



Corriere del Ticino
6903 Lugano
091/ 960 31 31
www.cdt.ch

Medienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 35'581
Erscheinungsweise: 6x wöchentlich

Seite: 16
Fläche: 126'202 mm²

Auftrag: 3006955
Themen-Nr.: 513.008

Referenz: 66498994
Ausschnitt Seite: 1/5

La menopausa in salute, istruzioni per l'uso

Progressi nella cura dei disturbi che spesso colpiscono le donne ultracinquantenni
Il 7 settembre Forum della Fondazione IBSA a Zurigo con esperti internazionali



Seite: 16
Fläche: 126'202 mm²**HERITAGE HOUSE**
REPUTATION ARCHITECTSCorriere del Ticino
6903 Lugano
091/ 960 31 31
www.cdt.chMedienart: Print
Medientyp: Tages- und Wochenpresse
Auflage: 35'581
Erscheinungsweise: 6x wöchentlichAuftrag: 3006955
Themen-Nr.: 513.008Referenz: 66498994
Ausschnitt Seite: 2/5

Vampate di calore, maggiore fragilità ossea, aumento del rischio di disturbi cardiaci, atrofia dei tessuti vaginali, disturbi dell'umore, calo della libido, perdita di "tono" della pelle, aumento di peso: il repertorio dei possibili problemi legati alla menopausa, dai 50 anni in su, è lungo (anche se ogni donna ha un suo personale percorso biologico, che spesso permette di attenuare molto, o di evitare, questi sintomi). «Ma è indubbio che il crollo degli ormoni femminili possa avere un influsso anche pesante sulla vita delle donne - spiega Giuseppe Benagiano, che per diversi anni ha diretto il Programma speciale di Ricerca sulla riproduzione umana dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, a Ginevra. - La situazione nuova è che, ormai, la maggior parte delle donne, nei Paesi più avanzati, si ritrova a dover passare in menopausa una fase della vita equivalente (35 anni, in media) a quella della fertilità. Non era mai accaduto in passato». Benagiano parteciperà, con altri esperti (che ritrovate in questa pagina), a un Forum dedicato all'invecchiamento in salute delle donne («Female Healthy Aging») che la Fondazione IBSA organizzerà nell'auditorium dell'ospedale universitario di Zurigo il 7 settembre, in Frauenklinikstrasse 10, dalle 9 alle 17 (è, questo, uno dei due incontri scientifici di alto livello, che la Fondazione propone ogni anno). Verranno affrontati i diversi temi legati al procedere dell'età, con uno sguardo attento alle terapie a agli studi più avanzati. L'ingresso sarà libero (bisognerà solo registrarsi all'indirizzo www.ibsafoundation.com).

PAGINA DI **PAOLO ROSSI CASTELLI****L'INTERVISTA ■■ MARTIN BIRKHÄUSER***

Nuovi studi riabilitano la terapia sostitutiva

■■ A proposito di terapie: da qualche tempo stiamo assistendo alla «riabilitazione» della somministrazione controllata di estrogeni, o di altri ormoni, in grado di attenuare gli effetti negativi della menopausa. È la cosiddetta terapia ormonale sostitutiva, che agli inizi del 2000 era stata invece bandita dai ginecologi di tutto il mondo, perché ritenuta in grado di accrescere il rischio di tumori al seno e di attacchi cardiaci.

Cos'è successo nel frattempo?

«La riabilitazione della terapia ormonale c'è, in effetti, e arriva da una serie di nuovi, importanti studi. Queste ricerche hanno smentito i risultati di uno studio del 2002 che aveva, di fatto, bloccato la diffusione della terapia ormonale sostitutiva. Quello studio conteneva, purtroppo, come diremmo oggi, una serie di fake news».

Di quali errori si trattava?

«C'era, innanzitutto, un problema di metodo, perché nella sperimentazione del 2002 gli ormoni sostitutivi sono stati

somministrati a donne che avevano, per la maggior parte, un'età intorno ai 67 anni (dunque 15 anni, in media, dopo l'avvio della menopausa): un periodo in cui non si dovrebbe mai iniziare una terapia ormonale sostitutiva».

E le notizie false?

«I ricercatori hanno dichiarato che erano stati costretti a interrompere la sperimentazione per un evidente aumento dei casi di tumori al seno e problemi cardiaci. In realtà lo studio era stato fermato per motivi più "bizantini" e non c'era alcun dato statisticamente significativo per il cancro al seno o per gli attacchi di cuore».

Quando bisognerebbe iniziare la terapia sostitutiva?

