

*Prof. Maurizio Guida, Ordinario di Scienze*

*Ostetrico-Ginecologiche all'Università di Napoli "Federico II": "Vampate di calore, disturbi del sonno, affaticamento, diminuzione del desiderio sessuale, rischio osteoporosi, sono alcuni dei sintomi che possono caratterizzare il periodo della menopausa. Oggi, grazie al ruolo dei fitoestrogeni e alcune strategie terapeutiche, è possibile migliorare la qualità della vita delle donne e far vivere questo periodo in grande serenità"*



*Prof. Maurizio Guida*

Roma,

13 giugno 2022

***Professore, qual è il ruolo dei fitoestrogeni nella sindrome climaterica?***

I fitoestrogeni possono essere utilizzati per ridurre alcuni sintomi della menopausa, causati dalla diminuzione dei livelli di estrogeni nel sangue. I Fitoestrogeni, prodotti dal mondo vegetale, sono strutturalmente simili agli estrogeni, ma con minore attività estrogenica. Sono modulatori selettivi del recettore degli estrogeni e hanno effetti estrogenici/antiestrogenici specifici sui singoli tessuti.

La loro somministrazione, può ridurre significativamente le vampate di calore, in particolare per la genisteina, mentre il foenum graecum può aumentare il desiderio sessuale, spesso ridotto in menopausa, e i flavani possono ridurre i sintomi vaginali della sindrome genito-urinaria.

### ***Quali sono le strategie terapeutiche per migliorare la qualità della vita della donna in menopausa?***

I sintomi della menopausa sono talvolta invalidanti: vampate di calore, disturbi del sonno, affaticamento e compromissione della qualità della vita, possono esercitare effetti negativi anche sulla funzione sessuale. Il trattamento è in genere costituito da estrogeni da soli per le donne isterectomizzate, oppure da estrogeni con progestinico, o estrogeni coniugati con bazedoxifene.

Nel

caso in cui la sintomatologia sia limitata a livello vaginale, può essere somministrata terapia ormonale vaginale a basso dosaggio, per invertire i cambiamenti atrofici riducendo al minimo l'esposizione sistemica: a base di estradiolo sono disponibili varie modalità di somministrazione, tra creme, anelli a rilascio, compresse vaginali e un inserto di estradiolo soft-gel.

È

disponibile anche un ormone androgeno approvato per il trattamento della dispareunia moderata-severa: il prasterone in ovuli vaginali (trasformato in estrogeni a livello vaginale) con effetti trofici su vari tessuti genito-urinari (vestibolo, clitoride, uretra, vagina, vescica, muscoli /legamenti nel pavimento pelvico). Infine, può essere usato anche un modulatore selettivo del recettore degli estrogeni: Ospemifene, per la atrofia vulvovaginale nelle donne in post-menopausa nelle quali la terapia locale con estrogeni risulta non appropriata.

### ***Cosa si può fare per la prevenzione dell'osteoporosi e dei disturbi cardiovascolari?***

L'osteoporosi è frequente in menopausa a causa della rapida diminuzione di estrogeni. Essa può essere ridotta grazie a: un'alimentazione sana ed equilibrata (evitare consumo eccessivo di alcolici e caffeina); lo svolgimento di attività fisica con esercizi di resistenza (come camminare o fare le scale); una valutazione preventiva dell'impoverimento della massa ossea grazie a esami strumentali, in particolare la MOC-Dexa, in grado di valutare la densità minerale ossea delle zone esaminate e quindi la salute delle ossa. Questo permette, se presenti uno o più fattori di rischio, di intervenire in modo specifico con integrazioni di vitamina D e calcio.

