

*O.N.Da*

Osservatorio Nazionale  
sulla salute della Donna



# LE FASI DELLA SALUTE DELLA DONNA

## Dalla pubertà alla menopausa



## O.N.Da

O.N.Da è un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che studia le principali patologie e tematiche di salute femminile promuovendo una cultura della salute di genere: dalle malattie cardiovascolari all'oncologia, dalle patologie psichiche a quelle neurodegenerative, dalle tematiche riproduttive alle malattie a trasmissione sessuale, alla menopausa e alle problematiche legate all'invecchiamento.

O.N.Da sostiene ricerche di base e cliniche sulle principali patologie, ne valuta l'impatto sociale ed economico, informa le Istituzioni, i medici e il pubblico, promuove l'insegnamento in ambito scolastico e incoraggia le donne a svolgere un ruolo attivo nei confronti della propria salute.

### **Consiglio Direttivo:**

Francesca Merzagora (Presidente), Alberto Costa (Vice Presidente), Gilberto Corbellini, Giorgio Fiorentini, Maria Antonietta Nosenzo, Ilaria Viganò

### **Co-fondatore:**

Giorgio Viganò (1939-2010)

### **Comitato d'onore:**

Boris Biancheri, Vittoria Buffa, Alessio Fronzoni, Gaetano Gifuni, Umberto Veronesi

### **Comitato Tecnico Scientifico:**

Gilberto Corbellini (Presidente), Adriana Albini, Giuliano Binetti, Cesare Bonezzi, Maria Luisa Brandi, Vincenzina Bruni, Salvatore Carrubba, Elena Cattaneo, Patrizia Colarizi, Maurizio De Tilla, Claudio Mencacci, Maria Grazia Modena, Eva Negri, Laura Pellegrini, Walter Ricciardi, Gianna Schelotto, Nicla Vassallo, Carlo Vergani, Riccardo Vigneri

# LE FASI DELLA SALUTE DELLA DONNA

## Dalla pubertà alla menopausa

Revisione testi a cura di  
*Veronica Zuber*

## PREFAZIONE

“Previdenza” e “Prevenzione” sono temi che INA ASSITALIA ha sempre considerato propri. La costante ricerca di nuove soluzioni, in grado di offrire migliori risposte alle esigenze dei Clienti, per INA ASSITALIA si è sempre accompagnata all’attività di sensibilizzazione su tematiche non sempre facili da comunicare e da affrontare, con la certezza che l’informazione è un valore imprescindibile nella protezione di se stessi e nella cura della propria salute.

L’oramai consolidata collaborazione con l’Osservatorio O.N.Da, che della diagnosi precoce ha fatto la sua mission, rappresenta per INA ASSITALIA un arricchimento prezioso e continuo, anche per l’attività di formazione dei nostri consulenti che quotidianamente sono in prima linea per ascoltare, consigliare e seguire i nostri Clienti nella costruzione di un proprio, personalizzato, piano di protezione. Il processo di perfezionamento del programma di prevenzione contenuto all’interno delle polizze salute di INA ASSITALIA, nonché lo sviluppo di soluzioni dedicate a profili specifici, come la nuova offerta assicurativa “**piùperLei**” interamente dedicata all’universo donna, sono essi stessi il frutto di questo costante confronto con l’Osservatorio, che ci consente di avere, pur se indirettamente, uno sguardo privilegiato e tempestivo sulle evoluzioni della Ricerca e della Medicina.

Alla base della maturata sinergia c’è infatti, per entrambi, l’intenzione di divulgare e promuovere temi e consapevolezza attinenti alla salute delle donne, per invitarle a prendersi cura attivamente di loro stesse e a trasmettere l’importanza di un’adeguata protezione ai propri cari.

**Fabio Buscarini**

*Amministratore Delegato, INA ASSITALIA S.p.A.*

## INTRODUZIONE

L’Organizzazione Mondiale della Sanità (O.M.S.) nel 1947 ha definito la salute come “stato di benessere fisico, psichico e relazionale”, di conseguenza nel momento in cui uno di questi tre elementi è alterato si può rilevare lo stato di “malattia”. In quest’ottica la salute femminile deve essere sempre più oggetto di un’attenzione politica e sociale. L’evoluzione civile della società vede aumentare ogni giorno il numero di donne che raggiungono la prima linea anche in campo lavorativo, con inevitabili aggravamenti di situazioni di stress che concorrono all’usura delle risorse psico - fisiche che le donne devono utilizzare anche sul fronte familiare.

Il doppio lavoro, la propensione femminile ad occuparsi prima dei bisogni e della salute degli altri e poi di quelli propri, un interesse per la salute femminile prevalentemente circoscritto agli aspetti riproduttivi, la limitata partecipazione delle donne agli studi clinici sui nuovi farmaci: sono tutti fattori che dimostrano come le donne siano ancora svantaggiate, rispetto agli uomini, nella tutela della loro salute. Peraltro, vivendo più a lungo degli uomini, le donne sono anche maggiormente soggette a patologie di tipo cronico, consumano più farmaci e svolgono un ruolo importante all’interno della famiglia nell’assicurare l’appropriatezza delle cure, per il partner e per i figli.

