

9. I trattamenti della menopausa

La menopausa di per sé non è una malattia e, di conseguenza, non richiede un trattamento a priori. Solo in presenza di disturbi o di rischi tali da alterare la qualità di vita è giustificato ricorrere ad un trattamento.

Nonostante il 70% delle donne italiane in menopausa presenti disturbi da carenza di estrogeni, non più del 10% ricorre ad un trattamento ormonale sostitutivo. Le altre preferiscono convivere con sintomi e segni più o meno fastidiosi. Perché? Spesso temono che una cura a base di ormoni possa fare più male che bene. Eppure, in presenza di alcuni presupposti, un trattamento ormonale è benefico. Ma non è la sola cura possibile: oltre ai preparati fitoterapici, diffusi da decenni, è possibile anche ricorrere ai rimedi omeopatici (20).

9.1 Il trattamento ormonale sostitutivo

■ Il trattamento ormonale sostitutivo o TOS (*Hormonal Replacement Therapy = HRT*) consiste nel somministrare quella quota di ormoni che non sono più prodotti dalle ovaie, nel tentativo di ripristinare l'equilibrio ormonale presente prima della menopausa. L'obiettivo è di annullare o minimizzare i disturbi e i rischi derivanti dalla carenza ormonale.

In realtà, il TOS non si basa sull'assunzione di soli estrogeni, ma (in presenza dell'utero) anche di progestinici. Questo perché gli estrogeni hanno un'azione proliferativa sulle cellule dell'endometrio (lo strato di rivestimento interno dell'utero) e aumentano il rischio di tumore dell'endometrio, mentre i progestinici proteggono da tale azione negativa.

Le modalità d'uso

■ Oggi si dispone di varie forme di somministrazioni: le compresse per via orale, i cerotti per via transdermica, il gel e la schiuma per via sottocutanea, lo spray per via nasale, le creme e gli ovuli per via vaginale. La scelta dipende dalle caratteristiche della donna: per es. la via transdermica è preferibile in presenza di aumentato rischio di trombosi venosa, di malattie epatiche o di ipertrigliceridemia.

Come per qualsiasi trattamento, vale la regola di impiegare la più bassa dose efficace per la più breve durata utile; meglio se si tratta di donne nei primi anni della menopausa, senza fattori di rischio o malattie cardiovascolari.

■ Il trattamento con soli estrogeni, indicato per le donne senza utero, può essere ciclico o continuo (cioè con o senza una pausa di sette giorni al mese).

Tab. 11 – I PRINCIPALI ESTROGENI IN COMMERCIO

estrogeni coniugati equini: compresse 0,3-0,625 mg/die (<i>Premarin</i>)
estradiolo micronizzato e valerato: compresse 2 mg/die (<i>Estrofem</i> , <i>Progynova</i>)
17 β estradiolo: cerotti transdermici 25-37,5-50 mcg/die (<i>Armonil</i> , <i>Climara</i> , <i>Dermestril</i> , <i>Ephelia</i> , <i>Epiestrol</i> , <i>Esclima</i> , <i>Estraderm</i> , <i>Estroclim</i> , <i>Femseven</i> , <i>Menorest</i> , <i>System</i> , <i>Zerella</i>)
17 β estradiolo: gel o schiuma cutanea 0,5-1 mg/die (<i>Gelestra</i> , <i>Ginaikos</i> , <i>Sandrena</i> , <i>Estrodose</i>)
17 β estradiolo: spray nasale 150 mcg/die (<i>Aerodiol</i> , <i>Sprediol</i>)

■ Anche il trattamento con estrogeni e progestinici può essere ciclico o continuo e in ambedue i casi può essere sequenziale oppure combinato.

► Il trattamento sequenziale ciclico prevede l'assunzione di estrogeni per 21 giorni al mese e di progestinici per gli ultimi 12-14 giorni; il trattamento sequenziale continuo prevede l'assunzione di estrogeni ogni giorno e di progestinici per gli ultimi 12-14 giorni.

