

MENOPAUSA



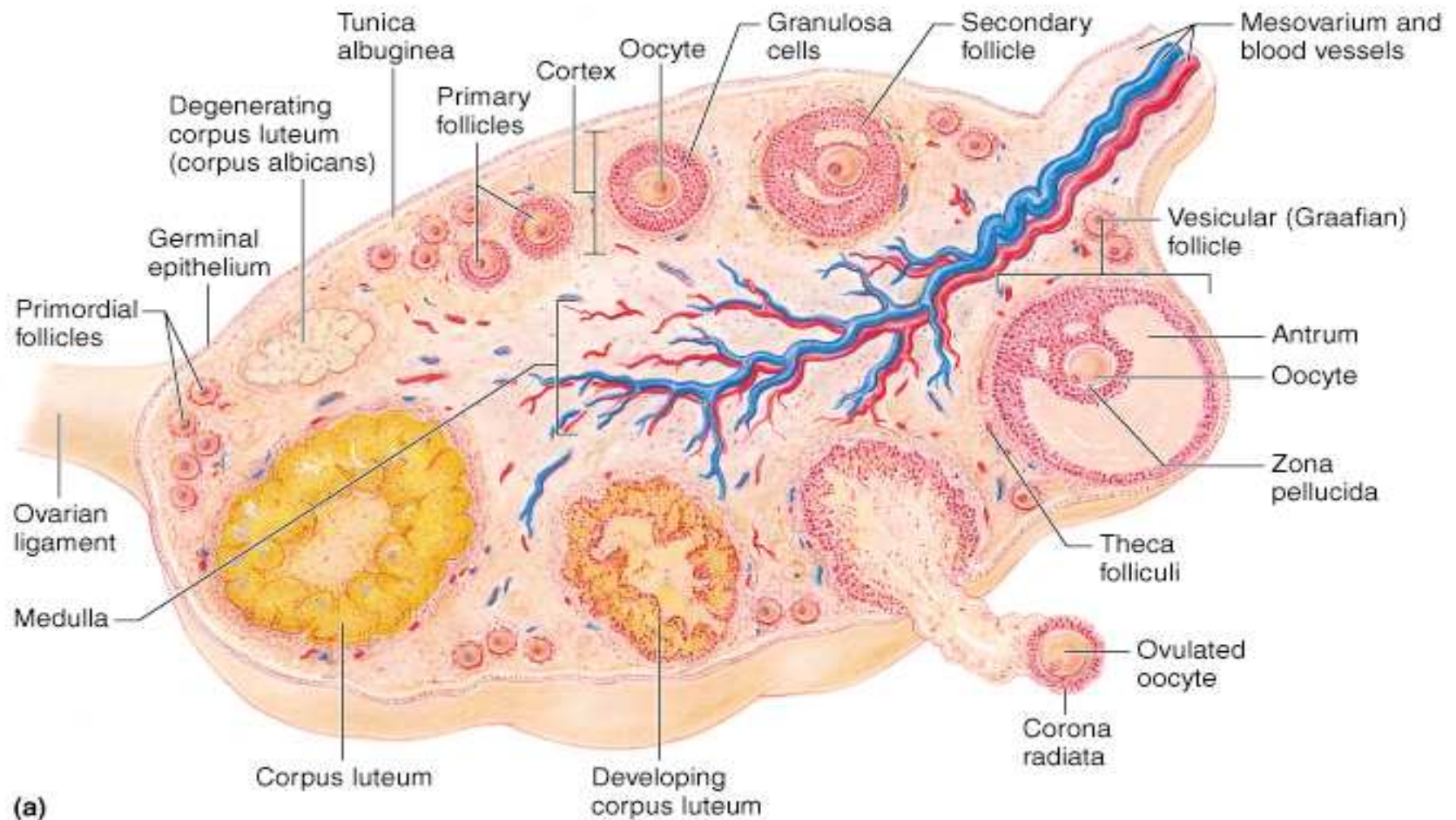
scomparsa delle mestruazioni
per 12 mesi consecutivi.

