**La menopausa oggi in Italia – è tempo di cambiare!**

**Rossella Nappi**

Professore Ordinario di Ostetricia e Ginecologia, Università degli Studi di Pavia

Responsabile SSD Ostetricia e Ginecologia 2 – PMA, Endocrinologia Ginecologica e Menopausa ad alta Complessità, IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia.

Presidente eletto della Società Internazionale della Menopausa (IMS) https://www.imsociety.org.

La menopausa è una parola che significa data dell’ultima mestruazione cioè la fine del ciclo riproduttivo della donna. Bisognerebbe sempre pronunciarla a voce alta, senza imbarazzo o vergogna, per definire una fase della vita che in genere si verifica tra i 50-52 anni e rappresenta “un portale” verso una dimensione differente della femminilità. Se avviene prima dei 45 anni si definisce precoce e porta ad una perdita anticipata della fertilità, un tema che merita molta attenzione in un Paese come l’Italia dove ci si riproduce poco e sempre più tardi. Le ovaie smettono di funzionare mensilmente e viene meno la produzione degli estrogeni, ormoni polifunzionali capaci di modulare tutti gli organi e apparati femminili, soprattutto cervello, cuore e ossa, ma anche tessuti uro-genitali, pelle, intestino, sistema immunitario e metabolismo.

Nel parlare comune, il termine menopausa è utilizzato per indicare un certo numero di anni della vita femminile, descritti spesso in senso negativo e che si possono portare dietro una serie di disturbi più o meno severi. I più importanti di tutti sono le vampate di calore e i disturbi del sonno che hanno un notevole impatto sulla qualità di vita e sulla sfera relazione e lavorativa. Possono essere presenti altri sintomi come senso di confusione mentale, stanchezza, palpitazioni, depressione, ansietà, nervosismo, dolori osteo-articolari, cefalea, secchezza vaginale, calo del desiderio sessuale, gonfiore addominale, disturbi urinari, cistiti ricorrenti, perdita della forma fisica con aumento di peso ed accumulo del grasso corporeo in sedi “non femminili” come il giro vita ed il busto. Possono poi manifestarsi anche fattori di rischio come aumento della glicemia, del colesterolo “cattivo”, dei valori di pressione arteriosa e perdita di massa ossea e muscolare. Fortunatamente non tutte le donne presentano disturbi e fattori di rischio, ma ciascuna sperimenta la “sua menopausa” e la vive con più o meno ottimismo a seconda della genetica che predispone a specifiche malattie, della sensibilità alla carenza ormonale, dello stile di vita e del temperamento, oltre che del contesto socio-economico e ambientale.

In realtà, occorrerebbe parlare di “perimenopausa”, cioè di un periodo a cavallo della menopausa, accompagnato in genere da irregolarità della mestruazione, che anticipa, ritarda o può saltare del tutto anche per qualche mese, diventando più scarsa o abbondante a seconda dei casi. E’ proprio questo il periodo, che può durare anche fino a 5-7 anni, dove a volte le donne si trovano ad affrontare interventi chirurgici di rimozione dell’utero (isterectomia) o delle ovaie (ovariectomia) per colpa, di emorragie mestruali, fibromi o polipi uterini, cisti ovariche e anche di tumori dell’apparato genitale. Soprattutto se precoce, cioè prima dei 50 anni, la menopausa chirurgica può portare ad un carico maggiore di sintomi e di fattori di rischio. Questo è però anche un periodo di grande opportunità per le donne che, se vengono guidate in modo efficace, possono superare la menopausa in serenità ed in salute.

I risultati di una indagine CENSIS condotta su 1028 donne italiane di età compresa tra 45-65 anni e pubblicata sulla prestigiosa rivista Maturitas nel 2021 hanno mostrato che circa tre donne su quattro (77%) considerano la menopausa un periodo naturale della vita. In presenza di sintomi moderato-severi, soprattutto delle vampate di calore presenti in circa il 40% dei casi, le donne Italiane ricorrono infatti soprattutto a rimedi “naturali” ed utilizzano terapie ormonali specifiche in meno del 10% dei casi, ritenendosi soltanto moderatamente soddisfatte (54.5 %) dell’assistenza medica che ricevono in relazione ai sintomi e ai fattori di rischio connessi all’età menopausale.

L’impatto che la menopausa ha sulla salute della donna è ancora sottostimato e poco riconosciuto e, nonostante decenni di ricerca, si fa molta fatica a riconoscere il significato della fine delle mestruazioni nel percorso della longevità femminile. In Italia, le donne tra i 45 e i 75 anni sono circa 14 milioni e le over 75 sono più di 3 milioni e mezzo. La aspettativa di vita è aumentata rapidamente nell’ultimo secolo, ma lo stato di disabilità femminile è molto evidente ed è necessario aggiungere qualità di vita agli anni. La menopausa è sì un evento naturale, ma lo dobbiamo rapportare all’aspettativa di vita che richiede strategie di prevenzione efficaci per ridurre il rischio delle cosiddette malattie non trasmissibili. I big killers della donna non sono soltanto i tumori ginecologici e della mammella che per fortuna la diagnosi precoce e le terapie innovative possono sconfiggere. Anche il diabete, l’obesità, l’ipertensione, l’aterosclerosi e la trombosi rappresentano importantissimi fattori di rischio per gli eventi cardio-vascolari (infarto, scompenso cardiaco, ictus) e per la demenza senile, così come l’osteoporosi mette a maggior rischio di fratture vertebrali e di femore.

