

MENOPAUSA

Descrizione

La menopausa è l'evento fisiologico che segna nella donna il termine dell'età fertile, rappresentato dalla cessazione definitiva delle mestruazioni.

Nella maggior parte dei casi la menopausa si presenta intorno ai 50 anni (con un intervallo di normalità tra i 45 ed i 55 anni).

Viene dichiarata dopo 12 mesi consecutivi di amenorrea non imputabili a nessun'altra evidente causa patologica o fisiologica.

Nei 5-8 anni che precedono la menopausa il patrimonio follicolare si esaurisce e l'ovaio subisce un lento declino, divenendo sempre più piccolo e atrofico. Rispetto agli altri organi, l'ovaio ha infatti un tempo di vita dimezzato, probabilmente al fine di tutelare il genere femminile dall'alto rischio di patologia associato a gravidanze in età avanzata.

La mancata maturazione dei follicoli si manifesta con una sensibile diminuzione dell'attività endocrina, segnalata dalla brusca caduta dei livelli ormonali misurabili nel sangue, quali estrogeni, androgeni, inibina B e ormone antimulleriano e dalla scomparsa della produzione ciclica di progesterone.

In risposta a tale disequilibrio e nel tentativo di promuovere la crescita follicolare, l'ipofisi aumenta la sintesi e il rilascio delle gonadotropine FSH, ma senza esito, poiché le poche centinaia di follicoli rimasti non sono più sufficienti a organizzare il ciclo mestruale.

La menopausa può essere spontanea, cioè naturale; esiste però anche una forma di menopausa artificiale indotta da qualsiasi causa capace di distruggere il tessuto ovarico: interventi chirurgici, trattamenti antitumorali, agenti infettivi, chimici, o causata da malattie metaboliche e/o difetti enzimatici (galattosemia) e meccanismi autoimmuni che coinvolgono spesso surrene e tiroide, oltre che l'ovaio.

Quando avviene

Per individuare con esattezza la data d'inizio della menopausa sarebbe necessario contare i follicoli ovarici con precisione, ma ciò non è sempre possibile. L'intervallo d'età in cui la menopausa si verifica "naturalmente" è piuttosto ampio, tra i 45 e i 55

anni, e il suo inizio è caratterizzato da una forte variabilità individuale: nella gran parte dei casi si presenta intorno ai 50 anni.

Molteplici sono i fattori che ne influenzano l'esordio:

Fattori ereditari: le figlie tendono a manifestarla alla stessa età delle proprie madri

Fattori etnici: le donne africane entrano in menopausa prima e le giapponesi dopo rispetto alle donne europee, mentre le donne italiane entrano in menopausa in media intorno ai 51 anni

Fattori comportamentali: l'abitudine al fumo anticipa di 1-3,5 anni l'età della menopausa perché esercita un effetto tossico sull'ovaio, distruggendo una rilevante quota di follicoli; anche una condizione di disagio sociale tende ad anticipare il suo esordio

Pubertà tardiva e gravidanze tendono a ritardarla, così come forse l'uso della contraccezione ormonale, che può procrastinarla da 1 a 2,5 anni, per via della sua azione di blocco della crescita dei follicoli

Lunghezza del ciclo mestruale: un ciclo lungo, e dunque un'ovulazione meno frequente, implica un consumo minore di follicoli e una riserva più duratura, per cui tende a ritardare la menopausa.

Tipologie

A seconda dell'età di esordio può essere definita:

Precoce quando inizia prima dei 40 anni

Prematura quando inizia prima dei 45 anni

Tardiva quando si verifica dopo i 55 anni.

La condizione di menopausa precoce è la più frequente rispetto a quella prematura e tardiva: in un terzo delle sue forme si osserva una familiarità. Si stanno identificando geni candidati: ad esempio si sono messe in evidenza anomalie numeriche o strutturali a carico del cromosoma X (mutazione FMR1) o mutazioni di cromosomi coinvolti nella regolazione della funzione ovarica.

Si osservano inoltre casi di menopausa precoce dovuta a meccanismi autoimmuni. Se la menopausa è molto precoce (20-35 anni), un adeguato supporto psicologico è sicuramente un ausilio efficace.

Esiste anche una forma di menopausa precoce per le quali mancano elementi noti in grado di spiegare la rapida scomparsa dei follicoli.

La menopausa prematura riguarda il 10% delle donne che spesso presentano casi di menopausa precoce nel nucleo familiare, per cui si reputa che le due forme cliniche possano avere cause comuni.