Nel climaterio



le ovaie
producono meno
ESTROGENI

L'OVAIO



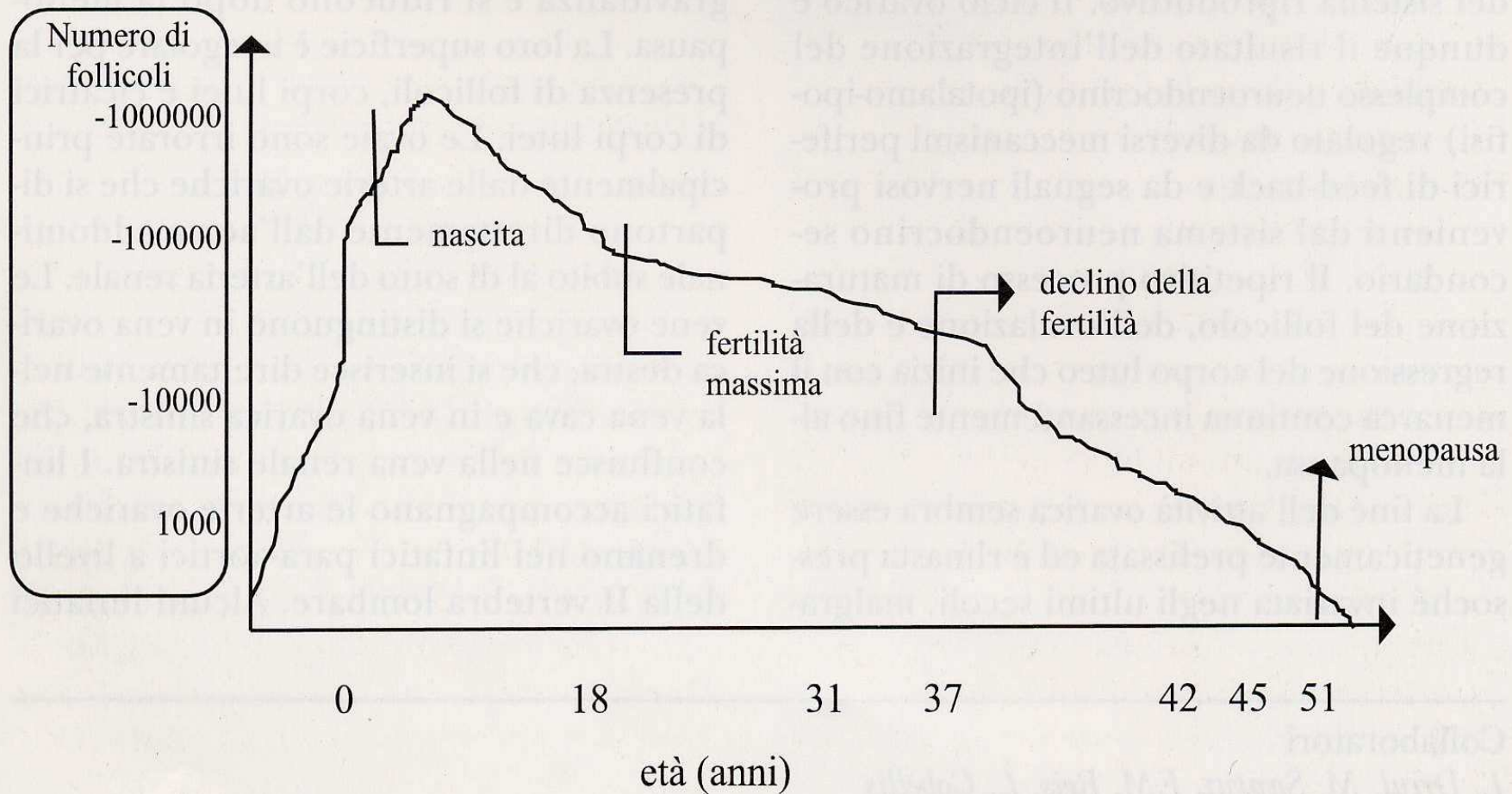
(a)

Copyright © 2001 Benjamin Cummings, an imprint of Addison Wesley Longman, Inc.