Le donne, inoltre, sono sottoposte a condizionamenti di vario genere (di tipo familiare, lavorativo, mediatico, ecc.) che ne limitano la libertà di azione.

Tutte queste considerazioni hanno portato nel 2005 a costituire O.N.Da, un Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna che si propone di studiare le principali problematiche e tematiche di salute femminili.

Promuovendo studi, pubblicazioni, convegni, campagne di comunicazione ed altre attività che identifichino le differenze di genere tra uomo e donna, l’Osservatorio vuole contribuire a delineare nuove strategie per raggiungere l’equità in tema di salute.

O.N.Da si propone inoltre di promuovere e divulgare la ricerca di base e clinica sulle principali malattie legate alla salute femminile e di valutare l’impatto sociale ed economico, nonché le implicazioni giuridiche ed assicurative, al fine di suggerire strategie per una migliore allocazione delle risorse.

L’Osservatorio ha anche l’obiettivo di valorizzare il ruolo della donna nella società, in funzione della promozione del proprio e altrui benessere, sollecitando azioni educative in merito ai fattori di rischio, all’importanza della prevenzione e della diagnosi precoce, nonché sugli stili di vita più salutari.

**Francesca Merzagora**

*Presidente O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna, Milano*

## PUBERTÀ: da bambina a donna

La pubertà è il periodo che segna il passaggio dall'infanzia all'età adulta durante il quale si raggiungono la maturità sessuale e la capacità riproduttiva. Nella donna questo cambiamento così delicato della vita si manifesta con la comparsa dei caratteri sessuali secondari, ovvero coincide con le grandi trasformazioni fisiche.

La bambina cresce in altezza, si sviluppa il seno, compare una leggera peluria sul pube e sulle ascelle.

### Quando inizia la pubertà?

La pubertà dura parecchi anni e l'età d'inizio e fine è molto variabile.

Questi cambiamenti di solito avvengono tra gli 8 e i 13 anni e la prima mestruazione, che arriva in media intorno ai 12 anni, ne segna il coronamento. Talvolta quando gli adolescenti non vedono alcun segno di cambiamento del corpo tipico dell'età puberale si parla di **pubertà ritardata**.

Un controllo medico per valutare i livelli ormonali, la crescita ossea, i cromosomi o patologie tiroidee può essere utile per escludere alcune malattie causa di tale ritardo.

Quando la metamorfosi fisica si manifesta prima degli otto anni si parla di **pubertà precoce**.

In caso di crescita del seno o di peluria pubica in una bambina di età inferiore agli otto anni è importante consultare subito il pediatra.

### La prima mestruazione

Il primo ciclo mestruale (menarca) è determinato dai cambiamenti della superficie interna dell'utero (endometrio) indotto dagli ormoni ovarici che hanno preparato l'utero ad accogliere l'ovulo fecondato. Soprattutto nei primi due anni dopo l'inizio delle mestruazioni i cicli, che normalmente avvengono ogni 28 giorni, possono essere alterati (più brevi o più lunghi) per assestamenti ormonali che fisiologicamente avvengono nel nostro corpo.

### Cambia il corpo e cambia la mente

Durante la pubertà le ragazze sono solitamente scontente del proprio aspetto fisico: si sentono più goffe, timide e insicure.

Spesso i cambiamenti corporei sono associati ad un aumento del peso che induce le ragazze a diete anche drastiche.

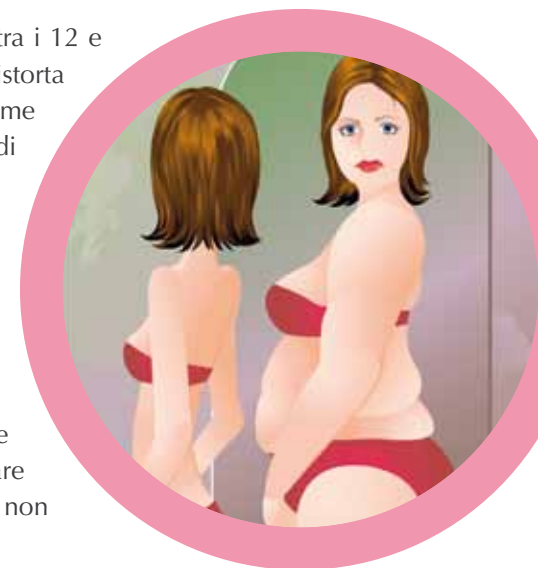
Patologie come l'anoressia e la bulimia molto frequentemente si manifestano in questo periodo di insicurezza della donna.

Mangiare poco e male ha conseguenze negative per l'organismo in crescita: le mestruazioni e la crescita possono arrestarsi anche in modo molto rapido determinando conseguenze significative per tutta la futura vita della donna (irregolarità del ciclo mestruale, disturbi della sessualità, depressione, osteoporosi).