È associata all'insorgenza di malattia coronarica e può comportare negli anni successivi un modesto incremento di fratture ossee. Anche altri fenomeni correlati all'invecchiamento prematuro degli organi estrogeno-dipendenti possono essere più frequenti e si ritiene che un'opportuna terapia ormonale a base di estrogeni e progestinici possa esercitare una protezione efficace. Al contrario, è chiaro che patologie che dipendono dal tempo della vita fertile (durata di esposizione agli estrogeni prodotti dall'ovaio), come il tumore della mammella, possono ridursi (ad esempio, se una donna entra in menopausa a 35 anni, il rischio di tumore si riduce drasticamente dell'80%)

Peri- e pre-menopausa

Esistono rilevanti differenze individuali nell'esordio e nella durata delle fasi che caratterizzano la menopausa: il ciclo può cessare improvvisamente o modificarsi in modo graduale, anche nel corso di anni.

S'intende generalmente per **climaterio** (dal greco klimactèr/scalino, passaggio critico) il complesso delle modificazioni organiche e psichiche che si manifestano nel periodo di transizione, da prima della menopausa fino alla completa cessazione dell'attività ovarica.

Clinicamente parlando, il periodo di avvicinamento alla menopausa viene diviso in due fasi: **peri-menopausa**, termine che copre un periodo lungo e un ampio spettro di cambiamenti sia fisici che psicologici (dalla premenopausa alla postmenopausa), della durata di circa 5-7 anni e **postmenopausa**, ovvero dopo circa 3 anni dalla data dell'ultimo ciclo mestruale (menopausa).

La fase di **peri-menopausa, o periodo di transizione**, si estende dal periodo di completa fertilità al primo anno successivo alla scomparsa definitiva del flusso mestruale e il suo inizio mostra un'evidente correlazione con l'esordio della menopausa stessa. Si manifesta una riduzione di estrogeni e progesterone e un aumento notevole di gonadotropine ipofisarie (FSH e LH), venendo meno il feedback inibitorio su ipotalamo e ipofisi.

È un periodo particolarmente critico, generalmente di circa 5-7 anni, caratterizzato dai tipici segni dell'invecchiamento ovarico: rilevante instabilità dell'attività endocrina, ridotta fertilità, che nel caso di programmazione di una gravidanza tra 38-40 anni d'età, deve essere attentamente considerata; modificazioni metaboliche che coinvolgono l'intero organismo. L'oscillazione delle quote circolanti degli indici

endocrini, tipica di questa fase, non consente di determinare con precisione quando inizierà la menopausa; al contrario, la stabilizzazione di valori elevati di FSH ne è indicazione diagnostica certa.

La fase di **pre-menopausa** è quel periodo che precede la peri-menopausa, ha una durata variabile ed è caratterizzato dall'iniziale perdita della fertilità, anche in presenza di cicli mestruali quasi regolari. In tale periodo, i livelli plasmatici dell'inibina B diminuiscono e quelli ematici di FSH sono più elevati all'inizio del ciclo (3° giornata) perché il patrimonio follicolare non è più valido. Anche i livelli degli estrogeni si modificano progressivamente fino ad arrivare all'assenza di ovulazione con deficit del progesterone.

Post-menopausa

La post-menopausa è il periodo di vita che intercorre tra la menopausa e l'inizio della senilità, che inizia in media verso i 65 anni d'età. Questa fase della vita inizia dopo circa 12 mesi dall'ultimo ciclo mestruale ed è caratterizzata da un ulteriore aumento di FSH e LH e definitiva diminuzione degli estrogeni.

La differenza più marcata fra la perimenopausa e la postmenopausa è la riduzione dei principali sintomi menopausali affrontati nella fase di transizione: ad esempio le vampate sono meno frequenti e meno intense, anche se purtroppo circa il 20% delle donne riferisce sintomatologia vasomotoria anche negli anni successivi.

La fase di postmenopausa è diversa in ogni donna: l'età in cui collocarla e la riduzione dei sintomi si presentano con grandi differenze e non è pertanto possibile individuare degli standard. E' necessario però sottolineare che se da un lato si ottiene sollievo dai sintomi perimenopausali, dall'altro lo squilibrio ormonale espone al rischio di specifiche patologie (quali ad esempio l'osteoporosi, l'atrofia genitourinaria) ed a rischi cardiovascolari.

Sono in menopausa?

Le mestruazioni arrivano a ritmo irregolare e non sei più una ragazzina: forse ti stai avvicinando alla menopausa.