MODIFICAZIONI NELLA VITA RIPRODUTTIVA FEMMINILE



Figura 1 - La diminuzione del pool dei follicoli nelle diverse fasi della vita riproduttiva delle donne.



MENOPAUSA



Inizio della menopausa naturale:

eta' media

tra 50 - 51 anni

(intervallo tra 40 e 56 anni)

Carenza di estrogeni



- SISTEMA NERVOSO CENTRALE
- APPARATO GENITO-URINARIO
- APPARATO OSTEO-ARTICOLARE
- APPARATO CARDIO-VASCOLARE

Menopausa



- Evento fisiologico
- Evento psicologico e sociale (ruolo femminile)
- Lo stile di vita determina lo stile della menopausa fisiologica
 - "Prevenzione psicofisica"

Evoluzione del «Bisogno di salute»



Anni 2000
Qualità alla vita

Anni 90
Prevenire

Anni 80
Curare le malattie





Menopausa



- Percorso di analisi multidisciplinare
- Percorso di sintesi mono e multidisciplinare

Menopausa



Equilibrio e
Benessere,
naturalmente



Menopausa



Grazie per l'ascolto



La menopausa può



essere anche indotta da

- rimozione chirurgica delle ovaie
- chemioterapia o radiazioni che sopprimono l'attività delle ovaie

Disturbi della menopausa

Alterazioni del ciclo mestruale

- Irregolarità temporali:
 - in genere cicli più frequenti
 - ma anche possibilità di cicli più lunghi
- Modifica del sanguinamento:
 - di solito maggior flusso all'inizio (a causa di cicli senza ovulazione), poi flusso ridotto
 - perdite di sangue possono precedere la mestruazione

Sintomi tipici della menopausa



- vampate di calore
- sudorazioni notturne
- palpitazioni

Disturbi psicologici in menopausa



- depressione
 - ansia
 - irritabilità
 - insonnia
- difficoltà di concentrazione

Disturbi sessuali in



menopausa

- secchezza vaginale
- rapporti dolorosi
(dispareunia)
- riduzione della libido

Cute e



menopausa

La carenza di estrogeni è causa di

Assottigliamento
Perdita di elasticità

della pelle

Invecchiamento cutaneo

Rischio in MENOPAUSA



**Probabilità di malattia
dopo i 50 anni**

Frattura del femore 15%

Frattura di una vertebra 25%

Malattia cardiovascolare 46%

Ictus cerebrale 20%

Tumore mammario 10%

Tumore endometrio 3%

MENOPAUSA e osteoporosi



L'osteoporosi (le ossa diventano fragili) è un rischio della menopausa.

