



Terapia Ormonale Della Menopausa

Tradotte dalla Società Italiana per la Menopausa. La Società Internazionale per la Menopausa è grata per avere la possibilità di adattare per un uso globale le informazioni che sono state prodotte originariamente dalla Società Australiana per la menopausa. Le informazioni mediche e scientifiche fornite potrebbero non essere rilevanti per circostanze particolari e devono sempre essere discusse con il proprio medico di riferimento. Il testo può avere subito lievi modifiche per adattarlo alla realtà nazionale.

www.menopause.org.au

Terapia Ormonale Della Menopausa

www.menopauseinfo.org

menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Cos'è la terapia ormonale della menopausa?

Con la menopausa la diminuzione dei livelli di estrogeni può causare sintomi fra cui:

- Secchezza vaginale
- Vampate di calore
- Alterazioni dell'umore
- Problemi di insonnia



La terapia ormonale della menopausa (conosciuta anche come terapia ormonale sostitutiva o TOS) è il trattamento più efficace per migliorare i sintomi della menopausa.

Quando si assume la TOS vi è un piccolissimo rischio aggiuntivo di trombosi (cioè della comparsa di coaguli nei vasi sanguigni), di ictus e di cancro alla mammella, la cui entità è simile a quella di altri fattori di rischio come, ad esempio, essere in sovrappeso. La TOS, oltre ad essere il trattamento più efficace per i sintomi della menopausa, può dare anche altri benefici.

L'assunzione della TOS è sicura per la maggior parte delle donne, quando viene iniziata fra i 50 e i 60 anni o entro i primi 10 anni dopo la comparsa della menopausa.

Se sei andata incontro ad una menopausa precoce (prima dei 45 anni) dovresti continuare la TOS almeno sino all'età in cui mediamente compare la menopausa (51 anni).

Diversi tipi di TOS comportano rischi differenti. Il tuo medico può collaborare con te, per ridurre il tuo rischio, scegliendo fra le diverse TOS quella più adatta per il tuo caso.

TIPI DI TOS

La TOS è disponibile sotto forma di:

- Compresse e capsule
- Cerotti
- Gel
- Prodotti per uso vaginale



SICUREZZA

TOS con estrogeno più progestinico

Se hai l'utero, cioè non sei stata sottoposta all'asportazione di questo organo, allora è necessario che la TOS sia composta da un estrogeno e da un progestinico.

Trombosi (coaguli nei vasi sanguigni)

Con i cerotti e i gel il rischio è minimo o assente. Con le compresse il rischio è circa doppio ma è comunque molto basso (circa un caso in più ogni mille donne).

Malattia cardiaca

Non vi è aumento del rischio, purché la TOS sia iniziata entro 10 anni dalla menopausa o prima dei 60 anni.

Cancro della mammella

In generale, ogni 8 donne una svilupperà un cancro della mammella durante il corso della vita. L'aumento del rischio indotto dalla TOS è piccolissimo, aumenta con la durata di impiego e diminuisce dopo la sospensione. L'utilizzo di alcuni progestinici potrebbe associarsi ad un rischio minore.

Ictus

Non vi è aumento del rischio per le donne senza fattori di rischio pre-esistenti che inizino la terapia fra i 50 e i 60 anni o entro i primi 10 anni dalla menopausa. Le donne con fattori di rischio probabilmente possono utilizzare in sicurezza un trattamento con cerotti o gel.

SICUREZZA

Estrogeno da solo

L'utilizzo del solo estrogeno è adatto alle donne alle quali è stato asportato l'utero.

L'utilizzo di una terapia con estrogeno per via vaginale è utile per le donne che hanno sintomi locali come la secchezza vaginale.

Trombosi (coaguli nei vasi sanguigni)

Con i cerotti e i gel il rischio è minimo o assente. Con le compresse il rischio è circa doppio ma è comunque molto basso (circa un caso in più ogni mille donne).

Malattia cardiaca

Potrebbe ridurre il rischio di malattia cardiaca purché la TOS sia iniziata entro 10 anni dalla menopausa o prima dei 60 anni.

Cancro della mammella

In generale, ogni 8 donne una svilupperà un cancro della mammella durante il corso della vita. Gli studi suggeriscono che la TOS effettuata con il solo estrogeno non conduce ad un aumento del rischio di cancro della mammella o ad un incremento veramente minimo. Rispetto alla terapia con estrogeno e progestinico, la terapia con solo estrogeno si associa ad un rischio di cancro della mammella più basso.

Ictus

Non vi è aumento del rischio per le donne senza fattori di rischio pre-esistenti che inizino la terapia fra i 50 e i 60 anni o entro i primi 10 anni dalla menopausa. Le donne con fattori di rischio probabilmente possono utilizzare in sicurezza un trattamento con cerotti o gel.



Terapia con estrogeni per via vaginale

SICUREZZA

La terapia con estrogeni per via vaginale è utile nelle donne con sintomatologia localizzata come ad esempio secchezza vaginale.

Se utilizzata secondo le indicazioni la terapia con estrogeni per via vaginale è sicura per uso a lungo termine, salvo che nelle donne che hanno avuto il cancro della mammella.