Magari sei entrata nella fase di peri-menopausa – una progressione dolce verso la conclusione dell'età fertile.

Ecco alcuni elementi chiave per capire se è davvero così.

- Hai un'età fra i 44 e i 50 anni?
- Il tuo ciclo mestruale “salta” per due o più mesi di seguito?

- La notte ti svegli sudata e accaldata?
- Hai problemi di insonnia, anche saltuariamente?
- Hai caldo al collo e al volto, senza motivo?
- Sei ingrassata negli ultimi mesi?

Solo il tuo medico può fare una diagnosi di peri-menopausa o vera e propria menopausa, attraverso analisi del sangue comunemente chiamate “dosaggi ormonali”. Tieni presente che ciò che stai vivendo è perfettamente normale: una fase fisiologica che ogni donna affronta nella vita.

Se la tua età o i tuoi sintomi sono diversi, consulta il tuo medico od il ginecologo per determinare quali accertamenti diagnostici aggiuntivi siano indicati per individuare con esattezza la tua condizione.

Il cambiamento

Ogni cambiamento rappresenta una possibilità di evoluzione e miglioramento e proprio per questo è indispensabile affrontare la menopausa con il giusto approccio. Le novità che ogni donna affronta sono molteplici: si tratta di trasformazioni a livello fisico ma anche di alterazioni psicologiche e variazioni nel ruolo familiare, lavorativo e sociale; quindi è necessario concedersi la necessaria introspezione per comprendere davvero cosa cambia, come si cambia, identificando nuovi traguardi da raggiungere.

Non è sempre stato così

Nel corso dei secoli, molte donne purtroppo morivano prima di raggiungere la menopausa: agli albori del ventesimo secolo, l'aspettativa di vita per una donna era di soli 40 anni.

Per chi superava questa soglia, la menopausa rappresentava un segno di imminente ed inevitabile declino.

Oggi invece l'aspettativa media di vita di una donna è di 84 anni e le donne in menopausa occupano posti strategici, sia che si guardi agli scenari internazionali sia nell'organizzazione sociale e familiare della vita quotidiana.

La menopausa di oggi non è più quella delle nostre nonne!

Grazie ad accorgimenti quotidiani ed a terapie innovative, i disturbi della menopausa e la metamorfosi psicofisica non rappresentano più un problema, mentre i cambiamenti storici e culturali hanno rimosso qualsiasi accezione negativa dal punto di vista sociale.

Tutto questo permette di affrontare al meglio il cambiamento del corpo: la menopausa non è “l’inizio della fine”, bensì una fase piena di opportunità, un momento in cui coccolarsi e prendersi cura di sé stesse, per prevenire eventuali problemi ed allargare i propri orizzonti, esplorando nuove possibilità.

In menopausa, ha inizio un **nuovo percorso di realizzazione**, verso un’identità femminile rinnovata **tutta da scoprire**.

Libera da...

La fine del ciclo mestruale non è affatto una tragedia, anzi: dopo anni ed anni, non è fantastico sentirsi libera da questo scomodo appuntamento ricorrente?

- Mai più “*anche in certi giorni*”...
- Mai più in spiaggia con gli short o il pareo.
- Bye bye alla ricerca spasmodica di un assorbente con le amiche (che va anche bene), le colleghe (un po’ imbarazzante) o perfette estranee al parco, su un aereo o in treno.
- Finiti i mal di schiena, mal di pancia, mal di testa, crampi, gonfiore, cattivi umori!
- Slip macchiati, pantaloni irrecuperabili, sedie, cuscini.... solo un ricordo.
- Addio ai ritardi, al timore, ai test di gravidanza.
- Addio alla contraccezione: il preservativo si userà solo per fare sesso sicuro!
- **Invecchiamento**
-
- Man mano che gli anni passano e il tuo ultimo ciclo mestruale diventa un lontano ricordo, è inevitabile considerarsi alle prese con i fenomeni della senescenza.
- Alcuni sintomi della menopausa si alleggeriscono man mano, fino a volte a scomparire del tutto, mentre alcune manifestazioni involutive possono diventare critiche: dolori alle articolazioni ed osteoporosi, incontinenza urinaria, secchezza vaginale sono solo alcuni esempi di ciò che può verificarsi nella post menopausa.
- L’invecchiamento non è un processo reversibile: è possibile però viverlo al meglio, accettando questa naturale fase della vita e lavorando

quotidianamente, con una serie di accorgimenti e qualche piccolo sacrificio, per stare bene.

