

# MENOPAUSA: istruzioni per renderla migliore

La salute delle donne  
in peri/post menopausa in **10** punti

Con il patrocinio di:

**AOGOI**

ASSOCIAZIONE  
OSTETRICI GINECOLOGI  
OSPEDALIERI ITALIANI

## 1) Storia clinica della donna

- È importante valutare il profilo di rischio personale: età, età al momento della menopausa, causa della menopausa, tempo trascorso dalla menopausa, eventuali condizioni mediche emerse negli anni ed eventualmente in seguito all'utilizzo di terapie ormonali, rischio cardiovascolare, metabolico, oncologico, osteoporotico e cognitivo.
- Valutare entità e frequenza dei sintomi correlati alla menopausa che potrebbero avere un impatto negativo sulla qualità di vita: sintomi vasomotori, disturbi del sonno e del tono dell'umore, diminuzione della libido, disturbi vaginali dell'atrofia vaginale, quali secchezza vaginale e dolore durante i rapporti sessuali, disturbi urinari, disturbi osteo-articolari.

## 2) Diagnosi dello stato menopausale

- Per età superiore ai 45 anni ed in presenza di sintomatologia vasomotoria non è necessario eseguire particolari esami diagnostici (se ciclo assente da almeno 1 anno). Nelle donne di età inferiore ai 45 anni con sospetta POF o menopausa precoce utile eseguire dosaggio FSH ed Estradiolo (se presente ciclo irregolare, eseguire l'esame in terza giornata); a completamento eventuale valutazione anche della funzione tiroidea (TSH) della prolattina (PRL) e della riserva ovarica con il dosaggio dell' ormone anti-Mulleriano.

## 3) Screening per le malattie nell'età che avanza

- È opportuno incoraggiare le donne a continuare ad aderire ai programmi di screening per carcinoma di cervice, mammella e colon, e valutare il profilo di rischio cardiovascolare metabolico e osteoporotico mediante opportuni algoritmi. Soltanto se necessario eseguire ecografia pelvica, eventuali esami ematochimici e la densitometria ossea.

## 4) Stile di vita

- Promuovere un corretto stile di vita: una sana alimentazione e l'attività fisica associate alla riduzione delle abitudini voluttuarie (fumo, alcool) sono strategie terapeutiche.

## 5) Management della sintomatologia vasomotoria

- Non tutte le donne sperimentano sintomi vasomotori in menopausa: il 75% delle donne hanno vampate di calore nel periodo perimenopausale e solo il 25% di queste è sintomatica per più di 5 anni; una più intensa sintomatologia vasomotoria è legata a una maggior sensibilità cerebrale alla deplezione estrogenica e si associa ad aumento del rischio di alcune patologie croniche a lungo termine (malattie cardiovascolari, osteoporosi).
- In presenza di sintomatologia vasomotoria moderata/severa o comunque in grado di interferire con la qualità della vita della donna, in assenza di controindicazioni, esiste l'indicazione di intraprendere la terapia ormonale sostitutiva. L'obiettivo terapeutico dovrebbe essere l'utilizzo della più bassa dose efficace di estrogeno e di progestinico (nelle donne con utero), in linea con gli scopi del trattamento e con il rapporto rischio/beneficio per la singola donna (personalizzazione della terapia). In questa ottica ha un razionale anche l'utilizzo del tibolone e del Complesso Estrogenico Tessuto-Seleltivo (TSEC).
- Se la donna non accetta i preparati ormonali valutare l'impiego di medicine complementari, quali fitoterapia (fitoestrogeni, cimicifuga racemosa, estratti di polline, resveratrolo), agopuntura, omeopatia e tecniche di medicina complementare (reflessologia, yoga, Tuina) considerando comunque, che tali terapie non hanno tutte la stessa efficacia e nessuna è efficace e ha lo stesso sostegno nella letteratura scientifica come la terapia ormonale. Considerare inoltre la possibilità di integrazione nutraceutica con vitamine, minerali, DHEA (non approvato in Italia per via sistemica) e melatonina per alleviare i disturbi del sonno.
- Nelle donne che presentano controindicazioni alla terapia ormonale, come nel caso di neoplasie estrogeno-sensibili, valutare l'opportunità di terapia con farmaci neuroattivi quali gli inibitori del reuptake della serotonina e/o noradrenalina (SSRI-SNRI), medicine complementari e tecniche di medicina complementare.

## 6) **Sindrome genitourinaria in menopausa**

- La sindrome può includere sintomi genitali di secchezza, bruciore e irritazione; sintomi sessuali da ridotta lubrificazione, disagio o dolore; sintomi urinari di urgenza, disuria, infezioni ricorrenti delle vie urinarie.
- La terapia dovrebbe essere iniziata tempestivamente e prima che si verifichino irrevocabilmente le modificazioni della vagina in senso atrofico e deve essere continuata nel tempo per mantenere i benefici. Se la sintomatologia è soltanto di tipo genito-urinario sono indicate le preparazioni estrogeniche topiche che sono efficaci; anche la terapia ormonale sistemica è anche in grado di esercitare effetti positivi sulla salute vaginale. Sono emersi dati di efficacia e sicurezza a seguito dell'utilizzo del prasterone intravaginale a dodici mesi, per ora mancano dati sia a lungo termine che per le preparazioni galeniche. Risulta efficace l'uso di Ospemifene, terapia orale non ormonale, per il trattamento della atrofia vaginale. L'uso di energie fisiche, in grado di controllare la temperatura del tessuto attivando una vasodilatazione e il rimodellamento del collagene, è una valida opzione terapeutica in particolare per le donne in cui siano controindicate terapie ormonali sistemiche o locali: il laser vulvo-vaginale è risultata una tecnica efficace, sicura e riproducibile mentre la radiofrequenza sembra essere una tecnica promettente.
- È essenziale che gli operatori sanitari prestino accurata attenzione alla salute urogenitale in perimenopausa, al fine di riconoscere prontamente l'atrofia sintomatica e di curarla in modo appropriato, affrontando l'aspetto della sfera sessuale individuando eventuali disfunzioni e disagi e suggerire un approfondimento di questo aspetto con un sessuologo.