«Subito, quando i sintomi negativi della menopausa sono più pronunciati. I nuovi dati dimostrano che le donne sane, con meno di 60 anni (o comunque entro 10 anni dall'inizio della menopausa), non hanno controindicazioni partico-

ri. I benefici potenziali sono molti, e i rischi pochi, se si comincia all'interno di questa "finestra" ottimale. La terapia va adattata a ogni singola donna, va "pensata" su misura in base alle sue condizioni fisiche e alla storia personale e familiare, ma anche alle sue aspettative, sempre nell'ottica della "lowest efficient dose", come dicono gli americani: la dose minore, per ottenere il massimo risultato possibile, tenendo presente, però, che questa dose minore non è sempre la stessa per le due indicazioni principali (il trattamento delle vampate di calore e la prevenzione delle fratture)».

* professore emerito di endocrinologia ginecologica all'Università di Berna

**L'INTERVISTA ■■ BRUNO IMTHURN***

Gravidanza sempre più tardi, ma senza esagerare

■ Menopausa e fertilità: può sembrare una contraddizione, eppure nuove tecniche permettono (o sembrano permettere) anche alle donne vicino ai cinquant'anni di avere, in certi casi, un bambino.

Ma quali sono gli studi più avanzati?

«Si stanno sviluppando, nel mondo, metodi che consentono di riparare le aberrazioni cromosomiche all'interno dell'ovocita. Questo permetterà a sempre più donne di avere il proprio bambino fra i 40 e i 50 anni. Naturalmente i Comitati etici dovranno indicare, però, i limiti di queste procedure. Ma io, in ogni caso, tendo a scoraggiare le donne che cercano di avere figli dopo l'età classica della menopausa (i 50 anni), perché i rischi per la salute diventano troppo alti».

Quali sono i problemi maggiori, nel caso di fertilizzazione in vitro (cioè in laboratorio), se la futura mamma è ormai «fuori tempo»?

«Al di là di come ha avuto origine la gravidanza (in modo naturale, o con tecniche assistite), i rischi crescono, come dicevo, con l'aumentare dell'età del-

la donna. I pericoli maggiori sono il diabete gestazionale e la preeclampsia che, se non viene trattata, può creare danni anche molto gravi alla mamma e al bambino. Anche per questo raccomandiamo alle donne di rimanere incinte prima dei 45 anni, e solo se si trovano in ottima salute».

Un recente sondaggio dell'Istituto Gfk ("Orientamenti verso la genitorialità in Svizzera"), commissionato dalla Fondazione IBSA, ha rivelato che un'alta percentuale di persone, nella Confederazione (circa l'80%), sarebbe favorevole alla donazione degli ovociti. Potrebbe essere una soluzione anche per le donne vicine alla menopausa?

«La donazione degli ovociti da parte di un'altra donna può aiutare un numero crescente di aspiranti mamme ad avere figli. Questa tecnica si rivela importante quando il desiderio di una gravidanza subentra tardi e non ci sono più ovociti a disposizione, oppure quando quelli che ci sono non appaiono in grado di fornire risultati utili. Ma in Svizzera la donazione degli ovociti è ancora proibita».

Sempre secondo il sondaggio Gfk, solo una minoranza degli svizzeri (il 40%), però, pensa che esistano soluzioni efficienti per risolvere l'infertilità. Perché le persone sono così scettiche, secondo Lei?

«La medicina riproduttiva ha compiuto grandi passi avanti dagli anni '80 a oggi. Allora, solo una coppia su 10 riusciva ad avere successo. Adesso, invece, nel nostro centro, a Zurigo, riusciamo ad aiutare non meno di 7 coppie non fertili su 10. Il progresso corre veloce, ma la consapevolezza di questi cambiamenti non è ancora arrivata fra la gente, e neppure fra molti professionisti».

* direttore del Dipartimento di endocrinologia riproduttiva all'Ospedale universitario di Zurigo



Tendo a scoraggiare le aspiranti mamme che cercano figli fuori tempo massimo

**SESSUALITÀ III BRIGITTE LEENERS***

Pomate, gel e dialogo per superare i problemi

■ «Per molte donne la vita sessuale, dopo la menopausa, diventa più difficile. La mancata secrezione degli ormoni femminili, da parte delle ovaie, tende a provocare un'atrofia (una riduzione di volume dei tessuti) della vagina. Questo significa che la parete vaginale interna può diventare più sottile, fragile, meno elastica, con un aumento anche del rischio di infezioni. Per ovviare a tali problemi si può usare una terapia a base di estrogeni, sia a livello locale (pomate, gel e altro: funzionano, di norma, molto bene), sia in modo siste-

mico, ma valutando con attenzione eventuali controindicazioni».

Quanto conta la componente psicologica?

