

## STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica

**Specialista FMH** Ginecologia & Ostetricia Operatorie  
Medicina complementare integrata

**Via Nassa 46 – 6900 LUGANO**

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

**Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO**

Tel. **0041 76 5160300**

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: [levatrice@studioginecologiabattaglia.com](mailto:levatrice@studioginecologiabattaglia.com)

Web site: [www.studioginecologiabattaglia.com](http://www.studioginecologiabattaglia.com)

FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



## La terapia ormonale sostitutiva in menopausa



Nel linguaggio medico la menopausa viene spesso descritta come una condizione di malattia. L'uso di termini come "perdita della funzione ovarica", "deficienza di estrogeni", "prevenzione dell'osteoporosi", "terapia ormonale sostitutiva", richiamano alla mente uno stato patologico che deve essere diagnosticato, trattato e possibilmente prevenuto con opportune terapie. Non vi è dubbio che sia molto diffusa l'idea di «menopausamalattia».

**La menopausa non è un'esperienza vissuta allo stesso modo da tutte le donne.** Il contesto sociale e culturale in cui essa si manifesta e, in senso più lato, l'ambiente nel quale la donna vive rivestono un ruolo importante nel modularne gli effetti. Per molte donne la menopausa non rappresenta un'esperienza traumatica e spesso decorre senza gravi disturbi.

La necessità di un intervento medico per i sintomi precoci della menopausa è limitata a un numero relativamente ristretto di donne.

Il problema di malattie invalidanti, come l'osteoporosi, non può essere generalizzato ma deve essere affrontato caso per caso dalla donna e dal medico insieme, con un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio della terapia ormonale sostitutiva. La sempre maggiore diffusione dell'informazione medica pone oggi la donna in menopausa di fronte ad un gran numero di problemi che ha la necessità di discutere con il proprio medico.

Ormai ci si sta rapidamente avviando verso il concetto di "scelta informata", ossia della partecipazione della donna stessa alla decisione di intraprendere o meno il trattamento ormonale sostitutivo. Sempre più spesso la donna richiede al medico di avere informazioni non solo sui diversi possibili trattamenti, ma anche su cosa potrà succedere in assenza di trattamento o sull'efficacia di strategie preventive basate ad esempio sulla dieta o sull'esercizio fisico.

## **Lo scopo della terapia**

Scopo della terapia ormonale sostitutiva è quello di ripristinare i livelli di estrogeni che erano presenti prima della menopausa.

Il trattamento con soli estrogeni può essere effettuato solo nelle donne isterectomizzate, mentre nelle donne in cui l'utero è presente, gli estrogeni devono essere somministrati in associazione con i progestinici per evitare un'eccessiva stimolazione sull'endometrio.

I progestinici sono sostanze derivate dal progesterone naturale o dal testosterone (prototipo degli androgeni), opportunamente modificate nella loro struttura chimica in modo da poter essere assunte per via orale conservando le caratteristiche funzioni del progesterone prodotto dal corpo luteo e perdendo la caratteristica di androgeno nel caso del testosterone.

L'uso consolidato dei progestinici prosegue ancora oggi, con maggior frequenza il progesterone micronizzato, che rappresenta un approccio più fisiologico al trattamento ormonale sostitutivo in menopausa. La combinazione estrogeni+progesterone/progestinici può essere somministrata con diverse modalità.

Non vi è dubbio che la terapia ormonale sostitutiva sia in grado di migliorare in maniera sostanziale tutto il corteo di sintomi, fisici e psichici, della menopausa in un'alta percentuale di donne (70-80%) e può anche avere un effetto favorevole su disturbi tardivi, come l'osteoporosi.

Tuttavia l'assunzione di estro-progestinici può essere responsabile di alcuni effetti collaterali, come peggioramento del tono dell'umore (prevalentemente legato alla componente progestinica), ritenzione idrica (prevalentemente legato alla componente estrogena), gonfiore addominale, tensione mammaria, perdite ematiche similmenstruali, che possono rendere il trattamento meno accettabile. In generale, la terapia ormonale sostitutiva deve essere somministrata con cautela nelle donne che presentano una o più delle seguenti caratteristiche: storia familiare di tumore mammario, precedenti biopsie per patologia mammaria benigna, abbondante consumo di alcool, fumo, obesità addominale.

Controindicazioni assolute all'uso della terapia sono rappresentate da un pregresso carcinoma della mammella o dell'endometrio, da una familiarità per tumore mammario che comprenda almeno 2 parenti di primo grado, da gravi epatopatie, da pregresse patologie vascolari.