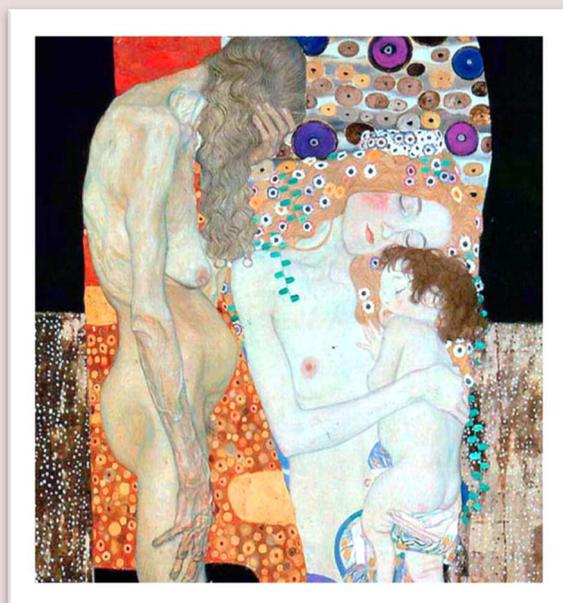


18 ottobre 2019 Open Day Menopausa



S.C.U. Clinica Ostetrica e Ginecologica
Direttore Prof Giuseppe Ricci.

Redatto da: Francesca Buonomo, Davide De Santo, Giovanni Di Lorenzo, Simona Franzò, Francesco Mangino, Federico Romano, Andrea Sartore, Federica Scrimin, Guglielmo Stabile, Gabriella Zito

Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico materno-infantile Burlo Garofolo, Ospedale di alta specializzazione e di rilievo nazionale per la salute della donna e del bambino.

Via dell'Istria 65/1-34137 Trieste, tel. 040 3785111.
Seguici su: www.burlo.trieste.it

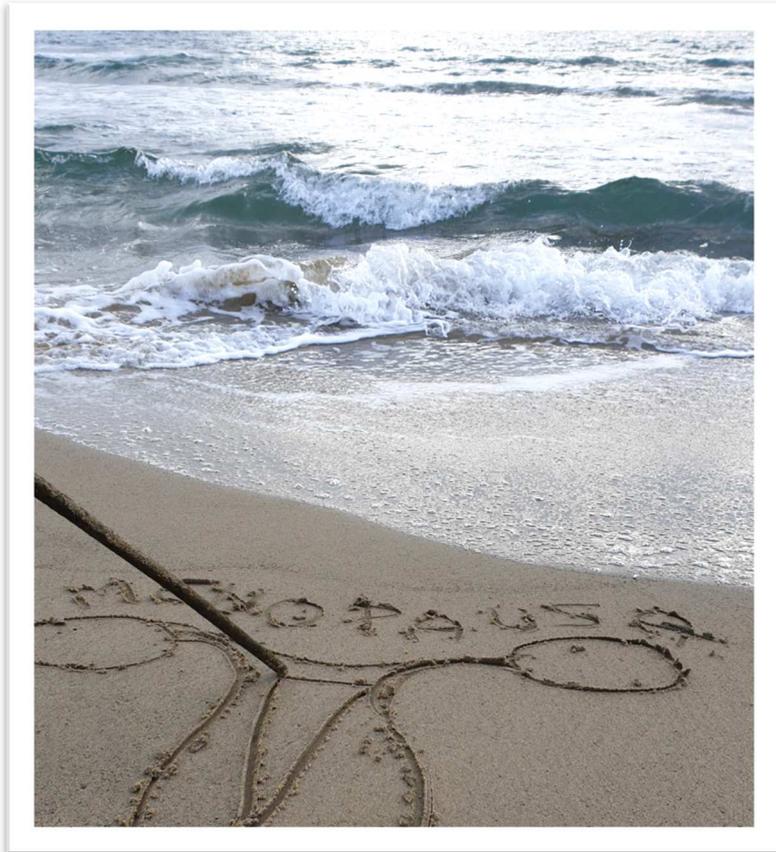
 @BurloGarofolo

Che cos'è la menopausa

La menopausa è il periodo che sancisce il termine della vita riproduttiva della donna. Essa si manifesta fisiologicamente **tra i 45 e i 55 anni** con un periodo di amenorrea di almeno 1 anno, dovuta alla cessazione della produzione ormonale da parte delle ovaie.