Tab. 12 – I PRINCIPALI PROGESTINICI IN COMMERCIO

progesterone micronizzato: compresse orali/vaginale 100-200 mg (<i>Progeffik</i> , <i>Prometrium</i>)
medrossiprogesterone acetato: compresse 5-10-mg (<i>Farlutal</i> , <i>Provera G</i>)
noretisterone acetato: compresse 10 mg (<i>Primolut-nor</i>)
nomegestrolo acetato: compresse 5 mg (<i>Lutenyl</i>)
medrogestone: compresse 5 mg (<i>Colprone</i>)
diidrogesterone: compresse 10 mg (<i>Dufaston</i>)

► Il trattamento combinato ciclico prevede l'assunzione di estrogeni e progestinici insieme per 21 giorni al mese; il trattamento combinato continuo prevede l'assunzione di estrogeni e progestinici insieme ogni giorno.

Tab. 13 – LE ASSOCIAZIONI ESTROGENO-PROGESTINICO

TOS sequenziale ciclico <i>Climen (cp)</i> , <i>Filena (cp)</i> , <i>Naemis (cp)</i> , <i>Pausene (cp)</i>
Tos sequenziale continuo <i>Combiseven (cer)</i> , <i>Estracomb TTS (cer)</i> , <i>Estalis sequi (cer)</i> , <i>Femoston (cp)</i> , <i>Nuvelle (cp)</i> , <i>Prempack (cp)</i> , <i>Premelle S (cp)</i> , <i>Trisequens (cp)</i>
Tos combinato ciclico nessuna associazione
Tos combinato continuo <i>Angeliq (cp)</i> , <i>Activelle (cp)</i> , <i>Femity (cer)</i> , <i>Femoston-conti (cp)</i> , <i>Kliogest (cp)</i> , <i>Livial (cp)</i> , <i>Premelle C (cp)</i>

Gli schemi ciclici sono caratterizzati da minore ritenzione idrica, mentre quelli continui sono utili quando i disturbi vasomotori si ripresentano durante la pausa. Lo schema combinato continuo è consigliato quando la donna non desidera la ripre-

sa del flusso similmestruale. È, comunque, il ginecologo che sceglie, insieme alla donna, lo schema più adatto.

I benefici del trattamento ormonale sostitutivo

■ Il TOS è una valida risposta ai problemi della menopausa. È efficace sia nel trattamento dei disturbi menopausali, generando un benessere immediato, sia nella prevenzione dell'osteoporosi, contribuendo in tal modo a un benessere futuro.

► L'efficacia del TOS nei confronti dei sintomi vasomotori è ampiamente comprovata: vampate e sudorazioni si riducono del 60% entro poche settimane di cura e del 80-90% entro tre mesi. Per i disagi psicologici (per i quali si possono riconoscere anche altre cause oltre quella ormonale, per es. relazionali o psichiatriche) l'efficacia del TOS è variabile: ansia, irritabilità e depressione si riducono del 60% dopo tre mesi di cura, del 90-95% entro un anno. In tal modo si ristabilisce la possibilità di svolgere le normali attività giornaliere e di riposare di notte, con un globale miglioramento della qualità di vita.

► Il TOS è efficace anche nei confronti dei disturbi uro-genitali, come urgenza e frequenza minzionale, cistiti ricorrenti, ma anche secchezza vaginale, dispareunia e vaginiti ricorrenti. I miglioramenti richiedono alcuni mesi di cura ma possono annullarsi dopo la sospensione. Spesso, però, non è sufficiente per ripristinare una buona attività sessuale, per questo è indicato associare altri tipi di trattamenti.

► Infine, non dimentichiamo che gli estrogeni favoriscono la produzione di collagene: la pelle si mantiene elastica e morbida.

► Il TOS, iniziato precocemente e continuato per almeno cinque anni, previene la perdita di massa ossea e riduce il rischio di fratture delle vertebre del 25% e del femore del 30%.