- La salute innanzitutto
- E' importante tenere sotto controllo il proprio corpo attraverso analisi ed accertamenti diagnostici regolari.
- In aggiunta, ci sono alcuni comportamenti facili da mettere in pratica che aiutano a gestire e preservare al meglio il fisico e la mente:
- Smettere di fumare: se non l'hai già fatto, la menopausa è l'occasione giusta per rimboccarsi le maniche e smettere una volta per tutte!
- Mantenere il peso forma: per ridurre i rischi cardiovascolari e per sentirsi bene con te stessa.
- Fare esercizio fisico: che si tratti di passeggiate quotidiane, stretching o attività sportiva vera e propria, per ogni donna in menopausa l'esercizio è l'antidoto ideale contro rigidità articolare, problemi di postura e di flessibilità del corpo, oltre che per migliorare le vampate di calore.

Vampate

Le vampate sono il sintomo che maggiormente caratterizza la menopausa: per vampata si intende una sensazione soggettiva di calore improvvisa, transitoria, diffusa a livello del torace, viso, testa, accompagnata da arrossamento cutaneo e sudorazione.

Ma di che si tratta?

Le vampate rappresentano una vasodilatazione indotta da un'alterazione del centro termoregolatore situato nell'ipotalamo (alla base cerebrale).

L'alterazione del centro termoregolatore dipende dalla carenza estrogenica derivante dall'esaurimento funzionale delle ovaie. La sudorazione serve, insieme alla vasodilatazione, a cedere calore corporeo all'esterno.

La fase successiva di raffreddamento dipende invece da una vasocostrizione derivante da una sregolazione in senso opposto del centro termoregolatore al fine di riportare la temperatura corporea ai valori precedenti.

Vi è una differenza etnica (secondo alcuni culturale) nel percepire le vampate di calore. Nelle donne di razza caucasica sono presenti nel 75% con una frequenza variabile (da poche alla settimana a molte all'ora).

Si manifestano con una sensazione di calore crescente al torace e al volto accompagnata da rossore e sudorazione, e seguita da una sensazione di raffreddamento con eventuali brividi, di alcuni minuti di durata.

Quando si manifestano di notte, le vampate di calore possono comportare risvegli improvvisi con sudorazione, e contribuire a possibili maggiori difficoltà nel prendere sonno o al risveglio mattutino precoce (insonnia).

Vari studi hanno dimostrato che le vampate di calore possono iniziare già nelle premenopausa, raggiungono il picco massimo di incidenza nella perimenopausa e immediata postmenopausa e tendono a ridursi con il tempo. Soprattutto le donne in menopausa precoce, specie se chirurgica, tendono a riferire vampate di calore severe e persistenti nel tempo.

Epidemiologia

Secondo uno studio condotto nel 1999 da F. Kronenberg, l'occorrenza delle vampate nelle diverse fasi del climaterio è sempre elevata:

Fase	Percentuale minima	Percentuale massima
Peri-menopausa	28%	65%
Pre-menopausa	6%	63%
Post-menopausa	58%	93%
Menopausa chirurgica		90% -

EUREKA!

Per contrastare le vampate notturne, usa il metodo Marilyn Monroe: vai a dormire indossando solo... due gocce del tuo profumo preferito!

Se invece sei affezionata al pigiama e non intendi rinunciarci, allora lascia la finestra della camera da letto leggermente aperta per permettere una buona aerazione anche durante la notte.

Fai regolare attività fisica perché allenando il sistema cardio-circolatorio favorirai l'adattamento vascolare riducendo la severità delle vampate.

Irritabilità e insonnia

Spesso le donne in menopausa fanno i conti con problemi legati al sonno, alla stanchezza ed all'irritabilità: certamente in alcuni casi questi sintomi sono correlati, ed è difficile attribuirne la causa esclusivamente ai cambiamenti ormonali. Ad esempio se ci si sveglia di notte per andare al bagno o dopo una sudata, non riuscire a riaddormentarsi prontamente potrebbe essere una coincidenza più che una vera e propria manifestazione di insonnia – così come la stanchezza e l'irritabilità possono essere naturali conseguenze di una notte difficile.

Non sono però da sottovalutare alcuni disagi di natura psicologica, piuttosto frequenti durante la menopausa:

- Depressione
- Ansia
- Attacchi di panico
- Difficoltà di concentrazione
- Calo del desiderio sessuale.

