



Guida alle risorse web dedicate alla salute della donna

[Home](#) | [Forum](#) | [Guestbook](#) | [Chat](#) | [Newsletter](#) | [Chi siamo](#)

[Sezione schede divulgative](#)

[Ritorna all'indice](#) | [links](#) |

Web Directory

Più di 2500 links, a siti web mondiali e a documenti scientifici

News

Articoli selezionati dalle migliori riviste full-text on line

Farmaci

Banche dati, prontuari, farmaci in gravidanza

Percorso non medici

Schede divulgative salute della donna e gravidanza

Immagini

Atlanti, immagini, video

Riviste e libri on line

Riviste ostetricia e ginecologia, medicina generale, full-text on line, libri, trattati

Società Scientifiche

Italiane, estere

Congressi

Italiani, esteri, links

Evidence Based Medicine

Risorse web

Segnalazione siti web

Siti web professionali e divulgativi salute della donna, gravidanza, medicina

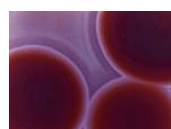
Calcolatori

gravidanza, ginecologia, medicina generale

[Esami di laboratorio](#)
[Medicina legale](#)
[Ginecologie](#)
[Ricerca bibliografica](#)
[Università](#)
[Libri divulgativi](#)

MENOPAUSA

Autore: [Dr. Monti Massimiliano](#)



Endocrinologia Ginecologica - La Spezia

Approccio integrato alle problematiche della post-menopausa

Per menopausa si intende il momento della cessazione delle mestruazioni spontanee che coincide con la fine della vita riproduttiva.

La menopausa si colloca per lo più, nelle donne occidentali, intorno ai 51 anni. Si parla di "menopausa precoce" quando si manifesta spontaneamente in donne di età inferiore ai 40 anni.

Si parla di menopausa dopo una amenorrea (assenza di mestruazioni) di almeno 6 mesi, in una donna che ha raggiunto l'età media di insorgenza. Il periodo che precede la menopausa (periodo premenopausale) è caratterizzato da progressive irregolarità del ciclo mestruale che culminano poi con la completa cessazione dello stesso.

La menopausa dal punto di vista biologico consiste nella cessazione dell'attività dell'ovaio: questa ghiandola cessa di produrre gli estrogeni che sono gli ormoni caratterizzanti il sesso femminile. Questa cessazione di funzione può essere evidenziata anche mediante esami ormonali che dimostrano livelli molto bassi di questi ormoni ed un progressivo incremento dell'FSH.

La diminuzione degli estrogeni può portare (ma non necessariamente) a tutta una serie di disturbi che originano precisamente da questo stato carenziale.

Menopausa non è sinonimo di "malattia". E' semplicemente una modificazione naturale del proprio assetto ormonale che non porta necessariamente a problemi. Agli inizi del ventesimo secolo la vita media della donna coincideva più o meno con l'età della menopausa; attualmente invece la vita media della donna è arrivata intorno ad 80 anni e si è verificato questo cambiamento naturale per cui la donna sopravvive circa trenta anni alla sua menopausa; quindi è ingiusto dire che la donna inizia ad invecchiare con la menopausa; la menopausa è invece un'età ritrovata da vivere serenamente con tanta energia e una qualità di vita migliore possibile.

Esistono però casi in cui la transizione menopausale può portare a disturbi più o meno importanti.

Il disturbo più comunemente lamentato sono le cosiddette **vampate di calore**: queste consistono in una improvvisa sensazione di calore sulla cute del viso, del collo e del torace, di solito accompagnata da sudorazione, in alcuni casi seguita da sensazione di freddo. La durata media della vampata è di circa 3 minuti. La frequenza delle vampate si riduce progressivamente con gli anni per scendere a livelli bassissimi dopo 9 anni dall'ultima mestruazione.

La caduta dei livelli circolanti di estrogeni può associarsi ad **alterazioni dei tessuti genito-urinari**: può insorgere secchezza vaginale, associata a bruciori o a fastidio durante i rapporti sessuali, così come un aumento dei casi di cistite (infiammazione della vescica) con i caratteristici segni clinici (bruciore durante la minzione, dolori, minzione frequente). Può comparire anche una lieve forma di incontinenza urinaria o peggiorare una forma già esistente.

La **cute** tende ad assottigliarsi, c'è una tendenza ad una relativa secchezza e si può avere un lieve aumento della peluria in certe zone del volto.

Assicurazioni
Concorsi
ECM
Associazioni pazienti
Convegni per pazienti
Tutela della gravidanza
Tempo libero
Traduzioni on line

Dal punto di vista **cardio-vascolare** aumenta l'incidenza di fenomeni ischemici, e tende a peggiorare il profilo lipidico (aumento del colesterolo e dei trigliceridi, riduzione dell'HDL).

Le ossa tendono progressivamente a diminuire la loro densità portando in alcuni casi, a situazioni di **osteoporosi** (patologica diminuzione della massa osea oltre una certa soglia); l'osteoporosi aumenta il rischio di fratture specialmente a carico delle vertebre e del femore.

Sono riportate infine **modificazioni in senso depressivo dell'umore**.

Le manifestazioni sopra riportate, come già detto, non compaiono necessariamente in tutti i casi e, qualora compaiano, possono avere gradi variabili di importanza.