Gli estrogeni prevengono il rischio osteoporotico attraverso una riduzione del riassorbimento osseo e un aumento della formazione ossea. Inoltre, aumentano l'assorbimento di calcio intestinale e riducono la perdita di calcio urinario.

L'associazione del progestinico non contrasta l'azione dell'estrogeno sull'osso, anzi alcuni progestinici la potenziano.

► I possibili effetti preventivi del TOS sulle malattie cardiovascolari sono probabili, ma necessitano di ulteriori conferme. Il TOS iniziato a breve dall'ultima mestruazione, quindi in donne relativamente giovani, potrebbe ritardare la formazione della placca di aterosclerosi (e quindi svolgere un effetto cardioprotettivo), ma se il TOS è iniziato tardivamente, in donne con età avanzata (oltre 65 anni) e con fattori di rischio cardiovascolare o precedenti eventi cardiovascolari, può avere un effetto opposto: favorisce la rottura della capsula di fibrina sopra la placca favorendo il rischio trombotico.

In quelle donne che iniziano tardi il TOS si verifica un aumento minimo, ma significativo, di malattia coronaria (7 casi ogni 10.000 donne), di trombosi venosa profonda (18 casi ogni 10.000 donne) e di ictus cerebrale (8 casi ogni 10.000 donne).

► Dati recenti non hanno confermato i possibili effetti protettivi del TOS sulla demenza senile.

I rischi del trattamento ormonale sostitutivo

■ È ormai confermato e chiarito da numerosi studi che il TOS non determina un aumento generale del rischio di tumori nella donna (carcinoma della cervice e dell'ovaio), anzi molti dati evidenziano un'azione protettiva nei confronti del tumore del colon-retto.

► In passato, l'uso di soli estrogeni aveva incrementato il rischio di tumore dell'endometrio. Attualmente, però, l'associazione con i progestinici protegge da tale rischio rendendolo simile a quello della popolazione generale. Meglio un TOS combinato continuo.

► Il carcinoma della mammella rimane l'argomento più controverso. Numerosi studi dimostrano che un TOS della durata inferiore a cinque anni non è associato a un incremento del rischio relativo di tumore al seno, mentre dopo cinque anni il rischio relativo è del 26% (cioè 8 casi su 10.000 donne, cioè 0,8 casi ogni 1000 donne trattate per almeno 5 anni).

Che cos'è il rischio relativo? Il rischio relativo (RR) è il rapporto tra il numero dei casi di tumore nella popolazione femminile che usa un TOS e il numero dei casi di tumore nella popolazione di controllo che non usa un TOS.

Se il $RR=1$ il rischio di tumore è uguale nelle due popolazioni.

Se il $RR<1$ il rischio di tumore è minore nella popolazione che usa un TOS.

Se il $RR>1$ il rischio di tumore è maggiore nella popolazione che usa un TOS.

Tale aumento del rischio sembra legato a un effetto promouvente la crescita di un tumore già iniziato, ma non ancora diagnosticato: il TOS ne anticiperebbe solo la diagnosi.

I tumori al seno insorti durante un TOS hanno una prognosi migliore. L'aumento del rischio cessa entro 5 anni dalla sospensione del TOS. Pertanto, dopo non vi è differenza nel rischio tra chi ha assunto un TOS e chi non ne ha mai fatto uso.

Il progestinico associato all'estrogeno è, in qualche modo, responsabile dell'aumento del rischio. Il trattamento con soli estrogeni sembra non aumentare il rischio del tumore al seno, anzi comporterebbe una lieve riduzione, non significativa, del rischio.

Per fornire un termine di paragone, l'aumento del rischio di tumore al seno associato al TOS è simile a quello associato a fattori come menarca precoce (prima di 11 anni), prima gravidanza tardiva (dopo i 35 anni), nulliparità (nessuna gravidanza), consumo moderato di alcool (oltre 20 g/die); l'aumento del rischio attribuito al TOS è molto inferiore a quello associato all'obesità.