Questo accade perché la carenza di estrogeni dopo la menopausa accelera l'invecchiamento cerebrale e la vulnerabilità psichica: in questo modo, le funzioni che regolano il generale senso di benessere tendono progressivamente ad impoverirsi. Anche gli ormoni maschili, che tendono a ridursi con l'età, contribuiscono al senso di benessere psico-fisico.

Rischi principali

In generale, possiamo identificare tre aree particolarmente vulnerabili:

- Funzioni cognitive (ad esempio scarsa concentrazione, deficit di memoria, energia, iniziativa, comparsa di idee fisse)
- Funzioni affettive (quali ansia, depressione, tensione, irritabilità, panico)
- Funzioni neurovegetative (fame nervosa, insonnia, modificazioni del desiderio e della soddisfazione sessuale).

Per contrastare questi disagi si può anche intraprendere un percorso terapeutico.

EUREKA!

Per contrastare ansia, depressione e quel senso di *"nessuno mi vuole più"*, non c'è niente di meglio che mettersi al servizio di chi è più sfortunato. Basta un'ora del tuo tempo ogni due settimane per collaborare con associazioni di volontariato e renderti utile con chi ti sta più a cuore: puoi aiutare gli animali di un canile, raccontare favole

ai bambini negli ospedali pediatrici, assistere gli indigenti o i malati.

Mettiti alla prova!

Pelle e articolazioni

A causa della carenza di estrogeni, nei primi 5 anni che seguono la menopausa, il collagene si riduce di circa il 30% creando delle problematiche in vari organi e apparati.

Il derma si trova a disporre di meno collagene, perde di elasticità, quindi la pelle in menopausa tende a diventare secca e sottile. Va notato che la comparsa delle rughe non sembra correlata soltanto con questo fenomeno, ma all'avanzare dell'età.

Alla scarsità di collagene potrebbero essere ricondotti anche i dolori ossei e articolari, che compaiono dopo la menopausa, e certamente le alterazioni a livello dei tessuti genitali.

Il collagene e lo spessore cutaneo si riducono con l'invecchiamento, ma in menopausa la perdita è accentuata: è più rapida nei primi anni dopo la menopausa e ben il 30% del collagene della pelle è perso nei primi 5 anni dopo la menopausa causando una varietà di sintomi.

C'è una relazione tra contenuto di collagene, spessore della cute e densità ossea.

Effetti della riduzione del collagene

Alcuni fra i principali effetti di questo processo sono:

- Artralgie (dolori delle articolazioni e tessuti circostanti)
- Atrofia e retrazione gengivale
- Riduzione dell'osso alveolare
- Perdita elasticità della cute
- Secchezza della lingua e del cavo orale
- Occhi secchi e arrossati (cheratocongiuntiviti)
- Bruciore, secchezza, arrossamento vaginale e vulvare.
- EUREKA!
-
- Con l'esercizio fisico puoi contrastare le conseguenze della perdita del collagene: stretching, yoga e pilates sono un toccasana per muscoli e articolazioni. Per il viso, divertiti davanti allo specchio con le buffe espressioni

della ginnastica facciale! Bastano dieci minuti di esercizi al giorno per combattere le rughe e tonificare i muscoli del viso (sono 54 in tutto).

Forma fisica

In coincidenza con la menopausa, si verificano numerosi cambiamenti nel corpo femminile: alcuni vanno ad influenzare la forma fisica.

E' molto frequente la tendenza a prendere peso in eccesso, con una distribuzione dis-armonica sul corpo: è una conseguenza della perdita di massa muscolare e dell'aumento di tessuto grasso. Tipicamente, durante la menopausa aumentano la circonferenza della vita e l'adiposità addominale.

La perdita progressiva di massa muscolare rende più difficile anche bruciare calorie durante le attività fisiche – pertanto aumenta la tendenza ad ingrassare. Il calo degli estrogeni, endocrine generali e la riduzione del metabolismo basale rendono più difficile perdere peso e combattere i depositi di grasso sul corpo.

Di fronte a questi cambiamenti è essenziale non assumere un atteggiamento rinunciatario: senza un corretto monitoraggio delle abitudini alimentari, del peso corporeo e di altri fattori quali l'esercizio fisico, si rischia una sindrome metabolica, condizione clinica comunemente associata con il sovrappeso e l'obesità.

Mantenersi in forma è la chiave di volta per avere maggiore autostima, per non affaticare il cuore e le articolazioni, per prevenire malattie ed alterazioni della propria salute: non servono diete miracolose, ma un programma a lungo termine basato su alimentazione sana e attività fisica quotidiana, da iniziare subito e proseguire negli anni, per sentirsi sempre meglio!