la complicanza più grave dell'osteoporosi è la frattura del collo del femore

principale causa di malattia e mortalità

90% delle fratture avviene dopo i 70 anni

12-20% morte a un anno dalla frattura

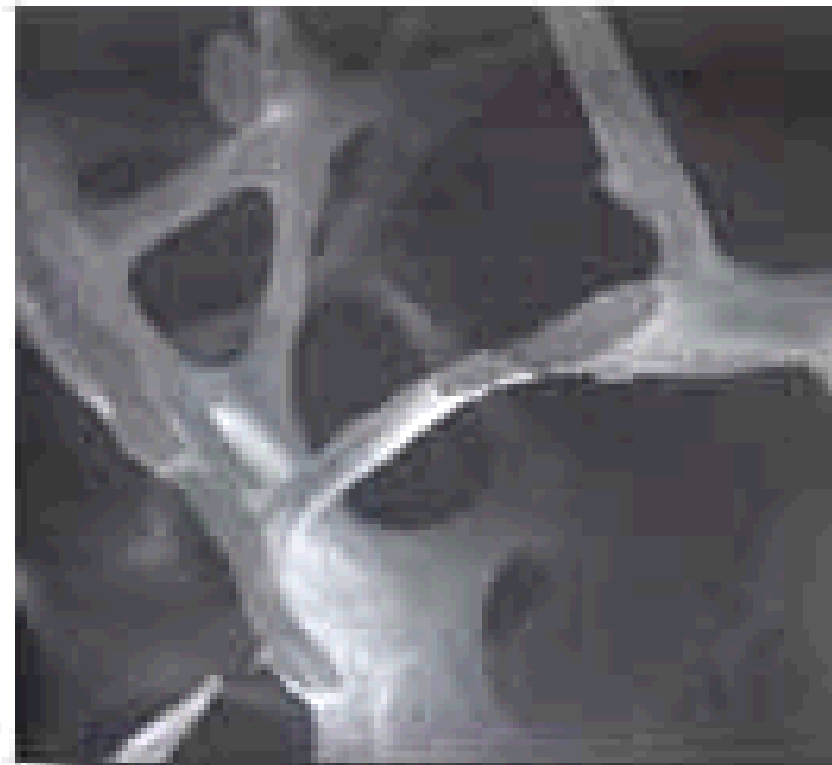
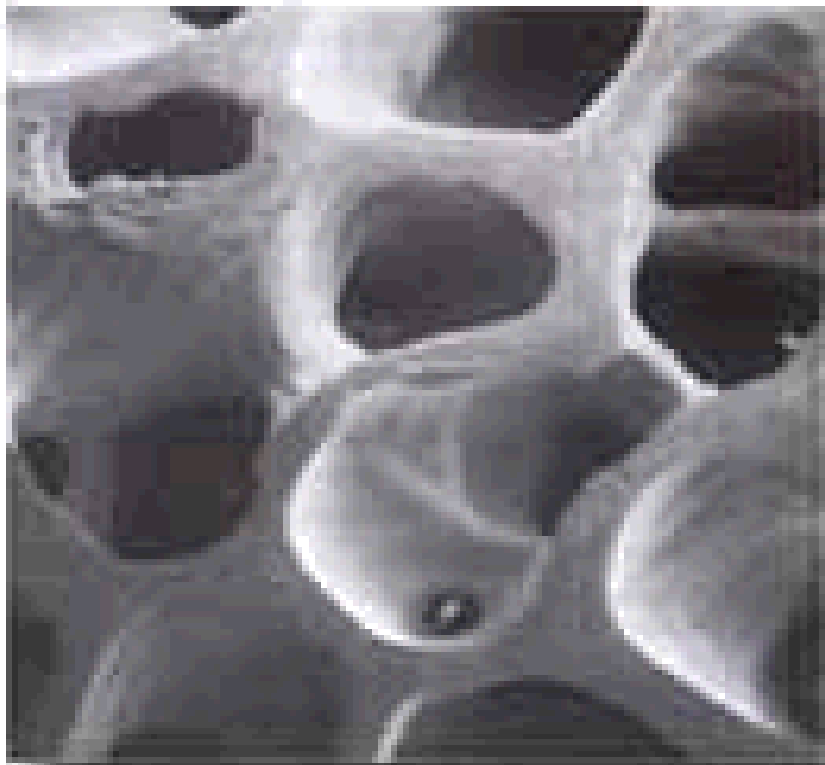
50% perdita di autosufficienza

~ 30% recupero di funzionalità

MENOPAUSA e



osteoporosi



MENOPAUSA e rischio cardiovascolare



- ❖ prima della menopausa, gli estrogeni proteggono dalle malattie cardiovascolari (CV)
- ❖ dopo la menopausa si riduce la produzione degli estrogeni: la perdita degli estrogeni ha un ruolo importante nel rischio CV