È preceduta dal **climaterio**, un periodo caratterizzato dalla progressiva riduzione della funzione ovarica e dalla comparsa di anomalie del ciclo mestruale (irregolarità, spotting, metrorragie).

Quando compare al di sotto dei 45 anni, si definisce **menopausa precoce**; può essere associata cause genetiche, autoimmuni, farmacologiche.



I sintomi della menopausa

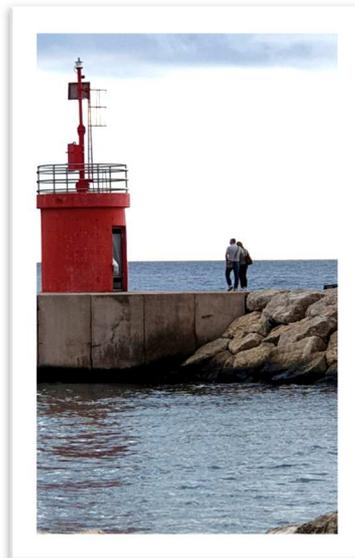
Sintomi vasomotori: le cosiddette vampate di calore, colpiscono circa l'80% delle donne sin dal periodo climaterico. Si tratta di una sensazione di calore intenso, accompagnata da profusa sudorazione, tachicardia, aumento della pressione arteriosa e senso di malessere generale. Sono un importante indicatore della suscettibilità della donna alla carenza di estrogeni.

Disturbi del sonno e cambiamenti dell'umore: sono sintomi dovuti al calo di estrogeni, di varia intensità influenzata anche da numerosi fattori psico sociali. L'ansia e l'irritabilità, accompagnate dall'insonnia, possono condurre a disturbi di gravità ingravescente e non devono essere sottovalutate.

Dolori muscolo articolari: la riduzione del trofismo della cute e dei muscoli e della lubrificazione articolare favoriscono la comparsa di dolori diffusi e migranti.

Sindrome genito-urinaria della menopausa:

È dominata dall'atrofia vulvo vaginale, ovvero l'assottigliamento e l'assenza di lubrificazione dei tessuti dei genitali esterni e della mucosa uretrale, conseguenti allo stato di ipoestrogenismo correlato all'esaurimento dell'attività ovarica. Si connota per la presenza di secchezza genitale, irritazione, prurito, infezioni ricorrenti vaginali e urinarie, urgenza urinaria, minzione dolorosa. L'assenza di lubrificazione, che comporta dolore alla penetrazione, insieme al calo della libido, ha importante impatto sulla vita sessuale e di relazione.