► Altri problemi attribuibili agli estrogeni sono un aumento dei casi di calcoli della colecisti, che tuttavia hanno un impatto limitato sulla salute generale.

A chi è indicato il trattamento ormonale sostitutivo

■ Il TOS è indicato alle donne che presentano sintomi menopausali (vasomotori e urogenitali) marcati, che presentano fattori di rischio per l'osteoporosi (per es., familiarità, età, peso corporeo, terapie con cortisonici, etc...) e a quelle in menopausa precoce (prima dei 45 anni).

► Il TOS, in genere, va iniziato all'insorgenza dei primi sintomi menopausali (che scompaiono entro 2-3 settimane dall'inizio del trattamento) e non ci sono ragioni per imporre limitazioni temporali alla durata del trattamento. È il ginecologo insieme alla donna, adeguatamente informata sui rischi e benefici, a stabilire la necessità di continuare o interrompere il trattamento.

Le controindicazioni al trattamento ormonale sostitutivo

■ Il TOS non può essere eseguito dalle donne con tumore alla mammella o all'endometrio, che hanno avuto una recente tromboflebite o che presentano un'epatopatia attiva (infezione del fegato in corso).

► Le controindicazioni relative più comuni sono: precedenti epatopatie e tromboembolie, sindrome varicosa, ipertensione arteriosa, diabete mellito, ipercolesterolemia e ipertrigliceridemia. A queste, tuttavia, non va attribuito un valore assoluto, ma possono essere considerate come possibili indicazioni per un trattamento personalizzato (tipo, dose, via e schema di somministrazione degli ormoni).

Gli effetti collaterali del trattamento ormonale

■ Con il TOS possono comparire: tensione mammaria, aumento del peso corporeo e alcuni sintomi premestruali (dolore e gonfiore addominale).

► L'approccio personalizzato (tipo, dose e via di somministrazione dei preparati ormonali) contribuisce alla riduzione degli effetti collaterali (per es., il flusso simil-mestruale può essere evitato scegliendo uno schema combinato continuo) (21).

9.3 La fitoterapia

■ La fitoterapia è una branca della medicina naturale che cura i disturbi fisici avvalendosi di prodotti esclusivamente vegetali. In pratica, sfrutta le proprietà curative delle piante, conosciute già dai popoli antichi e accertate da studi recenti (22).

► Per curare i disturbi della menopausa si usano i fitoestrogeni, sostanze naturali con azione biologica simile a quella degli estrogeni di sintesi, ma 500-1000 volte più lieve (chiamati anche estrogeni vegetali o deboli).

Normalmente, sono divisi in tre classi: isoflavoni, lignani e cumestani. I migliori sono gli isoflavoni e le loro forme biologicamente attive sono la genisteina, la daidzeina, la biochanina A e la formononetina.

Gli isoflavoni sono contenuti, soprattutto, nella soia e nei suoi derivati (la farina, il latte e il tofu; la salsa e l'olio di soia ne sono, invece, privi), ma anche in altre piante officinali. Gli isoflavoni di soia sono quelli più conosciuti e meglio studiati.

Le modalità d'uso dei fitoestrogeni

■ In Italia tutti i fitoestrogeni si trovano in farmacia sotto forma di integratori alimentari e non richiedono la ricetta medica: purtroppo questo comporta il rischio dell'automedicazione, in virtù del falso mito che tutto ciò che è naturale è sano e privo di effetti collaterali. È invece, consigliabile rivolgersi al medico per essere orientate su quali preparati e quali dosaggi siano più adatti alla propria persona.

► I fitoestrogeni, una volta introdotti con l'alimentazione, sono assorbiti nell'intestino tenue e resi attivi, in pratica biodisponibili, dalla flora batterica intestinale (lattobacilli). Tale processo di trasformazione varia da persona a persona e, anche nello stesso individuo, in relazione a diversi fattori, come l'eccessiva presenza di fibre alimentari nell'alimentazione, l'assunzione di alcool, l'uso prolungato di antibiotici (che alterano la flora intestinale) e la presenza di malattie intestinali (colite o stipsi).