EUREKA!

Le scelte da fare per prendersi cura della propria forma fisica aiutano anche... il portafoglio!

Per cominciare, puoi risparmiare calorie e contanti sostituendo gli snack di metà mattina o pomeriggio con un frutto: senza grassi, ricco di vitamine e decisamente meno caro!

Fai il conto di quanto risparmi e fatti un regalo a fine mese – vedrai come sarà facile mantenere questa nuova abitudine...

Sessualità

Una vita sessuale serena e soddisfacente è importante ad ogni età e contribuisce alla qualità della vita e al benessere della coppia.

Con il passare degli anni è normale assistere ad una riduzione della motivazione alla sessualità; con la menopausa, diminuiscono i livelli di estrogeni e (in parte) di androgeni e questo comporta sia una progressiva involuzione degli organi genitali (vagina, clitoride, grandi e piccole labbra), che reagiscono in modo meno adeguato alla stimolazione sessuale, sia un minor desiderio cerebrale per l'attività sessuale.

Cause fisiche

La secchezza vaginale è un sintomo molto frequente, causato dalla riduzione degli estrogeni. Infatti, a livello genitale la conseguenza della mancanza di estrogeni è sia di tipo anatomico che funzionale, cioè si riduce lo spessore dei tessuti di rivestimento della vagina con una diminuzione dell'elasticità e dell'idratazione con comparsa di secchezza vaginale. Possono associarsi sintomi molto fastidiosi come bruciore, prurito, senso di cistite, ecc.. Questa può trasformarsi in fastidio, prurito, bruciore e malessere anche grave. Durante la stimolazione sessuale, la sensibilità degli organi genitali si riduce e può venire a mancare la lubrificazione: in questi casi il rapporto sessuale è doloroso ("dispareunia") e, talvolta, non permette il raggiungimento del piacere sessuale (orgasmo e soddisfazione). Pertanto, la coppia può risentirne sul piano dell'intimità con un progressivo calo del desiderio sessuale e della complicità.

Ma la sessualità non è solo questione di ormoni!

Oltre che dalla spinta ormonale, la sessualità può essere influenzata anche da fattori di stress psico-fisico e relazionale:

- Modificazioni della forma corporea/Perdita di autostima
- Interventi chirurgici (ad esempio l'isterectomia, soprattutto se con rimozione delle ovaie)
- Malattie croniche, forme tumorali, eventuale uso continuativo di farmaci
- Dolore per la malattia o la perdita di persone care
- Preoccupazioni per la crescita ed emancipazione dei figli, le condizioni di familiari anziani, la situazione economica della coppia
- Perdita del ruolo sociale dopo il pensionamento
- Difficoltà relazionali, divorzio, vedovanza.

Non bisogna perdere di vista che la sessualità è anche affettività, e che la capacità di comunicare emozioni non è influenzata in negativo dal tempo che passa! Anzi...comunicare col proprio partner, condividendo bisogni e preoccupazioni, contribuisce a mantenere una vita sessuale soddisfacente nel tempo.

EUREKA!

Non è più il tempo del sesso mordi e fuggi: per aumentare l'eccitazione di entrambi i partner, favorendo l'erezione e la lubrificazione, a volte è sufficiente concedersi più tempo, farsi un massaggio o anche semplicemente toccarsi e accarezzarsi, coccolarsi a lungo. D'altronde, che fretta c'è? Se poi la secchezza vaginale è un problema ricorrente, oltre alle numerose opzioni di terapia sono disponibili anche tante lozioni per massaggiare e idratare l'intero corpo... genitali compresi!

ATTENZIONE A:

Osteoporosi

Il nostro corpo normalmente forma osso nuovo rimuovendo quello vecchio, per tutta la vita. Ma al di sopra dei 45 anni le cellule che formano l'osso nuovo sono più lente di quelle che rimuovono l'osso: il risultato può essere il declino della massa ossea ed il conseguente sviluppo dell'osteoporosi.

Un osso normale è denso e forte, quello osteoporotico si assottiglia, aumentando le probabilità di frattura. L'osteoporosi colpisce circa 75 milioni di persone in Europa, USA e Giappone: senza trattamento, si calcola che 1 donna su 3 (ed uomo su 5) oltre i 50 anni potrebbero andare incontro ad una frattura.