### Disturbi alimentari: Anoressia e Bulimia

L'anoressia è più comune nelle ragazze tra i 12 e i 25 anni. La ragazza ha un'immagine distorta del proprio corpo che percepisce come inadeguato e in costante condizione di sovrappeso. La mancanza di cibo rende più sensibili anche alle infezioni.

La bulimia consiste in un'incontrollata necessità di ingerire grandi quantità di cibo che si tenta di eliminare per evitare aumento del peso: vomito autoindotto, uso di clisteri, lassativi o altri farmaci. Questa patologia insorge generalmente più tardi intorno ai 18-19 anni e può passare inosservata per molto tempo in quanto non influisce sull'aspetto esteriore.



### La sessualità

Gli ormoni provocano non solo cambiamenti di aspetto ma anche dell'umore ad esempio, è frequente sentire forti emozioni mai provate prima, esser facilmente irritabili, perdere la calma con facilità o arrabbiarsi con amici e familiari. Spesso i ragazzi pensano che i genitori siano insopportabili, noiosi e antiquati. Viceversa i genitori trovano i loro "bambini" insolenti e scontrosi: si apre un periodo difficile di potenziali conflitti. D'altra parte l'adolescente acquisisce una sua indipendenza: ha opinioni e idee proprie, che possono non concordare

con quelle dei genitori. Riuscire a creare un clima sereno in cui poter farlo crescere è quindi difficile ma altrettanto importante per il suo futuro equilibrio e le capacità relazionali della persona.

L'adolescente si sentirà confuso riguardo al sesso e alla continua ricerca di alcune risposte. È importante che possa trovare, anche se non con il genitore, persone con cui poterne parlare: il proprio medico, un insegnante, i consultori familiari.

### **La visita ginecologica**

Il primo contatto con il medico ginecologico a questa età può essere utile non solo per una valutazione fisica e per il controllo dei cambiamenti del corpo ma può diventare il punto di riferimento per rispondere a molti dubbi sulle prime relazioni con l'altro sesso.

Il ginecologo ci aiuterà a capire i rischi dei primi rapporti sessuali e ci insegnerà come prevenire le malattie a trasmissione sessuale.

### **Malattie a trasmissione sessuale**

Virus, batteri, parassiti e funghi possono infettare la zona dei genitali e le vie urinarie. La trasmissione di questi agenti avviene prevalentemente attraverso un rapporto sessuale completo, ma può avvenire anche attraverso rapporti anali e, più raramente, orali. Risultano a maggiore rischio le persone sessualmente attive che hanno rapporti con partner diversi, soprattutto se occasionali.

Il preservativo rappresenta l'unico mezzo che permette un'adeguata prevenzione di queste malattie, al di là del suo impiego come contraccettivo.

### **HPV**

I papilloma virus (HPV, dall'inglese Human Papilloma Virus) sono un gruppo di circa 100 differenti tipi di virus: alcuni causano infezioni della cute (le comuni verruche), ma oltre 30 di questi sono responsabili invece delle infezioni delle mucose genitali. Tra quelli che interessano le mucose tredici, sono oncogeni, ossia possono favorire lo sviluppo di tumori del collo dell'utero. L'HPV può presentarsi con piccole lesioni delle mucose (condilomi) o generalmente può non presentare sintomi o gravi disturbi.

Il test HPV hc2 consente di rilevare la presenza del virus e, in caso di positività, di programmare controlli preventivi regolari.

Il pap test permette invece di diagnosticare le lesioni già presenti causate da una pregressa infezione da papilloma virus.

Da alcuni anni esiste un vaccino che previene l'infezione causata dai maggiori ceppi oncogeni (HPV 16 e 18). Il vaccino è indicato per le adolescenti e le giovani donne prima che comincino la loro attività sessuale. La raccomandazione del Ministero della Salute è la vaccinazione, gratuita, per tutte le ragazze a compimento dell'undicesimo anno di età.

### **Contraccezione**

#### Metodi ormonali

- La pillola anticoncezionale: la pillola è costituita da un'associazione di ormoni (estrogeni + progestinico). La sicurezza contraccettiva della pillola è la più alta in assoluto.
- Cerotto trans dermico: si tratta di un cerotto da applicare sulla pelle che contiene estrogeno e progestinico. Ogni cerotto dura sette giorni. Dopo tre cerotti segue una pausa di sospensione di una settimana durante la quale la donna ha le mestruazioni. Il meccanismo d'azione del cerotto è comparabile a quello della pillola.
- Anello vaginale: l'anello viene introdotto in vagina e contiene estrogeno e progestinico che vengono rilasciati ogni giorno a quote fisse. L'anello deve essere lasciato in vagina per 3 settimane e quindi rimosso.
- Il sistema intrauterino: è un dispositivo intrauterino a forma di T che nel braccio verticale contiene un serbatoio che rilascia un ormone progestinico. La sua efficacia dura per 5 anni. Nei primi mesi possono verificarsi dei sanguinamenti irregolari e si può andare incontro ad amenorrea (scomparsa delle mestruazioni). I cicli mestruali normali ricompariranno entro un mese dalla rimozione. È consigliato a donne che abbiano già avuto un figlio e viene inserito dal ginecologo.