## 7) **Preservare lo scheletro e la salute muscoloscheletrica**

L'osteoporosi è un disordine scheletrico caratterizzato da una compromissione della densità e qualità dell'osso che predispone ad un incremento del rischio di fratture. La terapia ormonale sostitutiva, che è il trattamento di scelta per le donne affette da sintomatologia menopausale di età inferiore a 60 anni o entro i 10 anni dall'inizio della menopausa, è in grado di ridurre il rischio di sviluppare osteopenia ed osteoporosi ed il rischio di fratture osteoporotiche. La sua sospensione determina la ripresa di perdita di tessuto osseo estrogeno-correlata.

Le terapie non ormonali per l'osteoporosi comprendono bisfosfonati, denosumab, SERM, teriparatide. Sono parte integrante della prevenzione delle fratture osteoporotiche le strategie per ridurre le cadute e mantenere un'adeguata massa muscolare e il promuovere una corretta assunzione di calcio e vitamina D. Anche la vitamina K2 ha dati scientifici interessanti in termini di preservazione della qualità dell'osso e prevenzione delle fratture da fragilità.

## 8) **Menopausa precoce e Prematura Insufficienza Ovarica**

Particolare attenzione va posta alle donne in menopausa precoce (età inferiore ai 40 anni) o con insufficienza ovarica prematura rispetto a quelle che raggiungono la menopausa a un'età media di 51,3 anni. I rischi dovuti ad un uso di terapia ormonale sostitutiva in queste giovani donne sono minori e i benefici potenzialmente superiori. La terapia ormonale va proseguita fino all'età media della menopausa (51 anni), per poi valutare la opportunità di continuarla in base al rapporto beneficio/rischio per la singola donna.

## 9) **Perimenopausa: quale metodo contraccettivo?**

Non esistono metodi contraccettivi controindicati in rapporto alla fascia di età. Nelle donne di età superiore ai 40 anni la prescrizione dovrebbe seguire i criteri di eleggibilità (*UK Medical Eligibility Criteria for Contraceptive Use*) e le preferenze della donna.

## 10) **Follow-up e valutazioni cliniche successive**

Il rapporto beneficio-rischio per ogni singola donna cambia continuamente in relazione ai fattori di rischio che, nel tempo, ella può esprimere, in relazione all'età ed ai sintomi correlati alla menopausa con un possibile impatto negativo sulla qualità della vita (QOL). Non vi sono indicazioni ad un incremento dei controlli mammografici e Pap test nelle donne in terapia ormonale sostitutiva. Altri esami di controllo (ematochimici, ecografia pelvica transvaginale, DXA) vengono consigliati in rapporto alle caratteristiche della singola donna.

# MENOPAUSA: istruzioni per renderla migliore

La salute delle donne  
in peri/post menopausa in **10** punti



Le donne devono essere informate circa i cambiamenti relativi al periodo menopausale.

È necessario fornire indicazioni riguardo:

- le fasi della menopausa e i sintomi correlati più comuni
- i cambiamenti di stile di vita e gli interventi per promuovere lo stato di salute
- i benefici e i rischi dei trattamenti per i sintomi della menopausa
- gli effetti della menopausa sulla salute a lungo termine

## Consiglio Direttivo SIGITE

<b>Presidente:</b>	Mario Gallo
<b>Past president:</b>	Franca Nocera
<b>Vice-Presidenti:</b>	Silvia Maffei Maria Concetta Pandolfo
<b>Segretario:</b>	Stefano Lello
<b>Consiglieri:</b>	Simona Ambroggio Anna Capozzi Giuseppina Grassi Roberta Rossi Massimo Stomati
<b>Revisori dei Conti:</b>	Demetrio Costantino Lino Del Pup Carlo Mapelli
<b>Collegio dei Proviviri:</b>	Antonello Azzena Angela Becorpi Amelia Forte

## Consiglio Direttivo SIM

<b>Presidente:</b>	Angelo Cagnacci
<b>Past President:</b>	Annibale Volpe
<b>Vice-Presidenti:</b>	Vincenzo De Leo Costantino Di Carlo
<b>Tesoriere:</b>	Giuseppe Bifulco
<b>Segretario:</b>	Marco Gambacciani
<b>Consiglieri:</b>	Stefania Alfieri Nicoletta Biglia Gloria Bonaccorsi Salvatore Caruso Ettore Cicinelli Pasquale De Franciscis Alessandro Gambera Anna Grasso Filippo Murina Anna Maria Paoletti Franco Vicariotto Paola Villa