



Roma, 17 ottobre 2023 - Con una aspettativa di vita media di 85 anni e una età di ingresso in menopausa di 52 anni, dobbiamo immaginare che le donne trascorrano in media 30 anni senza la protezione degli estrogeni su cuore e ossa. Il quadro si complica quando, insieme alla cessazione del ciclo mestruale, prendiamo in considerazione il diabete, con cui si instaurano ‘relazioni pericolose’.

Nelle donne sane il sistema ormonale funziona in un complesso equilibrio, una orchestra sincronizzata in cui ciascuno strumento conosce la propria parte. Ma nelle donne con diabete il calo degli estrogeni porta a molte ‘note stonate’. La danza degli ormoni perde il ritmo.

Lo ha spiegato la dott.ssa Veronica Resi coordinatrice del Gruppo di Studio congiunto SID – AMD Diabete e Gravidanza: “La menopausa è un processo fisiologico e normale nella vita delle donne, caratterizzata dalla diminuzione dei livelli di ormoni sessuali. Ma se la produzione di estrogeni è piuttosto veloce, quella degli androgeni è più lenta, determinandone un livello più elevato in circolo. In menopausa inoltre è tipico un aumento di massa grassa e diminuzione di quella magra, tutti fattori che possono predisporre alla resistenza all’insulina e allo sviluppo - o al peggioramento - del diabete di tipo 2”.

Se la donna ha il diabete

Allo stesso tempo, un diabete preesistente influenza la funzione ovarica, vediamo come: “nelle donne che hanno sviluppato il diabete in età adulta (detto ‘ad esordio tardivo’), l’aumento di peso potrebbe POSTICIPARE l’età della menopausa. Ma in alcune donne, al contrario, si assiste ad una menopausa ANTICIPATA: quando il controllo della glicemia non è ottimale, questa determina un danno cronico alle pareti interne dei vasi sanguigni che a cascata determinano un invecchiamento precoce della riserva ovarica e il suo esaurimento” prosegue la dott.ssa Resi.

Un famoso studio longitudinale (Swan) ha dimostrato che le donne con diabete preesistente, sia di tipo 1 e che di tipo 2, sono entrate in menopausa prima di quelle senza diabete e in una analisi trasversale dello studio condotta su oltre 6mila donne in 11 paesi, la presenza di diabete di tipo 2 ha triplicato il rischio di menopausa precoce.

Periodo riproduttivo più breve per le donne con diabete di tipo 1

Le donne con diabete di tipo 1 avevano un’età più avanzata al menarca (ritardo di 0,5 anni, $p=0,002$) ma più giovani alla menopausa naturale (2,0 anni, $p<0,0001$). Le donne con T1D hanno quindi sperimentato 2,5 anni riproduttivi in meno rispetto a quelle senza diabete. Le donne con esordio di T1D prima del menarca hanno un periodo riproduttivo più breve rispetto alle donne non diabetiche, con menarca ritardato e menopausa naturale precoce.

Calo degli estrogeni fattore predisponente allo sviluppo di diabete

La menopausa può essere un ‘fattore di rischio’ per l’insorgenza del diabete? La ricerca non ha dimostrato una relazione diretta tra la menopausa e lo sviluppo del diabete di tipo 2. Tuttavia il declino dei livelli di estrogeni, può portare ad un aumento di peso con riduzione della massa magra e innesco della resistenza all’insulina che predispone alla malattia. Questo rischio è più elevato nelle donne in sovrappeso e obese.

Uno studio di coorte prospettico ha dimostrato che le donne che entrano in menopausa precoce naturalmente (prima dei 40 anni) hanno un maggior rischio di sviluppare il diabete tipo 2 rispetto alle

donne che entrano in menopausa dopo i 50 anni.

Le donne con diabete sperimentano sintomi della menopausa maggiori? il diabete preesistente può peggiorare i sintomi della menopausa. I livelli elevati di glucosio nel sangue, aumentano il rischio di infezioni, come il rischio maggiore di infezioni del tratto urinario (UTI) e infezioni vaginali a causa dei bassi livelli di estrogeni. La menopausa può causare rapporti sessuali dolorosi a causa dei cambiamenti ormonali che portano alla secchezza vaginale e il diabete può danneggiare le cellule nervose della vagina, contribuendo all'aumento del dolore.

La terapia sostitutiva diminuisce il rischio di diabete? Il trattamento standard per la menopausa è la terapia ormonale (HT). L'HT funziona integrando gli estrogeni e altri ormoni che diminuiscono durante la menopausa. Viene spesso utilizzato in individui con sintomi significativi della menopausa come secchezza vaginale, vampate di calore e sudorazione notturna. L'HT può anche ridurre il rischio di diabete.

È stato dimostrato che l'assunzione di una supplementazione di estrogeni può ridurre i livelli di glicemia a digiuno agendo sull'insulino-resistenza e sul grasso viscerale. L'HT comporta dei rischi cardiovascolari e non è per tutti e deve essere prescritta dal ginecologo curante.

Diabete e menopausa: osteoporosi

Entrambe le condizioni interagiscono insieme come fattori di rischio per malattie cardiovascolari e osteoporosi. Qual è il meccanismo? Le donne in post menopausa con diabete di tipo 2 hanno un maggiore contenuto minerale osseo e marcatori di turnover osseo inferiori rispetto a quelle con tolleranza al glucosio normale o ridotta e questo le espone ad un rischio di fratture più elevato.

Diabete e menopausa: malattia cardiovascolare

La patologia cardiovascolare è 2 volte più comune nelle pazienti con diabete rispetto quelle sane. La menopausa è lo spartiacque del rischio cardiovascolare femminile comportando un peggioramento totale del profilo di rischio. Durante la menopausa, i cambiamenti ormonali determinano un aumento dell'infiammazione e favoriscono l'insorgenza di aterosclerosi, già presente di per sé nella malattia

diabetica. Pertanto, il diabete e la menopausa agiscono come un circolo vizioso che deve essere riconosciuto e trattato.

Stile di vita al centro delle strategie

L'intervento sullo stile di vita dovrebbe essere la pietra angolare del trattamento delle donne con T2DM in menopausa. Queste le raccomandazioni:

- attenzione al peso corporeo: nelle donne con sovrappeso o obesità raccomandare una perdita di peso modesta (5-7% del peso corporeo iniziale all'anno);
- indicazioni nutrizionali cliniche specifiche: consumo di grassi mono e polinsaturi anziché forme sature, riduzione della quantità totale di carboidrati e preferenza per quelli derivanti da cereali integrali e frutta;
- l'esercizio fisico previene l'aumento di peso e l'atrofia muscolare, migliora la qualità ossea e il controllo glicemico: quindi si raccomanda una regolare attività fisica aerobica almeno 150 minuti a settimana di esercizio moderato o almeno 75 minuti di esercizio intenso a settimana;
- il fumo rappresenta un importante fattore di rischio per molte malattie associate alla menopausa e all'invecchiamento, come malattie cardiovascolari, osteoporosi e cancro. Pertanto, la sospensione del fumo dovrebbe essere una parte essenziale del trattamento;
- le terapie farmacologiche del T2DM dovrebbero essere selezionate tra gli agenti antidiabetici più adatti.