Qual è il rapporto tra fitoestrogeni di soia e fermenti lattici?

I fermenti lattici, per es. il *Lactobacillus sporogenes*, svolgono un'importante azione, perché facilitano l'assorbimento e potenziano l'efficacia dei fitoestrogeni. Oltre ad equilibrare la flora intestinale tramite la produzione di acido lattico, contrastano lo sviluppo di germi patogeni (*Candida*, *Escherichia coli*, stafilococchi,...) prevenendo eventuali infezioni intestinali, mediante la produzione di particolari sostanze antimicrobiche (*Estromineral* compresse).

► I fitoestrogeni agiscono a livello dei recettori degli estrogeni α e β , presenti nel nostro corpo. I fitoestrogeni hanno maggiore affinità per i recettori β , presenti nell'apparato cardiovascolare e osteoarticolare, rispetto a quelli α , presenti nell'utero e nella mammella: il che permette di ridurre il colesterolo e di incrementare la densità minerale ossea senza stimolare i tumori ormono-dipendenti, come quelli dell'utero e del seno (23).

I benefici dei fitoestrogeni

■ Da tempo studi epidemiologici avevano segnalato nelle popolazioni cinesi e giapponesi, la cui alimentazione è ricca di soia (fonte importante di fitoestrogeni), una minor presenza dei disturbi tipici della menopausa (vampate e sudorazioni) e di alcune malattie (aterosclerosi, osteoporosi e tumori), suscitando l'interesse della ricerca scientifica nei confronti degli estratti naturali della soia.

► È noto che i sintomi tipici della menopausa (vampate e sudorazioni) colpiscono il 70-80% delle donne occidentali e solo il 20-25% di quelle orientali, le quali introducono molti fitoestrogeni attraverso l'alimentazione.

Studi clinici italiani hanno dimostrato che la somministrazione di proteine di soia (60 g al giorno e pari a 76 mg di isoflavoni) riduce nel 33% dei casi vampate e sudorazioni in quattro settimane, anche se nel 15% dei casi sortisce un effetto placebo.

Secondo la *North American Menopause Society* (NAMS), una prestigiosa società mondiale per quanto riguarda la menopausa, dosi di 40-80 mg al giorno di isoflavoni di soia sembrano in grado di migliorare i disturbi vasomotori.

► Per sintomi diversi da quelli vasomotori (insonnia e alterazioni dell'umore, etc...) non si è rilevato un particolare sollievo con la somministrazione di fitoestrogeni.

► L'alimentazione ricca di proteine della soia e povera di grassi saturi è stata messa in relazione anche con la ridotta incidenza di malattie cardiovascolari nelle popolazioni orientali: si constata, infatti, una riduzione dei grassi nel sangue (colesterolo e trigliceridi).

Diversi studi clinici dimostrano che l'assunzione di 47 g al giorno di proteine di soia riduce del 9,3% il colesterolo totale, del 12,9% il colesterolo LDL (quello "cattivo") e del 10,5% i trigliceridi, senza modificazioni del colesterolo HDL (quello "buono").

La *Food and Drug Administration* (FDA), l'ente americano per il controllo dei farmaci e degli alimenti, ha approvato ufficialmente che la combinazione di un'alimentazione povera di grassi e di colesterolo con l'aggiunta di soia (25 g al giorno di proteine di soia, pari almeno a 50 mg di isoflavoni) può ridurre il rischio di malattie coronariche.

A che cosa servono le vitamine del gruppo B?

Una carenza di vitamine B6, B9, B12 costituisce un fattore di rischio cardiovascolare importante, mentre un loro apporto adeguato ne riduce il rischio. Dato che nell'organismo non è possibile depositare queste vitamine sotto forma di riserva, è raccomandata una loro introduzione regolare con l'alimentazione (fegato, frutta secca, legumi verdi, derivati del latte,...) oppure con complementi alimentari a base di fitoestrogeni e vitamine del gruppo B (*Efficlim* compresse).