#### Metodi chimici-meccanici

- Preservativo: il profilattico (o condom) non rappresenta solo un mezzo anticoncezionale ma è l'unico che protegge anche dalle malattie sessualmente trasmissibili e dall'infezione da HIV (AIDS).
- La spirale: è costituita da un materiale plastico che nel braccio verticale ha avvolta una spirale di rame. Viene introdotta dal medico nell'utero e va



sostituita ogni 5 anni. Il dispositivo rilascia ioni rame che modificano l'ambiente intrauterino ed inibiscono la risalita degli spermatozoi e l'eventuale impianto dell'ovulo.

- Il diaframma: è costituito da un cappuccio di gomma che separa la vagina dal canale cervicale impedendo l'ingresso degli spermatozoi. È necessaria un'adeguata formazione per applicarlo correttamente.
- Contraccettivi chimici: includono tavolette, ovuli, coni e creme.

#### Metodi di auto-osservazione:

- Metodiche computerizzate: valutano il livello di ormoni nelle urine. La sicurezza è relativamente bassa ed è determinante in gran misura da come questi metodi vengono utilizzati.
- Metodi naturali: si basano sull'astinenza periodica dai rapporti sessuali durante i giorni fecondi della donna (metodo Ogino-Knaus, metodo Billings, metodo della temperatura basale).
- Coito interrotto: nel coito interrotto l'uomo interrompe il rapporto prima dell'eiaculazione. Questo metodo è dotato di scarsa efficacia poiché possono verificarsi fuoriuscite di sperma anche prima dell'orgasmo.

## ETÀ FERTILE

Per una donna l'inizio dell'età fertile coincide con la prima mestruazione.

Il ciclo mestruale è un processo fisiologico che a partire dalla prima mestruazione accompagna la donna per tutta la vita fino alla menopausa (fine delle mestruazioni), in genere intorno ai 50 anni. Durante tutto questo periodo il corpo femminile si prepara ogni mese ad accogliere una potenziale gravidanza. La mestruazione è proprio il segnale che questa non è avvenuta.

Durante la prima parte del ciclo, la parete dell'utero si ispessisce, pronta ad accogliere l'ovulo fecondato. Quando ciò non accade questo "rivestimento" si sfalda gradualmente e viene poi espulso attraverso perdite di sangue. Questo processo può durare dalle 3 alle 5 settimane, e ha una media di 28 giorni. A metà tra un ciclo mestruale e l'altro si ha la fase fertile, cioè quella in cui potrebbe iniziare la gravidanza.

Cosa avviene? Una delle due ovaie rilascia un ovulo maturo che viene "aspirato" dalla tuba di Falloppio ove avverrà l'incontro con gli spermatozoi e l'ovulo verrà fecondato. Qui l'ovulo fecondato troverà l'ambiente idoneo per il suo sviluppo all'interno dell'utero.

### Fertilità e infertilità

Fertilità è la capacità di riprodursi nell'ambito della coppia.

Infertilità è invece l'incapacità di arrivare al concepimento dopo almeno un anno di rapporti frequenti e non protetti.

Quali sono i fattori che influenzano la fertilità?

- La frequenza coitale: una frequenza maggiore di rapporti sessuali dà maggiori probabilità di concepimento.
- L'età della donna: dal trentacinquesimo anno d'età si ha un'irreversibile riduzione dell'efficacia dei processi riproduttivi.
- Il fumo di sigaretta: donne fumatrici presentano una probabilità 3-4 volte maggiore di attendere per più di un anno il concepimento.
- Abitudini di vita: variazioni di peso e obesità sono responsabili di alterazioni ormonali che possono compromettere la funzione ovarica.

La fertilità quindi è legata, oltre che all'età, anche al proprio stile di vita. Nei paesi evoluti la fertilità è minore rispetto ai paesi in via di sviluppo. Tra le cause possibili si individuano lo stress, l'inquinamento, l'alimentazione. Altri importanti fattori sono i cambiamenti genetici e le abitudini sociali, come l'aumento dell'età in cui si decide di mettere al mondo un bimbo.

Esistono diversi tipi di infertilità; ci sono coppie che non riescono ad effettuare un concepimento e altre che non riescono a portare a termine una gravidanza. In verità, esclusi i fattori genetici, la principale causa di infertilità è data da una combinazione di diversi fattori.

L'infertilità riguarda il 7% delle coppie trentenni, il 33% delle coppie di quarantenni e l'85% delle coppie di quarantacinquenni.

### **Il concepimento: Fecondazione assistita**

Dopo l'esecuzione di esami specifici della coppia, la medicina mette a disposizione alcune tecniche altamente avanzate per aiutare la fecondazione e permettere quindi la gravidanza.

Le procedure che favoriscono la fecondazione di una cellula uovo di una donna da parte di spermatozoi maschili, nel caso in cui essa non avvenga in modo naturale, sono comprese nella definizione di "Fecondazione assistita".

