

LA POSTMENOPAUSA: SINTOMI E TERAPIE

I primi anni dopo l'ultima mestruazione

Terza puntata:

la dottoressa Silvia Calvi intervista un gruppo di colleghe ginecologhe esperte

La postmenopausa: è una questione di strategie

Silvia Calvi

La postmenopausa inizia quando il ciclo mestruale si è interrotto da almeno 12 mesi e le ovaie non producono più ormoni, fra cui gli estrogeni e gli androgeni. È un "terzo tempo", dopo premenopausa e menopausa: abitudini sane come il non fumare, non eccedere con alcol e fare attività fisica regolare aiuta a vivere

questo terzo tempo in salute.

Prendersi cura di sé e individuare i fattori di rischio che possono influenzare la salute futura rappresenta una preziosa opportunità per la donna.

Volersi bene significa quindi stile di vita sano, eseguire gli screening oncologici e i regolari controlli ginecologici per valutare, in base ai sintomi che via via possono presentarsi, eventuali strategie e terapie (ormonali o naturali).



Come preservare la sessualità?

Fiammetta Trallo

La carenza ormonale riduce sia la libido che la produzione di collagene, preziosa sostanza per la funzione elastica dei tessuti. Gli effetti si "vedono" sulla pelle del viso e si "sentono" nelle parti intime: le mucose genitali si assottigliano e si riducono lubrificazione ed elasticità. La funzione sessuale si altera con ricadute sulla qualità della vita di coppia. La terapia ormonale anche topica risolve, ma è controindicata in chi ha avuto tumori mammari. Altre strategie terapeutiche sono ovuli e gel idratanti, e molto efficaci sono i trattamenti di energy based devices come laserterapia a Co2 e radiofrequenza, indicati anche in donne che non possono assumere ormoni. Le terapie vanno iniziate prima che insorgano modificazioni irreversibili.

Quali sono i sintomi più frequenti nei primi anni dopo l'ultima mestruazione?

Silvana Rizzo

Ogni donna sperimenta gli anni della menopausa in modo diverso. L'80% delle donne riferisce vampate di calore che possono durare anche 10-15 anni e alle quali si associa un rischio aumentato di ipertensione. Anche i dolori articolari e muscolari sono un sintomo frequente del cambiamento ormonale, in particolare del calo degli estrogeni e degli androgeni, e in persone predisposte possono essere il primo sintomo. Se da un lato si assiste ad una maggiore vulnerabilità psicofisica individuale che richiede sempre un "accompagnamento" diagnostico e a volte terapeutico, dall'altro un 20% delle donne non hanno particolari disturbi e per alcune la menopausa rappresenta un grande sollievo (soprattutto se erano affette da mestruazioni abbondanti e dolorose).

In cosa consiste la personalizzazione della terapia ormonale (TOM)?

Stefania Alvisi

Ogni donna ha le sue peculiari caratteristiche che influenzano il processo decisionale della ginecologa per impostare una terapia ormonale della menopausa. Il termine "personalizzazione

della terapia" si riferisce proprio alla necessità di adattare il trattamento alla donna. Una valutazione integrata di tutti i fattori personali (sintomi, qualità della vita, esigenze lavorative, aspetti sessuali, costituzione, storia familiare, quadro clinico generale e ginecologico) permette di valutare i rischi e i benefici della terapia. La TOM è indicata nelle donne sintomatiche, senza controindicazioni, nell'immediato periodo postmenopausale. Il rapporto rischio/beneficio è più favorevole nelle donne che iniziano la terapia prima dei 60 anni e comunque entro i 10 anni dalla menopausa.

Come prevenire le cistiti ripetute?

Roberta Consorte

Le principali modificazioni della postmenopausa che possono aumentare il rischio di cistite sono: l'assottigliamento delle pareti vaginali e del cambiamento del pH vaginale, la riduzione delle difese immunitarie; il possibile prolasso genitale (anche lieve) con ristagno delle urine e proliferazione dei batteri; la stipsi con passaggio di batteri dall'ano all'uretra e alla vescica.

È importante avere consapevolezza di questi fattori di rischio e attuare una strategia per contrastarli: alimentazione attenta (povera di zuccheri);

eseguire le terapie prescritte per la secchezza vaginale; assumere cicli di D-mannosio (integratore che agisce facendo "scivolare" gli agenti patogeni lungo le vie urinarie); affiancare il tutto a cicli di probiotici che contrastano la disbiosi intestinale e genitourinaria.

Cosa succede al microbiota dopo la menopausa?

Daniela Nascetti

Il microbiota intestinale, insieme di microrganismi che abita nel nostro intestino, condiziona profondamente la nostra salute ed è l'organo immunocompetente più importante del corpo. Dopo la menopausa l'estroboloma (la parte del microbiota che interagisce con gli estrogeni) diventa minimo, con aumento del grasso viscerale e i rischi di salute connessi (in particolare cardiovascolari e oncologici). Ecco perché un buon equilibrio del microbiota (eubiosi) - con l'uso dei prebiotici alimentari e dei probiotici, con la terapia ormonale quando indicata e con lo stile di vita - rappresenta un progetto di salute che aiuta il metabolismo e il benessere generale e ha importanti ripercussioni anche sull'apparato genitourinario.

PROTEGGI IL TUO CUORE, LE TUE OSSA E IL TUO CERVELLO

- Controlla il peso e mantieniti sempre attiva
- Più frutta e verdura
- Più cereali integrali e legumi
- Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
- Grassi: scegli quali e limita la quantità
- Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: meno è meglio
- Il sale? Meno è meglio
- Bevande alcoliche: il meno possibile
- Varia la tua alimentazione



L'alimentazione ha un ruolo fondamentale nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. La dieta mediterranea è il modello alimentare vario, equilibrato e gradevole.

Il modello alimentare mediterraneo assicura la conservazione della cultura del cibo, della biodiversità e della conoscenza degli alimenti locali.

<https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>



Fiammetta Trallo



Silvana Rizzo



Roberta Consorte



Daniela Nascetti



Stefania Alvisi