► Anche la minore incidenza di fratture, soprattutto femorali,

riferibili all'osteoporosi nelle donne orientali rispetto a quelle occidentali, è spesso considerata come la conseguenza di una protezione esercitata dalla soia.

Alcuni studi clinici sembrano osservare un aumento della densità minerale ossea utilizzando almeno 90 mg al giorno di isoflavoni di soia per sei mesi.

Al momento attuale, tuttavia, secondo la NAMS non esistono prove sufficienti per raccomandare l'uso di fitoestrogeni nel prevenire l'osteoporosi.

► La ridotta incidenza di alcuni tumori ormono-dipendenti (come quello dell'endometrio e della mammella) in Oriente rispetto all'Occidente pare riferibile a un potenziale ruolo protettivo della soia.

Non tutti gli studi clinici, però, confermano questa protezione nei confronti dei tumori: appare certo, tuttavia, che non aumenta il rischio di tumori.

Secondo la NAMS, il consumo di fitoestrogeni sembra proteggere durante la premenopausa nei confronti del tumore al seno.

► I fitoestrogeni non si trovano solo negli integratori alimentari, ma anche sotto forma di creme e gel.

L'applicazione di gel vaginali a base di fitoestrogeni di soia (*Fitormil*) e di trifoglio rosso (*Climil*) è in grado di contrastare la comparsa di atrofia vaginale, sempre dovuta alla riduzione degli estrogeni, che si manifesta soprattutto con secchezza vaginale.

Rischi ed effetti collaterali dei fitoestrogeni

■ Finora non sono stati segnalati effetti collaterali da fitoestrogeni, anche se mancano al riguardo studi approfonditi. In rari casi si è manifestata un'intolleranza o un'allergia alla soia. Tali reazioni sono dovute alla proteine della soia e non sono state descritte per gli estratti deproteinizzati.

A chi sono indicati i fitoestrogeni

■ Gli integratori a base di fitoestrogeni sono indicati alle donne che accusano sintomi legati alla menopausa, ma che non vogliono (per es. temono il possibile rischio di tumore mammario) o non possono seguire il classico trattamento ormonale perché poco tollerato (per es. in caso di senso di gonfiore o perdite di sangue irregolari) o controindicato (per es. in presenza di tumore mammario).

► Nonostante i diversi dati promettenti che sottolineano il ruolo dei fitoestrogeni nel correggere e controllare alcuni disturbi della menopausa e dell'invecchiamento in generale, sono necessari ulteriori studi clinici per confermarli. A tutt'oggi possiamo affermare che i fitoestrogeni possono essere un trattamento alternativo per le donne in menopausa che vogliono sentirsi bene.

9.4 L'omeopatia⁷

■ L'omeopatia è una metodica medico-terapeutica, che utilizza rimedi del mondo vegetale, minerale o animale per la cura di diversi disturbi fisici e psichici (22).

Il principio base dell'omeopatia è quello della similitudine. “Il simile cura il simile”: una sostanza che, a dosi ponderali provoca un determinato sintomo in una persona sana, diluita secondo una particolare preparazione, può guarire lo stesso sintomo in una persona malata.

Il meccanismo d'azione è semplice: somministrando la sostanza adeguatamente preparata, si cerca di stimolare una reazione di difesa dell'organismo contro i sintomi che la sostanza produce, che sono gli stessi della malattia da curare. In pratica, si aiuta la forza difensiva dell'organismo a trovare la propria via di guarigione: la cura procede dall'interno verso l'esterno.

► Per il trattamento della menopausa i rimedi omeopatici sono diversi. Per attenuare i sintomi vasomotori sono usati: Lachesis, Sepia, Pulsatilla, Graphites, Helonias, Glonoium, Actea racemosa, Sulphur. Per prevenire l'osteoporosi: Calcarea carbonica, Sulphur, Mercurius, Silicea.