Esistono diverse tecniche, utilizzate in base al problema specifico della coppia:

- Fecondazione assistita in vivo: le modalità utilizzate sono l'inseminazione artificiale (che prevede l'iniezione nelle vie genitali della donna degli spermatozoi del partner in caso di fecondazione omologa, di un donatore se è eterologa) e la GIFT (l'iniezione all'interno delle tube femminili sia degli spermatozoi del partner o di un donatore, che delle cellule uovo della donna stessa o di una donatrice).
- Fecondazione assistita in vitro: la fecondazione avviene in provetta. La principale tecnica utilizzata è la F.I.V.E.T. (fecondazione in vitro ed embrio transfer).

### **La gravidanza**

La gravidanza è un periodo molto speciale nella vita della donna.

A 20 anni l'attesa di un bambino viene affrontata con meno paure, a 30 anni la scelta è più ragionata mentre a 40 ogni istante diventa speciale.

La tendenza alla medicalizzazione spesso porta a pensare alla gravidanza come a una "malattia". In realtà è un processo fisiologico e circa il 90% delle gravidanze decorre senza particolari problemi o complicanze.

Al fine di tutelare la madre e il nascituro nel corso della gravidanza si effettuano una serie di esami ed accertamenti, volti ad individuare precocemente alterazioni o patologie che potrebbero essere, se non trattate, fonte di problemi; tutto ciò al fine di poter effettuare tempestivi trattamenti e limitare le eventuali conseguenze materno-fetali.

Durante i nove mesi di gestazione dovranno essere eseguiti esami ematici

e strumentali per la valutazione della salute della mamma e del bambino a scadenze determinate.

La prima visita ostetrica (con il proprio ginecologo o con ginecologi di strutture pubbliche quali ospedali, consultori, ambulatori) deve essere effettuata entro il primo trimestre di gravidanza.

Tutti i risultati delle analisi e degli esami effettuati devono essere mostrati al ginecologo curante per identificare tempestivamente eventuali alterazioni.

Ad ogni visita verrà eseguita la misurazione della pressione arteriosa che è un parametro di grande importanza in gravidanza.

La paziente dovrà misurare il proprio peso corporeo a cadenza settimanale e comunicare le variazioni nel corso delle visite.

Bruschi aumenti di peso, la comparsa rapida di edemi (gonfiori) alle gambe, eventuali sanguinamenti e/o dolori e qualsiasi altro sintomo, dovranno essere subito segnalati al proprio ginecologo.

### **Stili di vita in gravidanza**

#### Alimentazione

L'alimentazione, anche in gravidanza, deve essere quanto più possibile varia per trasmettere al bambino, attraverso il filtro della placenta, tutte le componenti e i principi nutritivi necessari allo sviluppo. Un buono stato nutrizionale della madre, prima del concepimento e una corretta alimentazione, sia prima che durante tutto il periodo gestazionale, sono infatti essenziali.

#### Fabbisogno calorico

In gravidanza si ha un aumento delle richieste energetiche:

- In una gravidanza normopeso, è di circa 300kcal al giorno.
- In donne sottopeso è di circa 350kcal.
- In donne sovrappeso di circa 100kcal al giorno.



### Fumo, alcool, caffeina

È consigliata l'astensione da qualsiasi bevanda alcolica e dal fumo per gli effetti dannosi che si possono avere sul nascituro, mentre è raccomandabile non superare i 300 mg di caffeina al giorno.

### Attività fisica

Durante la gravidanza è possibile fare qualsiasi tipo di attività fisica (bici, passeggiate in montagna, tapis roulant), ad eccezione degli sport estremi.

### **Farmaci sì, farmaci no**

Sarebbe meglio non ricorrere a farmaci, specialmente nelle fasi iniziali della gravidanza, ma se è necessario assumerli per una patologia materna rilevante deve essere sempre un medico a prescriberli. La stessa attenzione va riservata ai fitoterapici.

## LA MENOPAUSA

La menopausa non è una malattia, ma una tappa fisiologica importante nella vita di ogni donna.

L'arrivo della menopausa (fisiologica, farmacologica o conseguente ad intervento chirurgico) rappresenta per ogni donna un momento traumatico, per le sue pesanti implicazioni a livello sia fisico che psicologico.

L'aspettativa di vita delle donne è incrementata notevolmente passando dai 56 anni negli anni '40 agli odierni 85 anni. Dati epidemiologici suggeriscono che raggiungerà i 100 anni per le bambine di oggi.

Ecco perché è quanto mai auspicabile un approccio globale, non medicalizzato, rispetto al tema della menopausa. L'attuale longevità, infatti, ci trova ancora impreparati.

Si stima che nel 2050 le donne in menopausa saranno un miliardo e mezzo.

### Ma qual è la **causa fisiologica della menopausa?**

Essa è legata all'esaurirsi del patrimonio di follicoli ovarici e alla conseguente diminuzione dell'attività endocrina ovarica, come segnano le basse concentrazioni di Estrogeni, di Inibina B e dell'ormone Antimulleriano (tutti dosabili nel sangue)

Ecco che, se potessimo contare con precisione il numero dei follicoli ovarici presenti alla nascita, potremmo prevedere l'età della menopausa.

