**Prof. Rossella Nappi**
Professore di Ostetricia e Ginecologia dell'Università degli Studi di Pavia,
Centro di Procreazione Medicalmente Assistita, Endocrinologia Ginecologica e della Menopausa – IRCCS Policlinico San Matteo.
Membro del Consiglio Direttivo della Società Internazionale della Menopausa (2016-2018)
salutedelladonna.unipv.it

## Precoce o tardiva? Che menopausa hai?

La menopausa (data dell'ultima mestruazione) si verifica in media in Italia tra i 48 e i 52 anni, ma una donna su 100 smette di avere il ciclo mestruale prima dei 40 anni ed il 3-5% prima dei 45 anni. Circa il 10% va invece in menopausa più tardi, un fattore considerato protettivo sul versante dell'invecchiamento osseo, cardiovascolare, cerebrale, ma non su quello dei tumori ormono-dipendenti (mammella, endometrio). Affrontare la menopausa in anticipo può, invece, significare avere più difficoltà riproduttive perché le fertilità si riduce molto precocemente, ma soprattutto vivere un periodo molto lungo, fino a 40 anni e più -se pensiamo alla speranza di vita di più di 85 anni in Italia – senza lo scudo protettivo degli ormoni estrogeni che regolano il benessere psico-fisico femminile.
Gli estrogeni, infatti, oltre a governare il buon funzionamento di organi come utero, ovaie e mammelle, esercitano un ruolo chiave per la salute di ossa, cuore e cervello e quando vengono a mancare è più probabile osservare l'insorgenza di osteoporosi, ipertensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, disturbi della memoria e del tono dell'umore. Gli estrogeni, poi, condizionano la qualità di vita in senso generale e la loro carenza favorisce l'insorgenza di vampate di calore, secchezza vaginale, insonnia, irritabilità, cefalea, ecc, tutti sintomi che riducono il senso di benessere. Anche gli ormoni androgeni, presenti nella donna seppure in piccola quantità, diminuiscono, soprattutto quando la menopausa precoce è frutto della chirurgia (rimozione delle ovaie) o di una chemioterapia per patologie tumorali. Ecco allora che si presentano disturbi come calo del desiderio sessuale, perdita di energia e di vitalità, affaticamento e malumore.
Oggi si è capito che andare in menopausa prima dei 50 anni, tempo scritto nel nostro DNA per favorire l'equilibrio del corpo femminile e le sue funzioni specifiche rivolte al progetto maternità, comporta notevoli conseguenze sui fenomeni dell'invecchiamento cellulare. Un interessante studio condotto recentemente in circa 16000 donne ha dimostrato come avere le mestruazioni per più di 40 anni allunga la vita del 13% rispetto ad averle per meno di 33 anni. In altre parole, il tempo di esposizione totale agli ormoni della fertilità esercita un effetto protettivo sulla mortalità per tutte le cause che si riduce del 2% per ogni anno di ritardo della data della menopausa, anche quando sono presenti delle malattie croniche inevitabilmente legate all'invecchiamento. Questo dato, troppo poco conosciuto dal grande pubblico femminile, è in linea con tutte le raccomandazioni delle più importanti società scientifiche della menopausa nel mondo che sottolineano la necessità di curare con la terapia ormonale sostitutiva tutte le donne prematuramente in menopausa almeno fino all'età in cui è naturale che essa si verifichi (50-52 anni). Alle donne in menopausa precoce si evita, così, non soltanto di soffrire inutilmente di sintomi più severi e molto invalidanti, proprio perché prematuri e inaspettati, ma anche di incorrere in un più alto rischio di infarto, ictus, frattura di femore, malattie neurodegenerative come Alzheimer e Parkinson, e stati ansioso-depressivi che possono accompagnare la "terza e quarta età"!
Ai primi segni di menopausa, cioè quando compaiono le irregolarità del ciclo mestruale e le vampate di calore, è bene rivolgersi allo specialista ginecologo per un check-up a tutto

tondo che coinvolga non soltanto l'apparato genitale e la mammella, ma l'intero organismo. Pochi esami mirati ad identificare il rischio cardio-cerebrovascolare, metabolico e osseo possono contribuire ad una prevenzione efficace, insieme a dieta e stile di vita corretti. In alcuni casi, le terapie ormonali possono aiutare sia a curare i sintomi della menopausa sia a prevenire le patologie a lungo termine, ma bisogna sceglierle in modo altamente personalizzato con una vera e propria medicina di precisione sulla base della storia familiare e personale della donna. Da ultimo, è importante ricordare che la popolazione di donne oltre il periodo della menopausa, cioè dopo i 65 anni, necessita comunque di controlli preventivi e può continuare a soffrire di disturbi soprattutto della sfera urinaria e vaginale, la cosiddetta atrofia genitale, che meritano di essere affrontati con il ginecologo per favorire salute e benessere negli anni a venire.