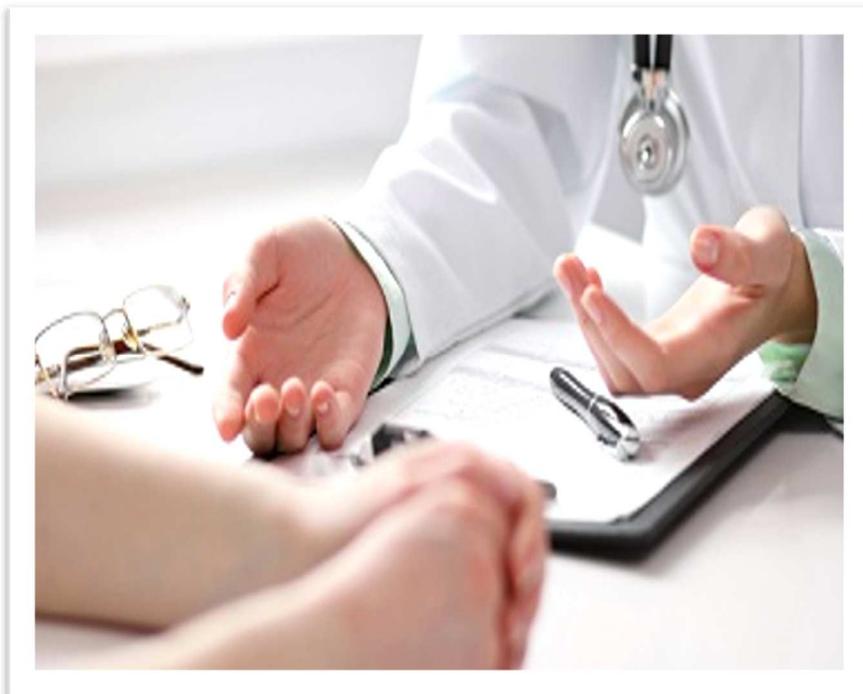


Le complicanze a lungo termine

Osteoporosi: consiste nella progressiva diminuzione della massa scheletrica e nel deterioramento dell'architettura ossea con conseguente aumento della fragilità ed elevato rischio di fratture spontanee o a seguito di traumi di minima entità. Controlli regolari ed adeguati interventi preventivi o terapeutici sono fondamentali per minimizzare i rischi correlati all'osteoporosi.

Malattie cardiovascolari: la riduzione dell'attività protettiva degli estrogeni, l'aumento del peso corporeo e del profilo lipidico e glucidico costituiscono un aumento del rischio di malattie ed eventi acuti cardiovascolari, che sono la principale causa di morte nelle donne in post menopausa.

Deficit cognitivo: l'avanzamento dell'età e il calo di attività estrogenica aumentano il rischio di demenza e degenerazione cerebrale.



Stile di vita sano e prevenzione

Uno stile di vita sano e attivo è il primo passo per vivere al meglio il periodo post menopausale e per prevenire le complicanze a lungo termine.

- Seguire una **dieta** ricca di verdura, frutta, legumi, cereali, pesce e carni magre, porzioni modeste, evitando cibi fritti o speziati
- Mantenere un **peso** adeguato, facendo particolare attenzione al grasso addominale
- Fare **attività fisica** moderata per almeno 30 minuti al giorno





- **Non fumare**, evitare caffeina e alcool
- Evitare la carenza di **sonno** mantenendo il ritmo sonno veglia, dedicandosi ad attività rilassanti, evitando cene pesanti.
- Mantenere una **vita di relazione** e coltivare hobby e attività piacevoli.
- Perseguire un'attenta **igiene intima** e mantenere i genitali trofici e lubrificati attraverso l'applicazione di creme e unguenti appositi.

Terapia medica

La **Terapia ormonale sostitutiva (TOS)** è indicata nei casi in cui i sintomi della **m e n o p a u s a** c o m p r o m e t t a n o significativamente la qualità di vita della donna.

In questi casi è preferibile un inizio precoce.

Indicazioni alla TOS:

- ⇒ **Sindrome vasomotoria**
- ⇒ **Sindrome genitourinaria e disfunzioni sessuali**
- ⇒ **Dolori muscolo-articolari migranti**
- ⇒ **Modificazioni del ritmo sonno-veglia e del tono dell'umore**

Benefici della TOS:

- ⇒ **Alleviamento dei sintomi vasomotori, urogenitali, depressivi e della sfera sessuale**
- ⇒ **Prevenzione dell'osteoporosi**

Un'attenta valutazione da parte del proprio medico dei fattori di rischio cardiovascolari, tromboembolici ed oncologici è necessaria prima dell'inizio della TOS.

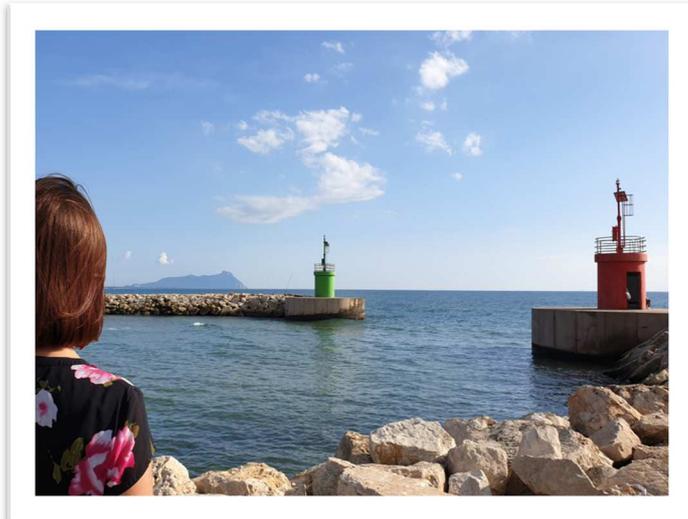
Le controindicazioni assolute sono poche (sanguinamento uterino anomalo e non investigato, carcinoma della mammella, patologia coronarica e cerebrovascolare in atto).