La scomparsa del ciclo mestruale per almeno 12 mesi consecutivi è l'elemento che contraddistingue l'ingresso della donna in menopausa, ma rappresenta solo uno dei molteplici effetti correlati all'interruzione della produzione ormonale da parte dell'ovaio e alla perdita della capacità riproduttiva.

L'età media in cui la donna italiana entra in menopausa è di 51 anni, ma occorre sapere che ci sono numerosi fattori in grado di influenzarla.

Alcuni sembrano ritardarla:

- Pubertà tardiva;
- Numero di gravidanze;
- Uso di Estroprogestinici.

Altri sembrano anticiparla:

- Fumo di sigaretta (anticipa di 1-3 anni la menopausa);
- Disagi sociali e stress;
- Isterectomia (a causa del deficit di vascolarizzazione alle ovaie che ne consegue).

Esiste un **periodo di transizione** che precede la menopausa di 5-8 anni e che si manifesta con anomalie del ciclo e ridotta fertilità.

### **Segni premonitori (la premenopausa):**

- Ridotta fertilità;
- Oligomenorrea (intervallo tra 2 cicli mestruali superiore ai 35 gg.);
- Ipomenorrea (cicli mestruali scarsi);
- Spotting (perdite intermestruali);
- Menorragie (mestrui caratterizzati da aumentata perdita di sangue);
- Menometrorragie (cicli abbondanti e frequenti);
- Aumento di peso (e in particolare aumento del grasso a livello addominale, androide).

### **La sindrome climaterica e i sintomi precoci:**

La sindrome climaterica è caratterizzata da un corteo di sintomi soggettivi che si instaurano in circa il 70% delle donne, molto variabile da donna a donna per intensità



e durata. I sintomi specifici di questa condizione sono principalmente quattro:

- Vampate di calore;
- Dolori articolari;
- Disturbi del sonno;
- Secchezza vaginale.

**La vampata di calore** è il sintomo che più di ogni altro si associa all'idea della menopausa ma solo una donna su tre lo percepisce come sintomo grave. L'evento, percepito come un improvviso senso di calore seguito da profusa sudorazione, talvolta è tale da disturbare le normali attività quotidiane e il sonno. Il meccanismo non è tutt'ora chiarito. Di certo è indotto dalla ridotta produzione estrogenica, che determina una riduzione delle endorfine ipotalamiche con conseguente aumento della produzione di Noradrenalina e Serotonina. Questi due importanti neurotrasmettitori sono in grado di interferire con il centro termoregolatore situato a livello encefalico, attuando improvvisi episodi di vasodilatazione atta a disperdere calore. Spesso sono esacerbate da situazioni stressanti, ambienti caldi, ingestione di eccesso di cibo (in particolare carboidrati). Il tempo tende a determinarne l'attenuazione e la scomparsa per fenomeni di progressivo adattamento al basso tasso estrogenico circolante. È da sottolineare che oltre il 29% delle donne di 60 anni soffre ancora di vampate di calore.



**I dolori articolari** sono anch'essi legati alla carenza ormonale che è la responsabile dell'attivazione degli osteoclasti a livello osseo. Gli osteoclasti sono le cellule deputate al fisiologico riassorbimento dei detriti ossei. Un'eccessiva attivazione di queste cellule conduce a un progressivo riassorbimento osseo e ad un'accentuazione dei fenomeni infiammatori

**L'insonnia** è un sintomo climaterico che affligge oltre il 60% percento delle donne in menopausa. Spesso è legato alla presenza di vampate notturne ma anche all'importante

impatto psichico che questo evento ha sulla vita emotiva della donna, sulla necessità di elaborare un'accettazione profonda della perdita della fertilità, segno inesorabile del "tempo che passa". Il periodo climaterico inoltre, coincide spesso con l'uscita dei figli dal nucleo familiare e con l'elaborazione dell'evento del "nido vuoto".

Il sintomo più tardivo dei quattro è sicuramente **la secchezza di cute e mucose**, legata a una drastica riduzione del collagene che le rende sottili e meno elastiche. Inoltre la carenza estrogenica riduce il quantitativo di secrezioni vaginali. Tali fenomeni inducono un importante cambiamento del pH vaginale che diviene più basico permettendo l'instaurarsi di un ambiente vaginale consono allo sviluppo di germi e miceti, prima contrastati dal pH acido vaginale. La ridotta elasticità e la secchezza delle mucose interferiscono pesantemente con la vita sessuale per la comparsa di disturbi quali la dispareunia (dolore durante il rapporto), le cistiti e le vaginiti ricorrenti, l'incontinenza urinaria e il prolasso uterovaginale.

#### La terapia ormonale sostitutiva

Proposta negli anni novanta come panacea ed elisir di lunga vita, demonizzata negli ultimissimi anni dopo la pubblicazione di un importante studio Americano denominato studio WHI è stata recentemente oggetto di accesi dibattiti che hanno diviso in due il mondo scientifico e l'opinione pubblica. A pagarne le spese sono le donne che, pur in presenza di indicazioni all'utilizzo di questa importante terapia si dilanano in mille dubbi e inutili sensi di colpa.