«Ha un'importanza notevole in quasi tutti gli aspetti della vita sessuale, dopo la menopausa. D'altronde, la maggior parte della sessualità nelle donne non è regolata dagli ormoni. E, comunque, ogni donna reagisce in modo diverso alle variazioni ormonali».

A volte anche i partner maschili risentono di questi cambiamenti...

La mancanza di comunicazione sui bisogni sessuali è un problema ricorrente, non solo durante la menopausa. Gli esperti dei centri di sessuologia possono dare un aiuto».

Poche donne, però, parlano dei problemi più intimi con il proprio medico...

«È vero, la sessualità continua a essere un argomento molto "privato" e tante donne non amano affrontarlo. Anche i ginecologi, in verità, che sanno bene come risolvere "tecnicamente" i problemi della secchezza vaginale, non sempre si occupano, poi, in modo più ampio dei problemi della sfera sessuale».

* vicedirettore del Dipartimento di endocrinologia riproduttiva all'Ospedale universitario di Zurigo

OSTEOPOROSI III PEYMAN HADJI*

Cibi giusti e palestra: così si aiutano le ossa

■ Una donna in menopausa su tre soffre di osteoporosi, e l'incidenza di questa patologia aumenta con l'età.

Perché avviene questo?

«Bisogna ricordare che le ossa non sono qualcosa di statico. Al contrario, sono costantemente soggette a un processo di formazione e di "demolizione", e gli estrogeni svolgono un ruolo fondamentale nell'assicurare che queste due attività siano in una situazione di equilibrio».

E dopo la menopausa...

«Senza estrogeni si verifica più demolizione che formazione di

materiale osseo. Così, le donne rischiano di perdere densità ossea, fino all'1-2% ogni anno, per un periodo che va dai 10 ai 15 anni».

Come si può rimediare?

«La terapia ormonale sostitutiva (che va valutata caso per caso) permette di contrastare con efficacia la perdita di densità ossea e di raggiungere nuovamente una situazione di equilibrio».

Al di là dei farmaci, quali regole dovrebbero seguire le donne per ridurre il rischio di osteoporosi?

«È molto importante seguire

una dieta ricca di calcio, bevendo latte, ad esempio, o mangiando formaggi, o anche ortaggi come broccoli e spinaci. Ma la stessa acqua potabile può costituire una preziosa fonte di calcio. È poi consigliabile fare molta attività fisica, soprattutto quella che "carica" le ossa (e, in questo modo, stimola le ossa stesse a rigenerarsi)».

Fumare favorisce l'osteoporosi?

«Sì, uno studio recente ha mostrato che il fumo aumenta il rischio di tale patologia. Ma questo sembra essere valido solo per le donne over 50 che continuano a fumare».

* responsabile del Dipartimento di endocrinologia e medicina riproduttiva all'Ospedale Nordwest di Francoforte

**CUORE ■ HANNA SAVOLAINEN***

Il fumo nemico numero 1 del corpo femminile

■ Fra le tante funzioni, gli estrogeni hanno anche quella di proteggere il cuore e i vasi sanguigni (per questo le donne vengono colpite meno dalle malattie cardiache, rispetto agli uomini, durante il periodo fertile). In particolare, gli estrogeni regolano la vasodilatazione, modulano i processi infiammatori e frenano lo sviluppo dell'aterosclerosi.

Che cosa è opportuno fare, per mantenere in salute l'apparato circolatorio, quando la produzione degli estrogeni crolla?

«Il primo consiglio è quello di adottare uno stile di vita sano. Sembra ovvio, ma molte non lo fanno. Innanzitutto va evitato as-

solutamente il fumo, che, nelle donne in menopausa, risulta un fattore di rischio più grave, per i disturbi cardiaci, rispetto a quello che accade agli uomini».

Altri consigli per aiutare il cuore?

«È importante fare almeno 30 minuti di attività fisica al giorno,

seguire una dieta salutare, ridurre al minimo le quantità di alcol e non andare sovrappeso. In più, dormire un numero adeguato di ore.

Dunque non occorrono farmaci...

«La situazione dipende, naturalmente, da donna a donna. Quando sono presenti fattori di

rischio (come ipertensione, livelli alti di colesterolo e un lungo passato da fumatrice), sarà il medico a valutare se utilizzare anche farmaci. Per quanto riguarda la terapia ormonale sostitutiva, non viene prescritta, normalmente, come cura per evitare i rischi cardiovascolari. Ma si è visto che, se viene iniziata presto, può rallentare lo sviluppo dell'aterosclerosi, nelle donne che avevano, prima dei 50 anni, un sistema circolatorio in buone condizioni».

* professore associato all'Università di Helsinki (Dipartimento di ostetricia e ginecologia)