Il calo dei livelli di estrogeni in menopausa

contribuisce ad aumentare il rischio cardiovascolare con effetti diretti sulla vascolarizzazione e indiretti per adiposità viscerale, dislipidemia, insulino-resistenza e infiammazione cronica. Per ridurre il rischio cardiovascolare in menopausa è raccomandabile l'astensione dal fumo, dieta equilibrata, incremento

dell'attività fisica, supplementazione farmacologica di vitamine (Le vitamine B6, B9 e B12 sono preziose alleate che aiutano a mantenere un adeguato livello di omocisteina), riduzione dello stress quotidiano.

Studi recenti hanno evidenziato che l'uso di fitoestrogeni è stato associato a una diminuzione del colesterolo totale sierico, delle lipoproteine a bassa densità, dei trigliceridi e dell'apolipoproteina B e ad un aumento dell'apolipoproteina A sierica.

***Perché le vitamine D, di cui tanto si parla nel periodo della menopausa, non sono tutte uguali?***

L'integrazione di vitamina D può essere eseguita con colecalciferolo (vitamina D3), ergocalciferolo (vitamina D2) o calcifediolo [25(OH)D]. La forma più utilizzata e studiata è la vitamina D3, che fornisce effetti apprezzabili nel corso di settimane o mesi, disponibile in fiale da 100.000 e 300.000 UI iniettabili (e bevibili), in gocce (ogni goccia contiene 250 UI di colecalciferolo in veicolo oleoso) ed in flaconi monouso contenenti 25.000 o 50.000 UI.

La vitamina D2, di derivazione vegetale, esiste in fiale contenenti 400.000 UI di vitamina D2, somministrabili per os o intramuscolo. Il 25OH colecalciferolo (calcidiolo o calcifediolo) è disponibile in gocce per assunzione orale: ogni goccia contiene 5mcg di calcifediolo, oppure come farmaco equivalente in capsule molli da 0,25 e 0,5 mcg, che possiede un effetto rapido e aumenta il livello della calcemia nell'arco di alcune ore.

La pratica comune è di somministrare una dose terapeutica "di attacco" per colmare il deficit, seguita da una dose di mantenimento. Può essere somministrata anche per via parenterale: l'impiego della via parenterale andrebbe prudenzialmente limitato alle persone con accertata o presunta ridotta capacità di assorbimento orale (es. donne celiache, sottoposte a chirurgia bariatrica o malattie infiammatorie intestinali).

Le persone predisposte alla carenza di vitamina D dovrebbero continuare ad assumerne una dose "sostitutiva" finché persistono le condizioni predisponenti (esempio assunzione di glucocorticoidi o immunosoppressori).

***Cosa dicono le ultime linee guida della Società europea di riproduzione umana ed embriologia sulla menopausa?***

La “insufficienza ovarica prematura” viene definita come amenorrea dovuta alla perdita della funzione ovarica prima dei 40 anni e va a influire su fertilità, salute delle ossa, problemi cardiovascolari, funzione neuro-psicosessuale. La valutazione comprende la diagnosi, la valutazione del nesso di causalità e la valutazione di base. La gestione include il trattamento ormonale.

Le raccomandazioni recentemente emanate richiedono di informare le donne in menopausa precoce che non esistono ancora interventi capaci di aumentare l'attività ovarica e i tassi di concepimento naturale; e che la donazione di ovociti è un'opzione ormai consolidata.

Per quanto riguarda l'aumentato rischio di osteoporosi, queste donne dovrebbero mantenere uno stile di vita sano, svolgere esercizio fisico, smettere di fumare e mantenere un corretto peso corporeo; una dieta equilibrata conterrà l'assunzione raccomandata di calcio e vitamine; la sostituzione degli estrogeni è raccomandata per mantenere la salute delle ossa e prevenire l'osteoporosi; la pillola contraccettiva orale combinata può essere appropriata per alcune donne, e altri trattamenti farmacologici, compresi i bifosfonati, devono essere considerati solo con il parere di uno specialista dell'osteoporosi.

Infine, è importante valutare regolarmente il benessere e la regolarità della funzione sessuale, che spesso è alterata in questa categoria di persone.