Le modalità d'uso

■ I rimedi omeopatici, in genere, sono somministrati sotto forma di granuli, compresse o gocce, a diverse diluizioni (in farmacia si trovano già pronti), da porre direttamente sotto la lingua per essere assorbiti.

Il rimedio omeopatico va somministrato 1 o più volte al giorno o alla settimana, a seconda delle indicazioni. Importante che venga assunto a distanza di 30 minuti, prima o dopo i pasti, a bocca pulita. Meglio non prendere caffè, liquori e non fumare sigarette.

⁷ Per la stesura del presente paragrafo si ringrazia la dr.ssa Annamaria Sgarbi, esperta in medicina omeopatica.

Come si preparano i rimedi omeopatici? I rimedi omeopatici sono preparati secondo il principio delle diluizioni infinitesimali e quello della dinamizzazione. Ad es., quando si parla di 30 CH (diluizione centesimale di Hahnemann) significa che una goccia della sostanza di partenza è stata diluita in 99 parti di alcool a 70°, poi una goccia della soluzione ottenuta è stata a sua volta diluita in altre 99 parti e così per 30 volte. Inoltre, a ogni diluizione la soluzione è stata dinamizzata, cioè scossa per 100 volte al fine di aumentare l'energia del rimedio. Chimicamente le diluizioni che superano la 12 CH sono prive della sostanza di partenza, ma per l'omeopatia tali diluizioni mantengono ancora l'informazione della sostanza di partenza.

È sempre sconsigliato il “fai-da-te”: la cosa migliore è rivolgersi a un omeopata che indichi la modalità di cura più adatta.

I benefici dell'omeopatia

■ L'omeopatia non cura solo il sintomo, ma cerca di agire su tutto l'organismo, apportando un benessere generale che riguarda il corpo e coinvolge anche la mente.

Tramite il colloquio, l'omeopata ricerca il *simillimum*, cioè quel rimedio che, essendo simile a quella persona, può ristabilirne l'equilibrio interno. Si può impiegare un solo rimedio per volta, più rimedi singolarmente o un complesso di rimedi miscelati tra loro.

Nonostante l'azione generalizzata, ciascun rimedio è particolarmente efficace per determinati sintomi che compaiono in menopausa.

► Al momento attuale, tuttavia, non possiamo affermare con certezza se, e quanto, l'omeopatia possa essere utile nel trattamento della menopausa, mancando numerosi e rigorosi studi clinici.

Uno studio multicentrico internazionale ha valutato gli effetti di

un complesso omeopatico a base di cimicifuga, seppia, ignatia, sanguinaria e lachesis (*Klimaktoplant* compresse) sui disturbi della menopausa: vampate, sudorazioni, insonnia e depressione migliorano o scompaiono nel 40-60% dei casi, entro 4 mesi dall'inizio del trattamento.

- La **cimicifuga racemosa** è una pianta indicata per le vampate, le sudorazioni e gli stati depressivi; sono stati segnalati casi di insufficienza epatica.
- La **seppia** è il liquido essiccato del sacchetto di inchiostro della seppia che aiuta a risolvere le vampate, le sudorazioni, il mal di testa, la stanchezza e l'esaurimento, ma anche l'irritabilità e la depressione.
- L'**ignatia** è un arbusto rampicante chiamato anche fava di S. Ignazio, che è utilizzato per gli sbalzi di umore, l'irritabilità, la depressione e i disturbi del sonno.
- La **sanguinaria** è una pianta utile soprattutto per i disturbi vasomotori, come le vampate, le sudorazioni e le vertigini.
- La **lachesis** è un serpente il cui veleno è impiegato contro le vampate, le palpitazioni, il mal di testa, l'ansia e l'insonnia (24).

Rischi ed effetti collaterali dell'omeopatia

■ Non sono stati riscontrati, fino ad ora, particolari rischi o effetti collaterali. I rimedi omeopatici non creano dipendenza.