Purtroppo spesso non vi sono sintomi precoci di osteoporosi, la prevenzione deve essere effettuata semplicemente considerando alcuni fattori di rischio molto diffusi:

- Menopausa, soprattutto se precoce
- Periodi di assenza delle mestruazioni in età giovanile
- Sottopeso
- Carenza di vitamina D
- Mancanza di calcio nella dieta

- Consumo eccessivo di alcool
- Fumo
- Scarsa attività fisica
- Patologie da mancato assorbimento
- Uso di cortisonici.

La diagnosi si avvale di esami diagnostici specifici, quali ad esempio la speciale radiografia chiamata DEXA Scan che misura e mappa sul corpo la densità minerale ossea.

Prevenzione e cura

Se si stabilisce una diagnosi di osteoporosi o nel caso si scelga di intervenire a livello preventivo, si può adottare una terapia farmacologica unitamente ad altri accorgimenti nutrizionali e comportamentali:

- Svolgere regolare attività fisica: passeggiare, ballare, fare giardinaggio o andare in palestra possono prevenire la perdita ossea
- Maggiore assunzione di calcio: se si soffre di osteoporosi, la quantità ideale di calcio è di almeno 1000 mg al giorno, al fine di aiutare i farmaci specifici ad agire nella maniera più efficace e prevenire le fratture. Naturalmente anche la vitamina D deve essere aggiunta se si documentano valori al di sotto della normalità.
- Smettere di fumare e ridurre il consumo di alcool; fumo ed alcool pregiudicano il mantenimento della massa ossea. Un altro buon motivo per smettere di fumare e bere con moderazione!
- Post-It
-
- E' difficile ottenere abbastanza vitamina D dalla dieta di tutti i giorni quindi in caso di rischio di osteoporosi sarà il medico a prescrivere le adeguate forme di assunzione. Il calcio invece può essere ottenuto attraverso l'alimentazione quotidiana; buone fonti di calcio sono i derivati del latte (yogurt, formaggi, prediligendo le tipologie magre per non aumentare il colesterolo!); albicocche; frutta secca come fichi, noci, mandorle e semi di sesamo; verdure a foglia verde (broccoli e cavoli); sardine e salmone.

Rischi cardiovascolari

Le malattie cardiovascolari (angina pectoris, infarto miocardio, ictus) sono tradizionalmente considerate come un problema prevalentemente maschile. In effetti nella donna, durante la vita fertile, gli ormoni aiutano a prevenire l'insorgenza di aterosclerosi, così che il rischio cardiovascolare è molto più basso rispetto a quello dei soggetti maschili.

Le cose cambiano con l'avanzare dell'età: soprattutto la carenza di estrogeni che si instaura in menopausa può causare patologie cardiovascolari, aumentando i rischi di malattie collegate.

Aterosclerosi

L'aterosclerosi è caratterizzata da depositi di grassi ed altre particelle sulle pareti arteriose: si crea un ostacolo al passaggio del sangue e a volte la completa occlusione del vaso. Se questo avviene a livello delle arterie coronarie (quelle che riforniscono il cuore di ossigeno) può svilupparsi una angina pectoris o un vero e proprio infarto; se l'occlusione invece si verifica nei vasi che portano il sangue al cervello, si verifica un ictus.

La menopausa è uno dei tanti fattori di rischio di aterosclerosi; familiarità, età, fumo, ipertensione arteriosa, alti valori di colesterolo e trigliceridi nel sangue, sovrappeso, diabete, vita sedentaria e uso eccessivo di alcool sono gli altri fattori più comuni. La carenza ormonale, però, modula a sua volta pressione arteriosa e metabolismo.

In qualsiasi caso, per una donna in menopausa è necessario effettuare una valutazione globale del rischio del rischio cardiovascolare: su tutti i fattori si può intervenire con azioni di prevenzione e cura.

Dai piccoli grandi sforzi di volontà (eliminazione del fumo, riduzione del peso, controllo della dieta, attività fisica regolare) alle cure mediche appropriate in caso di ipertensione arteriosa o di malattie metaboliche, è possibile diminuire i fattori di rischio e ridurre l'impatto. Per intervenire sulle carenze ormonali, le opzioni di terapia ormonale sostitutiva rappresentano una valida soluzione. ma devono essere scelte in maniera personalizzata ed iniziate al momento giusto, cioè quando la donna è da poco entrata in menopausa.

Post-It

Tenere sotto controllo il colesterolo è quanto mai importante per prevenire l'aterosclerosi e le malattie cardiovascolari. Per avere sempre disponibile il "colpo d'occhio" sul tuo colesterolo, tieni un Diario in cui registrare i valori delle analisi che esegui periodicamente e le terapie associate (dieta, farmaci, ecc.). Ti sarà utile dividerlo con il tuo medico!