MENOPAUSA e rischio cardiovascolare



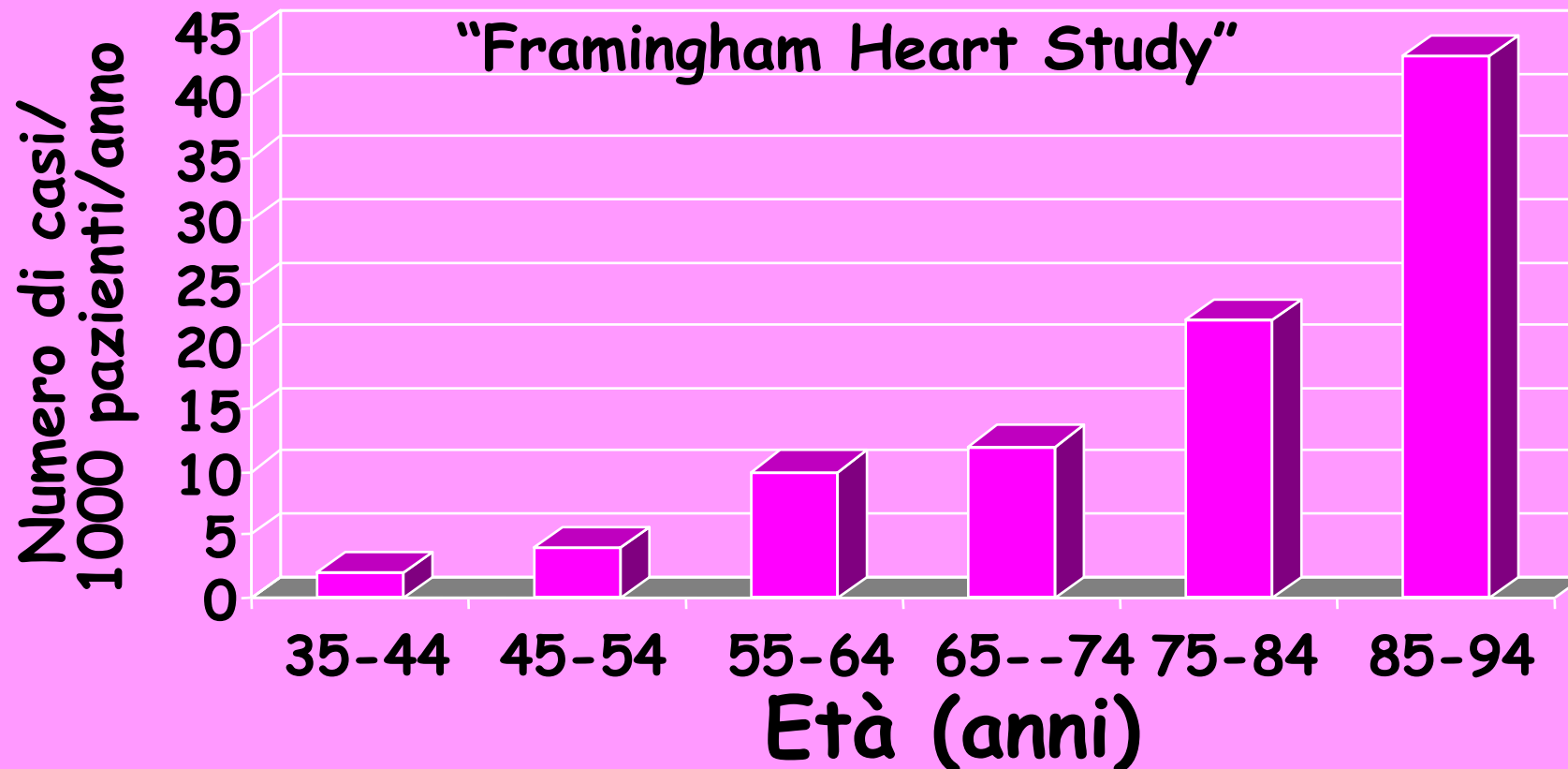
La menopausa esercita un effetto negativo
•• sul rischio cardiovascolare, perchè