Terapie con estrogeni locali: l'utilizzo di creme o compresse vaginali a base di estrogeni favorisce il trofismo delle mucose, alleviando i sintomi di secchezza e dispareunia e riducendo la ricorrenza di cistiti.



Le terapie non ormonali

Supporto psicologico: una terapia cognitiva comportamentale può aiutare a ridurre lo stress legato alla menopausa e alleviare sintomi menopausali quali le vampate di calore, l'insonnia, la depressione e i disturbi della sfera sessuale.



I sintomi della menopausa in donne restie alle terapie ormonali o con un pregresso tumore ormono responsivo, come ad esempio il tumore della mammella, possono essere gestiti con presidi alternativi non ormonali.

Gli **SSRI** (inibitori del reuptake della serotonina, come la paroxetina) e i **SNRI** (inibitori del reuptake di serotonina e noradrenalina, come la venlafaxina) sono efficaci e sicuri, sebbene i secondi siano preferiti in pazienti in trattamento con terapie ormonali chemioterapiche come il tamoxifene.

I **PPE (estratti purificati di pollini)** possono essere usati per ridurre i sintomi vasomotori anche in tali pazienti essendo privi di fitoestrogeni.

L'uso degli **estratti di cimicifuga** nelle pazienti con pregresso tumore mammario è ancora controverso per un possibile effetto simil estrogenico. Studi sugli animali hanno osservato un possibile ruolo protettivo sulla mammella, in termini di riduzione delle dimensioni del tumore, dopo 40 settimane di assunzione. I dati tuttavia necessitano di ulteriori conferme sull'uomo.

Il controllo del peso, le tecniche di rilassamento, la terapia comportamentale e le tecniche di rilassamento rimangono alla base di un buon controllo dei sintomi menopausali in queste donne.

La prevenzione in menopausa

- ⇒ Visita ginecologica con Pap-test ed ecografia pelvica
- ⇒ Visita senologica con mammografia ed ecografia
- ⇒ Ricerca sangue occulto nelle feci e colonscopia

Da non dimenticare: ogni perdita di sangue genitale in menopausa è meritevole di una valutazione ginecologica e anche se di modesta entità non va sottovalutata.



Il ruolo dell'ecografia ginecologica

L'**ecografia pelvica transvaginale** ha un ruolo primario nello studio degli organi pelvici in peri e postmenopausa ed ha contribuito a migliorare la diagnostica precoce di numerose condizioni in questo delicato periodo.

Oggi, le **cisti ovariche** “con caratteristiche di benignità” fino a 10 cm vengono monitorate, evitando la terapia chirurgica. L'ecografia, in mani esperte, rappresenta la prima indagine nella caratterizzazione delle masse ovariche ed uterine.

Lo studio ecografico dell'**endometrio**, supportato dalla sonoisterografia, ha limitato indagini più invasive come l'isteroscopia. Anche la maggior parte delle pazienti in terapia con tamoxifene (una terapia ormonale per alcuni tumori tra cui quello mammario) beneficia del follow-up ecografico.

L'introduzione in **uroginecologia** dell'ecografia tridimensionale permette di raffigurare la relazione tra vagina, uretra, retto e pavimento pelvico muscolare. Fornisce immagini in tempo reale, coadiuvando nella diagnosi l'esame fisico e i test urodinamici.



Struttura Complessa Universitaria Clinica Ostetrica e Ginecologica
Direttore Prof. G. Ricci

Ambulatorio Ginecologico Generale

Appuntamenti:

- Call center regionale: 0434 223522
- Farmacie con servizio CUP

In collaborazione con l'Ufficio Relazione con il Pubblico e Comunicazione. L'informativa non sostituisce le indicazioni mediche ed è priva di conflitto d'interesse.

17/10/2019