Come sempre l'atteggiamento vincente è quello che risiede in un'attenta e accurata personalizzazione di ogni cura medica: la terapia ormonale sostitutiva non è esente da questa necessità. Rimane un fondamentale strumento terapeutico per quelle donne che presentano una menopausa complicata da sintomi fastidiosi che interferirebbero pesantemente con la qualità della loro vita. È altrettanto vero che la terapia ormonale sostitutiva non è necessaria per ogni donna che si affaccia a questa nuova fase della vita che, come abbiamo detto fin dall'inizio, non è una malattia!

Inoltre, la terapia ormonale sostitutiva non può essere proposta ad ogni donna poiché sussistono delle controindicazioni che vanno rigorosamente rispettate per non incorrere in guai ben peggiori dei sintomi climaterici.

Vediamo quali sono queste **controindicazioni all'HRT**:

- Tumori estrogenodipendenti accertati o presunti;
- Obesità;
- Ipertensioni non controllata da terapia;
- Grave epatopatie;
- Rischi trombo embolici.

Prima di iniziare una terapia ormonale è indispensabile:

- Sottoporsi ad esame clinico atto ad escludere controindicazioni;
- Visita ginecologica con pap test;
- Mammografia;
- Esami ematochimici generali (da valutare di volta in volta in relazione alla paziente).

L'indicazione principale alla terapia ormonale sostitutiva accettata all'unanimità da tutta la comunità scientifica è la presenza di una sintomatologia climaterica importante e tale da disturbare in maniera significativa la vita di relazione della donna.

La terapia estrogenica può essere somministrata per via orale, per via transdermica e per via vaginale.

## POST MENOPAUSA

### Invecchiamento e femminilizzazione

L'invecchiamento della popolazione è un fenomeno intenso e progressivo.

In Italia agli inizi del secolo scorso, c'era un ultrasessantacinquenne ogni venticinque abitanti. Il basso indice di fertilità della donna e l'allungamento della durata della vita hanno fatto sì che oggi un italiano su cinque sia anziano. Nei prossimi decenni i baby-boomer degli anni sessanta andranno ad incrementare ulteriormente la quota degli anziani nella società. Si espanderà soprattutto il segmento degli ultraottantenni che oggi rappresentano il 26 per cento degli anziani.

L'invecchiamento è un processo prevalentemente al femminile: le donne vivono più a lungo degli uomini e nel corso della loro vita devono affrontare patologie e problematiche che danneggiano la loro qualità di vita.

Vivere più a lungo ha poco senso se in età avanzata la vita è gravata da limitazioni e disagi.

Le artropatie, le demenze, le malattie cardiovascolari, l'osteoporosi e i tumori rappresentano le patologie più frequenti della terza età. La malattia di Alzheimer, in particolare, è la malattia neurodegenerativa più comune associata all'invecchiamento. Queste malattie sono spesso causa di invalidità: con l'avanzare dell'età la donna si trova in difficoltà a svolgere le attività della vita quotidiana, finanche camminare, vedere, sentire o parlare.

### Osteoporosi

Il tessuto osseo è estremamente sensibile al calo ormonale dopo la menopausa, con uno sbilancio dei meccanismi di riassorbimento osseo e apposizione di nuovo osso a favore di un aumentato riassorbimento. Tale modificazione conduce variabilmente, in alcuni anni, allo sviluppo dell'osteoporosi. Alcune donne in menopausa presentano specifiche condizioni, che possono aumentare il rischio di insorgenza di questa patologia, in particolare:

- La sedentarietà;
- Il fumo di sigaretta;
- L'utilizzo di cortisonici;
- La familiarità per osteoporosi legata a fattori genetici;
- Il sottopeso (trascorsi di anoressia in età adolescenziale);
- Disordini alimentari (in particolare la celiachia);
- Patologie tiroidee concomitanti.

### Il rischio cardiovascolare

Numerosi studi epidemiologici hanno messo in evidenza un importante incremento del rischio cardiovascolare nella donna dopo la menopausa, a causa



del venir meno del ruolo protettivo degli estrogeni sul sistema cardiovascolare. Sono ormai ben noti gli effetti vasoprotettivi degli estrogeni legati a vari fattori. In particolare gli estrogeni:

- Riducono il valore del Colesterolo LDL e aumentano le HDL;
- Migliorano la sensibilità all'insulina, con conseguente miglior controllo delle glicemie;
- Hanno effetto vasodilatante e antiaggregante (che si traduce in una protezione all'infarto e ICTUS);
- Esplicano un'attività antiossidante verso i radicali liberi.

Ecco perché, da un'attenta riflessione su quanto spiegato fin qui, si evince che il primo e fondamentale passo per una **vita sana** nella postmenopausa è un corretto stile di vita, una sana alimentazione, una regolare attività fisica e un'appagante vita di relazione. Il coltivare interessi personali, passioni, rapporti di relazione soddisfacenti sono presidi spesso sufficienti al raggiungimento di una buona qualità di vita, sufficienti a contrastare i disagi che derivano dal cambiamento ormonale.