A chi è indicata l'omeopatia

■ L'omeopatia è indicata a quelle donne che presentano disturbi di lieve entità e che non vogliono o non possono ricorrere al trattamento ormonale sostitutivo.

9.5 La medicina tradizionale cinese

■ La medicina tradizionale cinese è una delle cosiddette “medicine tradizionali” che, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono un insieme di saperi e di saper fare che costituisce il bagaglio di figure sanitarie senza una preparazione istituzionalizzata e formalizzata (guaritori, sacerdoti,...) o di medici, e che sono basate su un sapere tramandato dai testi, come in Cina, o sull'apprendimento orale.

La medicina cinese concepisce la malattia come risultato di uno squilibrio energetico dell'organismo. Energia che prende l'aspetto di due forze, opposte e complementari, che sono lo Yin della terra e lo Yang del cielo. Questo è particolarmente vero per i disturbi della menopausa, che sono proprio l'esito della difficoltà dell'organismo a passare dall'assetto ormonale del periodo fertile a quello non più fertile.

► La medicina cinese affronta la menopausa con una serie di tecniche, singolarmente o in associazione tra di loro, allo scopo di sinergizzarne gli effetti: agopuntura, erboristeria, dietetica, massaggio, fisiochinesiterapia e ginnastica energetica (25).

Qual è il ruolo dell'agopuntura nella menopausa?

Il corpo umano è percorso da canali energetici, i meridiani, che sono collegati a organi, funzioni e emozioni. Il terapeuta analizza l'energia di ogni meridiano, valuta quello più scarico e quello eccessivamente carico e, stimolando alcuni punti del corpo riequilibra le energie. Tale lavoro può essere fatto con l'uso di aghi (agopuntura), ma anche con le mani e il massaggio (shiatsu).

L'agopuntura rappresenta uno dei possibili rimedi non farmacologici nel controllo dei disturbi soggettivi della menopausa. L'efficacia risulta soddisfacente e i benefici persistono fino a 1-3 mesi dopo il trattamento. Dati promettenti, ma in attesa di ulteriori conferme.

► Le vampate di calore con o senza i disturbi del sonno sono sintomi di un quadro definito “deficit dello Yin”: è come se una carenza dei fluidi organici favorisse la comparsa di segni di eccesso e di calore. In tal caso serve “nutrire lo Yin” attraverso l’agopuntura, alcune norme dietetiche o con preparati naturali “tonici dello Yin”.

► L’osteoporosi può essere trattata con un’associazione di agopuntura e preparati erboristici, senza dimenticare il contributo del massaggio e di specifiche ginnastiche mediche che, stimolando i “midolli”, favoriscono l’attività di rigenerazione e di strutturazione dell’osso.

Un percorso di cura per la donna in menopausa

Per iniziare una cura dei disturbi menopausali, è importante aver prima valutato la condizione fisica e psichica della donna. Il ginecologo, dopo un colloquio mirato e una visita accurata, prescrive una serie di analisi (esami del sangue, pap-test, ecografia pelvica, mammografia) per accertarne lo stato di salute.

Se la donna presenta sintomi di una certa entità, il ginecologo, in attesa dei risultati degli esami, può prescrivere una cura a base di fitoestrogeni. Una volta ricevuti gli esiti delle analisi, lo specialista può far continuare la somministrazione di fitoestrogeni, se la donna si sente bene, oppure passare al trattamento ormonale sostitutivo.

Se la donna e il ginecologo decidono di iniziare un trattamento ormonale, in genere lo fanno con dosaggi bassi. Se i sintomi persistono si può decidere di aumentarne i dosaggi. Trascorso un periodo variabile, da persona a persona, la donna e lo specialista possono decidere di abbassare il dosaggio o di ritornare ai fitoestrogeni.

Se la donna non gradisce né il trattamento ormonale, né quello fitoterapico, il ginecologo può consigliarle un rimedio omeopatico.