- ❖ Diminuisce il colesterolo HDL ("buono")
- ❖ Aumenta il colesterolo LDL ("cattivo")
- ❖ Aumentano i trigliceridi
- ❖ Aumenta la pressione arteriosa minima

MENOPAUSA e rischio cardiovascolare



*la frequenza di malattie coronariche
nelle donne aumenta con l'aumento dell'età*



MENOPAUSA e malattie mentali



La menopausa è
un evento significativo della vita
che peggiora le malattie mentali.

La causa può essere
la carenza di estrogeni e/o
lo stress della menopausa.

Gestione della menopausa

- obiettivi -

- alleviare i sintomi acuti (vampate, sudorazione notturna, palpitazioni)
- ridurre i disturbi a medio termine
- prevenire l'osteoporosi-rischio cardiovascolare (secchezza vaginale)
- migliorare la qualità della vita

Come affrontare la



MENOPAUSA

- Corretto stile di vita { alimentazione
attività fisica
fumo
- Igiene intima appropriata
- Terapia ormonale sostitutiva
- Fitoestrogeni

Obiettivi della terapia ormonale



Sono importanti:

- inizio precoce in menopausa
- basse dosi di estrogeni
- controlli annuali

Studio WHI (Women's Health Initiative) 2002

La terapia ormonale è

sicura se:

❖ **indicata**

❖ **personalizzata**

❖ **tenuta sotto controllo**

La durata non deve superare i 5 anni per ragioni di sicurezza

Studio WHI (Women's Health Initiative) 2002

Terapia Ormonale Sostitutiva

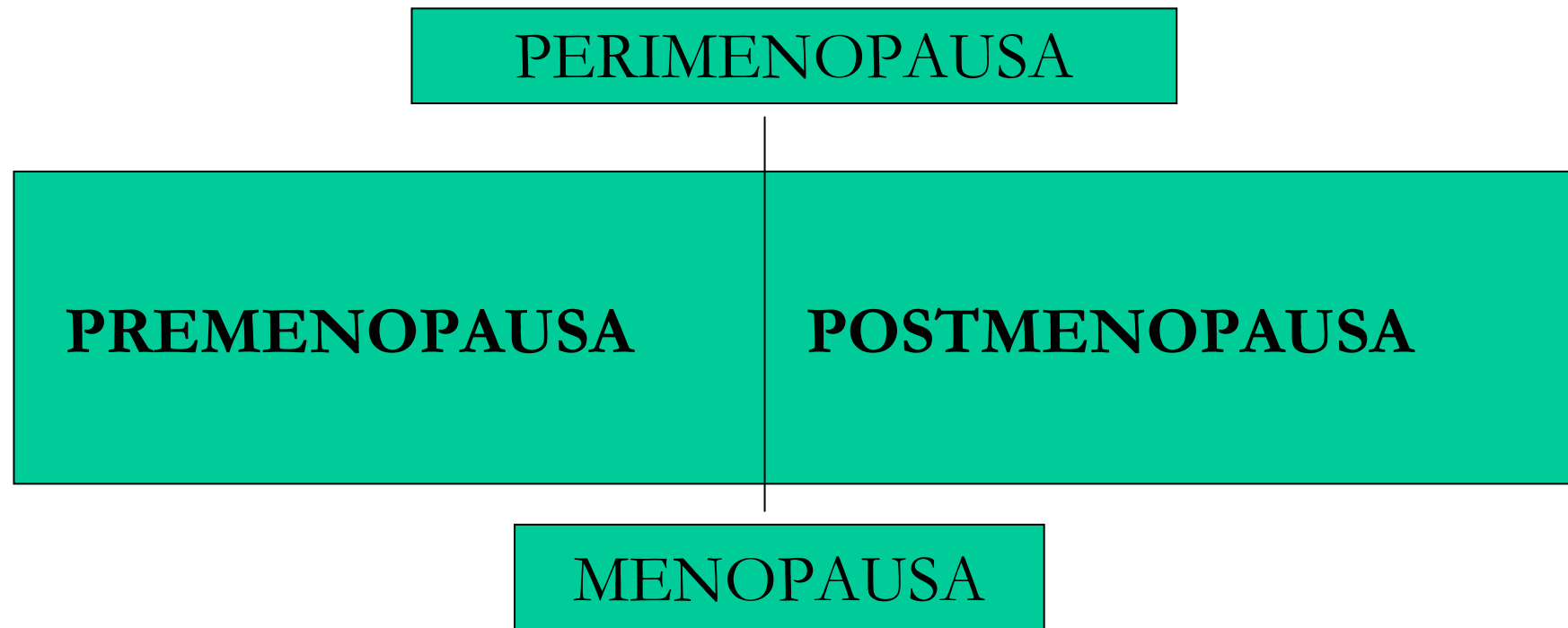


- ✿ Attuata con ormoni sessuali sintetici.
- ✿ Usa ormoni molto potenti ed efficaci.
- ✿ Prescritta nei casi più gravi.
- ✿ La durata di HRT non deve superare i 5 anni per ragioni di sicurezza