### Il tumore della mammella

Nei paesi industrializzati è il tumore più frequente nella popolazione femminile tra i 50 e i 60 anni.

Poiché nel tessuto mammario i fenomeni di accrescimento e moltiplicazione cellulare sono stimolati dagli estrogeni, da sempre si attribuisce un ruolo importante a questo ormone nella crescita del tumore.

Nelle donne utilizzatrici di terapia ormonale sostitutiva nella postmenopausa per almeno cinque anni si calcola un aumento di otto nuovi casi/anno di tumore mammario ogni 10.000 soggetti trattati. Da numerosi studi scientifici si evince che questo aumentato rischio non compare nei soggetti



isterectomizzati che non necessitano di associare il progestinico alla terapia estrogenica.

Pur essendo questo aumento di otto nuovi casi ogni 10.000 donne un aumento modesto, non si può non considerarlo prescrivendo l'HRT a donne che non necessitano di una terapia sintomatica. Da qui ne deriva un'attenta personalizzazione e un'attenta valutazione del rapporto rischi-benefici.

Il compito di un buon medico specialista dovrebbe essere quello di far riflettere le pazienti, esortandole a considerare attentamente tutti i benefici derivanti da un corretto stile di vita e incentivare all'uso di terapie farmacologiche specifiche solo qualora la menopausa si rivelasse complicata e non gestibile.

### La demenza senile

Per demenza si intende un indebolimento delle facoltà cognitive causato dalla degenerazione e/o dalla morte delle cellule cerebrali. Oltre alla compromissione della memoria sono presenti altre importanti alterazioni quali:

- La capacità di comprendere ed esprimere parole (afasia);
- Riconoscere oggetti (agnosia);
- Compiere attività complesse (aprassia).

Tuttavia per poter parlare di demenza i disturbi mentali devono essere di gravità tale da determinare una compromissione dell'adeguatezza sociale e dell'autonomia del soggetto. È possibile fare una distinzione tra due tipi principali di demenze:

- Demenze sottocorticali: sono caratterizzate principalmente da un deterioramento della personalità, della sfera emotiva e delle funzioni motorie (la malattia di Parkinson);
- Demenze corticali: colpiscono principalmente le funzioni cognitive superiori (memoria, linguaggio, critica, giudizio, ragionamento astratto).

### La malattia di Alzheimer

Rappresenta la forma più frequente di demenza.

È presente in circa il 7% degli ultrasessantacinquenni e arriva ad interessare un anziano su tre dopo gli 85 anni. È una malattia degenerativa progressiva che si

protrae per 5 - 10 anni dal momento della diagnosi.

La causa dell'Alzheimer non è nota.

Esiste una rara forma ereditaria della malattia che spiega solo il 5% dei casi.

I primi sintomi della malattia sono subdoli (piccole dimenticanze, perdita d'interessi, modificazioni della personalità). Subentrano poi disturbi della memoria, del linguaggio, del riconoscimento e dell'orientamento, incapacità a compiere azioni finalizzate e disturbi comportamentali (irrequietezza, tendenza al vagabondaggio, aggressività, disturbi d'ansia, depressione).

Poiché non se ne conosce la causa non esiste a tutt'oggi un'efficace terapia della malattia. I farmaci di cui disponiamo si limitano a ridurre nel cervello la degradazione dell'acetilcolina.

La durata e la qualità di vita sono per la maggior parte determinate dalle abitudini di vita: l'astensione dal fumo, la dieta, l'esercizio fisico e il continuo stimolo intellettuale sono i provvedimenti più raccomandati per prepararci ad una vecchiaia sana.



## INDICE

### PREFAZIONE

*Fabio Buscarini*

*INA Assitalia*

pag. 4

### INTRODUZIONE

*Francesca Merzagora*

*O.N.Da, Osservatorio Nazionale sulla salute della Donna*

pag. 5

PUBERTÀ: da bambina a donna

pag. 6

ETÀ FERTILE

pag. 10

LA MENOPAUSA

pag. 14

POST MENOPAUSA

pag. 18



+ TUTELA  
× LE DONNE

## INA ASSITALIA HA FORMULATO **PIÙPERLEI**

Per tutelare la tua salute e consentirti di dedicare il giusto tempo alla prevenzione.

Per costruirti un'indipendenza economica per i progetti futuri.

Per rendere i piccoli e grandi imprevisti della vita quotidiana più semplici da gestire.

**PREVENZIONE, ASSISTENZA E RISPARMIO PREVIDENZIALE  
IN UN'UNICA, BRILLANTE SOLUZIONE.**



*piùperLei*

Per i prodotti assicurativi: "Prima della sottoscrizione leggere il Fascicolo Informativo". Per i prodotti di Previdenza Complementare: "Messaggio promozionale riguardante forme pensionistiche complementari. Prima dell'adesione leggere la Nota Informativa, il Regolamento e le Condizioni generali di contratto". Le documentazioni di cui sopra sono disponibili presso le Agenzie INA ASSITALIA e sul sito [www.inaassitalia.it](http://www.inaassitalia.it)