Attualmente, in campo ginecologico, riveste una grande importanza la gestione della donna in menopausa; rilevare precocemente dei problemi può significare risolverli o per lo meno mitigarli; non solo, le terapie a disposizione, come poi vedremo, possono in molti casi addirittura prevenire la loro comparsa.

Tutte le donne nel periodo che precede la menopausa (periodo perimenopausale) dovrebbero quindi effettuare uno screening di base per identificare precocemente problematiche che potrebbero accentuarsi notevolmente in menopausa; questi esami dovrebbero comprendere: esami del sangue generali (comprensivi di funzionalità epatica, renale, assetto lipidico, glicemia, coagulazione), visita ginecologica, PAP-Test, Mammografia, Densitometria ossea (MOC), Ecografia pelvica.

Per la menopausa esiste oggi la cosiddetta **terapia ormonale sostitutiva (HRT)** che consiste nella somministrazione di ormoni estrogeni (associati a progestinici) che sostituiscono gli ormoni che l'ovaio non produce più. Si dà all'organismo quello che non viene più fisiologicamente prodotto.

La HRT "annulla" la menopausa e **previene o mitiga tutti i disturbi ad essa correlati**. Può essere incominciata in qualsiasi momento della menopausa anche se è meglio iniziare il prima possibile per sfruttarne al massimo le potenzialità.

Si può assumere tramite compresse da prendersi giornalmente o tramite cerotti che si lasciano sulla pelle per qualche giorno.

E' una terapia eccellente che però può avere degli effetti collaterali.

Alcuni recenti studi riportano un lieve aumento del numero dei tumori della mammella: il rischio, sarebbe più elevato per terapie di durata superiore ai 5 anni, ma sarebbe comunque presente anche in terapie di minore durata; il rischio di tumori mammari sembrerebbe legato prevalentemente alla componente progestinica della HRT. E' stato infatti rilevato che terapie a base di soli estrogeni (possibili solo in donne a cui è stato rimosso chirurgicamente l'utero) presentano rischi minori (ma non assenti).

Riguardo il sistema cardiovascolare si ritiene oggi che la HRT non prevenga le malattie di questo apparato. Sono stati rilevati effetti dannosi sul cuore ed i vasi; alcuni studi indicano inoltre un lieve aumento dei casi di Ictus.

Con la HRT ci può essere un certo rischio di "stimolazione" dell'endometrio (il tessuto che tappezza la cavità uterina) con possibili quadri di "iperplasia" (che possono necessitare anche di terapie quali i raschiamenti); è stato inoltre osservato un lieve aumento del rischio di fenomeni trombotici e viene inoltre riportato un certo aumento del numero dei casi di ipertensione.

La HRT si presenta quindi come una terapia versatile, utile, che però, visti i possibili effetti collaterali, deve essere decisa e concordata con il proprio ginecologo che avrà l'esperienza e la capacità di verificare se la paziente ne abbia reale necessità o se abbia delle condizioni patologiche che ne controindicherebbero l'uso (ad esempio otosclerosi, pregresse neoplasie ecc).

La donna che farà la terapia eseguirà con cadenza annuale i periodici controlli di routine richiesti dallo specialista ginecologo per tutte le donne della sua età indipendentemente dalla terapia (esami del sangue generali - comprensivi di funzionalità epatica, renale, assetto lipidico, glicemia, coagulazione -, Visita ginecologica, PAP-Test, Mammografia, Densitometria ossea (MOC), Ecografia pelvica).

Oltre alla HRT esistono anche altri tipi di terapie per i disturbi correlati alla menopausa: trattamenti che limitano le vampate (ad esempio i cosiddetti **fitoestrogeni**), creme locali, contenenti estrogeni, per la distrofia vaginale (ad esempio creme contenenti **Estriolo**), farmaci che inibiscono la perdita del calcio scheletrico (**Raloxifene, Bifosfonati**, ecc.), farmaci che riducono i fattori di rischio vascolari (**ipolipemizzanti, antipertensivi** ecc.).

Questi trattamenti possono essere valutati da soli oppure (solo per alcuni di essi) in associazione all'HRT.

MENOPAUSA: galleria video, directory, forum

Le informazioni di tipo sanitario contenute in questa pagina non possono in alcun modo intendersi come riferite al singolo e sostitutive dell'atto medico; per i casi personali si invita sempre a consultare il proprio Curante. I contenuti di questa pagina hanno un valore puramente indicativo; il lettore deve quindi consultare altre fonti di informazione; nei dati inoltre sono sempre possibili errori e/o omissioni. L'autore non è responsabile degli effetti derivanti dall'uso di queste informazioni.

[Referrers](#)

| [Motori di ricerca](#)

| [Contatti](#)

| [Disclaimer](#)

| [Vota il sito](#)

"Ostetricia e Ginecologia *on line*" non è una testata giornalistica
Tutti i contenuti esposti sono da considerarsi come proprietà intellettuale e non possono essere
utilizzati o copiati senza l'esplicito consenso dei responsabili del sito.

Ottimizzato per una risoluzione 800x600

Ultimo aggiornamento: 31.07.04

lign="center">

Ultimo aggiornamento: 31.07.04