MENOPAUSA



- DEFINITA COME ASSENZA DI CICLO MESTRUALE DA ALMENO 6 MESI



MENOPAUSA

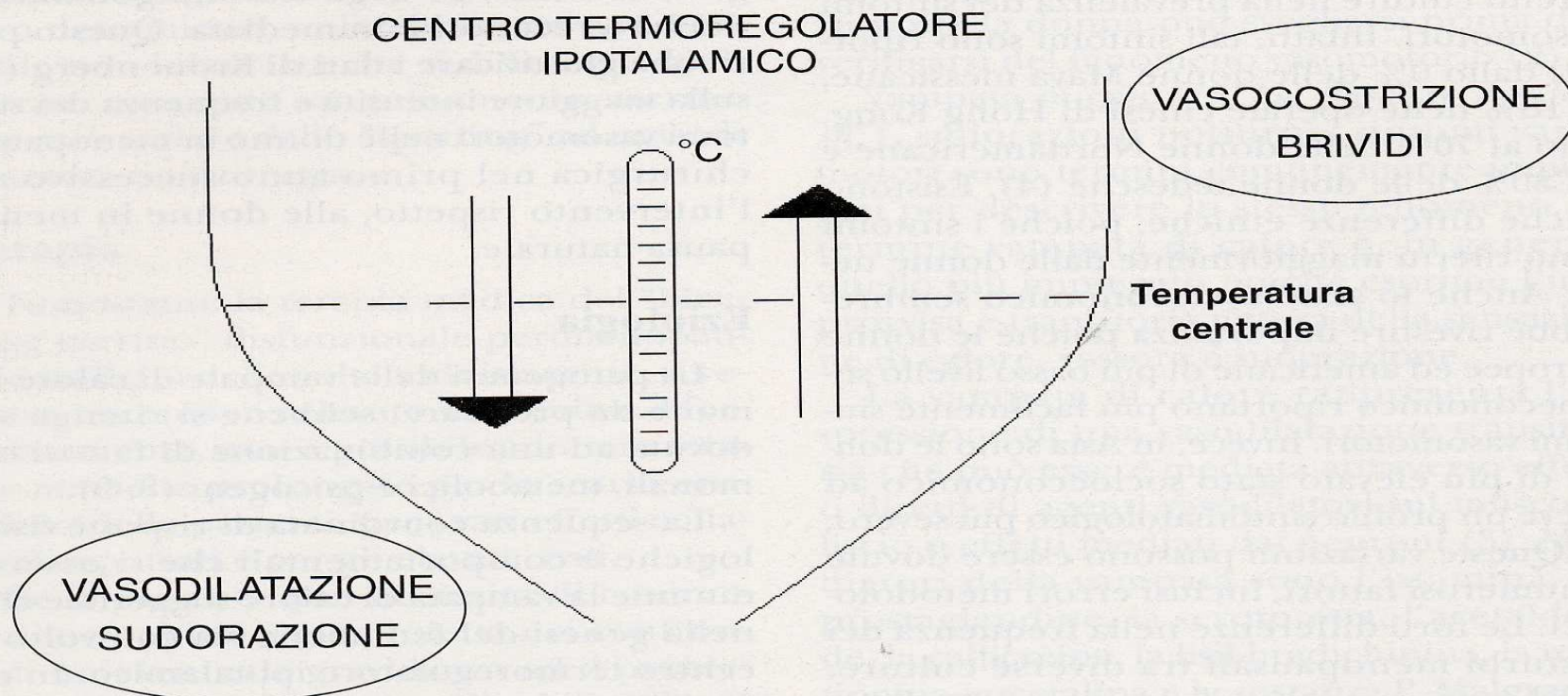


- DEFINITA COME ASSENZA DI CICLO MESTRUALE DA ALMENO 6 MESI
- CARATTERIZZATA DA CALO DI ESTROGENI

La carenza estrogenica induce a livello del SNC cambiamenti che alterano i centri termoregolatori



Figura 1 - Il meccanismo patogenetico della vampata di calore prevede un'improvvisa riduzione di settaggio della temperatura del centro termoregolatorio ipotalamico. Poiché la temperatura centrale risulta più alta, il centro termoregolatore attiva i meccanismi di raffreddamento del corpo (vasodilatazione e sudorazione). Il ripristino dei valori basali di regolazione della temperatura del centro termoregolatorio determina l'attivazione dei meccanismi di conservazione del calore (vasocostrizione, brividi) che riportano la temperatura del corpo ai valori normali.





TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA (TOS) - BENEFICI

- La TOS è efficace per i disturbi vasomotori, la prevenzione dell'osteoporosi e fratture correlate ed i sintomi vulvovaginali e vescicali su base irritativa dovuti alla deficienza-estrogenica.
- La TOS può avere benefici effetti su altri sintomi correlati al deficit ormonale come dolori muscolari, alterazione del tono dell'umore, disturbi del sonno, e disfunzioni sessuali (incluso il calo della libido).
- La TOS riduce il rischio di carcinoma del colon-retto
- La TOS migliora la tolleranza glucidica, diminuisce l'incidenza del diabete
- Se iniziata precocemente è cardioprotettiva

(Linee guida e raccomandazioni 2007, IMS – ISGE – AOGOI e SIGITE – NAMS)



TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA – EFFETTI AVVERSI

Dopo il WHI (Women's Health Initiative - RCT) e il MWS (Million Women Study – studio prospettico di coorte) nel 2002-2003 è calato notevolmente l'utilizzo della TOS in tutto il mondo.

Motivi:

- La TOS aumenta il rischio di carcinoma della mammella (0,8 donne in più su 1000 donne che assumono TOS per anno)
- La TOS aumenta il rischio di ictus (0,7 donne in più su 1000), TVP (+ 1,8) ed embolia polmonare
- La TOS aumenta il rischio di demenza (+2,5)
- La TOS aumenta il rischio di malattia coronarica in donne lontane dalla transizione menopausale



TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

Il motivo prevalente di inizio della terapia nelle donne è la sintomatologia vasomotoria, il motivo principale di non inizio è l'assenza di sintomatologia.

Si raccomanda di non continuare la TOS per più di 4-5 anni.

IMS; ISGE; AOGOI-SIGiTE - NAMS 2007

CLIMATERIO



è il periodo che comprende premenopausa, perimenopausa e postmenopausa