È necessario far crescere la consapevolezza che prendersi cura della donna in menopausa in senso preventivo, con uno stile di vita sano e anche con l’uso di terapie ormonali se necessarie, rappresenta un importante tassello nel panorama socio-sanitario del nostro Paese. Per esempio, dati chiari della ricerca scientifica hanno dimostrato che le vampate di calore non sono soltanto un sintomo fastidioso che le donne si trovano a dover sopportare a 50 anni, ma se sono severe, frequenti e prolungate negli anni rappresentano un indicatore molto fedele di un rischio cardio-metabolico legato all’infiammazione e allo stress che si rende evidente dai 65 anni di età e risulta più che doppio rispetto alle donne con sintomi lievi o assenti.

Recentemente, ci sono state importanti rivisitazioni della ricerca degli ultimi 25 anni in tema di terapie ormonali sostitutive per mettere fine ad un periodo di confusione scientifica che ha portato ad uno stato di incertezza sia da parte delle donne che da parte dei medici non specializzati nella medicina della menopausa. Uno studio apparso su Circulation nel 2023 ha riassunto come l’utilizzo degli ormoni estrogeni, associati al progesterone o ai progestinici per proteggere l’utero, se iniziato in donne che presentano sintomi vasomotori moderati-severi e sono a rischio di frattura per una osteopenia/osteoporosi progressiva nei primi 10 anni dall’inizio della menopausa, si sia dimostrato efficace a prevenire il rischio cardio-vascolare e metabolico. Il tipo di molecole e la via di somministrazione possono fare la differenza, ma soprattutto è importante personalizzare la terapia in termini di dose e di durata sulla base della storia familiare e personale, tenendo conto del profilo individuale di ciascuna donna. Estradiolo e progestinici naturali rappresentano la prima scelta in donne più a rischio con un ottimo profilo di sicurezza sulla trombosi e sul tumore della mammella, ma comunque ciascuna terapia può essere utilizzata al fine di curare sintomi specifici oltre alle vampate di calore, per esempio i disturbi dell’umore o della vita sessuale, oltre che per prevenire l’osteoporosi. Estrogeni intelligenti che non necessitano dell’uso del progestinico e sembrano più sicuri per il rischio di tumore della mammella diventeranno nuovamente disponibili in Italia a breve. Una nuova classe di farmaci non ormonali per la cura delle vampate di calore arriverà nel prossimo futuro sul nostro mercato e potrà essere di aiuto in tutte quelle situazioni dove le terapie ormonali sono controindicate. Stare meglio in menopausa si può e le terapie dei sintomi è capace di promuovere al contempo benessere psico-fisico e stato di salute, a patto che siano usate secondo le più aggiornate linee guida delle società scientifiche nazionali ed internazionali.

Uno studio molto citato apparso su Lancet Endocrinology and Metabolism nel 2022 ha definito la menopausa come uno stato di transizione cardio-metabolica che deve portare la donna ed il medico ad allearsi con l’obbiettivo di favorire gli 8 fattori essenziali per la salute cardiovascolare che sono rappresentati da:

* Dieta sana
* Attività fisica
* Astinenza dal fumo
* Sonno ristoratore
* Peso regolare
* Normale glucosio nel sangue
* Normale assetto dei grassi nel sangue
* Pressione arteriosa nella norma.

La giornata mondiale della Menopausa che si celebra il 18 di ottobre dal 2011, grazie all’azione della Società Internazionale della Menopausa (IMS), ha lo scopo nel 2023 di sensibilizzare la popolazione femminile e tutti gli operatori potenzialmente coinvolti in tema di promozione della salute cardiovascolare, un aspetto prioritario delle cure sanitarie. L’attenzione deve porsi nei confronti di tutte le donne a maggior rischio che hanno menopause più problematiche, spesso anticipate e con un maggior numero di sintomi, oltre che presentano una storia di patologie nella vita fertile, come per esempio l’ovaio policistico, l’endometriosi, l’assenza del ciclo per lunghi periodi in età fertile (amenorrea), l’aborto ricorrente, oltre che il diabete e l’ipertensione in gravidanza. Queste donne hanno in comune una maggior vulnerabilità metabolica ed infiammatoria che, soprattutto in presenza di vampate di calore, predispongono ad un maggior numero di eventi cardio-vascolari che possono essere prevenuti con un efficace approccio preventivo già a partire dalla giovane età.

**Riferimenti bibliografici**

*Rethinking Menopausal Hormone Therapy: For Whom, What, When, and How Long? Circulation*. 2023;147:597–610

*What women think about menopause: An Italian survey. Maturitas 147 (2021) 47–52*

*The 2022 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society: no news is good news. www.thelancet.com/diabetes-endocrinology October 18, 2022 https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00285-6*

*Menopause: a cardiometabolic transition* *www.thelancet.com/diabetes-endocrinology Published online May 5, 2022 https://doi.org/10.1016/S2213-8587(22)00076-6*