Depressione e disturbi cognitivi

La menopausa è un fattore scatenante (al pari di altri momenti chiave della vita di una donna, quali la prima mestruazione o la gravidanza) di stati depressivi, a vari livelli di intensità.

Lo stato depressivo si manifesta più frequentemente in caso di:

- Donne in menopausa chirurgica
- Donne con disfunzioni tiroidee
- Cattivo stato di salute
- Donne che hanno avuto un episodio depressivo prima della menopausa
- Donne che hanno sofferto di depressione post-partum
- Cattiva relazione di coppia
- Donne con il partner in pensione.

La criticità del problema varia di donna in donna: esistono tre tipi di condizioni depressive che si manifestano in menopausa.

- Umore depresso: un periodo breve di "assestamento" nella nuova condizione fisica e sociale.
- Depressione come sintomo: un periodo solitamente breve in cui il sintomo appare legato sia a problemi fisici sia ad eventi esterni (perdita di una persona cara, pensionamento, emancipazione dei figli). E' necessario un monitoraggio per evitare l'evoluzione in vera e propria sindrome depressiva.
- Sindrome depressiva: condizione clinica caratterizzata da un periodo prolungato di umore depresso, ansia, perdita di interesse verso qualsiasi forma di attività. In questo caso è necessario un percorso terapeutico ed un adeguato supporto psicologico.

Naturalmente il medico o il ginecologo possono fornire una valutazione della condizione psicologica: rivolgiti a loro per identificare la maniera più efficace di risolvere il tuo problema, a qualunque stadio si stia presentando!

Disturbi cognitivi

Oltre all'effetto sullo stato psicologico, la menopausa può portare indebolimento della memoria e difficoltà di concentrazione, e spesso la depressione è un fattore che precorre il deterioramento cognitivo.

Infatti circa il 5% delle donne dopo i 60 anni subisce forme di decadimento cerebrale: calo della memoria, difficoltà di orientamento nel tempo e nello spazio. La percentuale raggiunge il 12% nelle donne con più di 75 anni.

L'Alzheimer è la principale forma di demenza senile, più frequente nelle donne rispetto agli uomini, con un rapporto di circa 3 a 1. Questo dato porta a ritenere che la carenza di estrogeni possa favorire l'evoluzione dei processi che sono alla base (o intervengono come concausa) di queste patologie.

Alcuni studi suggeriscono che l'utilizzo della Terapia Ormonale Sostitutiva nella fase iniziale della menopausa possa fornire una protezione a lungo termine nei confronti delle alterazioni cognitive.

Post It

Per mantenere inalterate le proprie funzioni psicologiche e mentali, un aiuto può arrivare dalle medesime tecniche che aiutano la forma fisica. Alcuni criteri da applicare:

- Mantenere una buona salute generale attraverso cura di sé e controlli periodici
- Praticare abitudini di vita regolari
- Avere una vita familiare e relazionale soddisfacente
- Arricchire la vita quotidiana con hobby ed interessi personali.

• Disturbi urogenitali

- A livello delle vie urinarie, durante la menopausa possono svilupparsi stati di sofferenza con frequenti episodi infettivi od infiammatori (cistiti) oppure con prolasso della vescica, che si manifesta con dolore, fastidio e senso di pesantezza al basso ventre e può richiedere un intervento chirurgico.
- Il tessuto vescicale tende a cambiare con l'età, rendendo alcune donne suscettibili di perdite involontarie di urina o di disturbi legati all'urgenza, con un profondo impatto sulla qualità della vita. Il disturbo viene denominato incontinenza urinaria: le perdite si verificano in condizione di sforzo

improvviso (ad esempio uno starnuto, una forte risata, colpi di tosse); nei casi più gravi si possono verificare anche semplicemente alzandosi o camminando. Anche la cosiddetta vescica iperattiva può essere presente con una urgenza ad andare ad urinare molto frequente.

- L'incontinenza in questi casi è dovuta soprattutto all'indebolimento dei muscoli pelvici: per prevenirla si possono fare appositi esercizi, con movimenti molto semplici, che si possono svolgere in pochi minuti. Basta contrarre i muscoli come se si volesse impedire la fuoriuscita di urina per circa dieci secondi, per poi rilasciarli. Gli esercizi dei muscoli pelvici sono denominati "Esercizi Kegel": si comincia con una serie di dieci contrazioni al giorno e poi man mano si può aumentare fino a tre serie da dieci, ogni giorno.