Menopausa e terapia ormonale sostitutiva - Sesta parte: Come personalizzare la cura

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

La terapia ormonale sostitutiva va fatta da tutte le donne in menopausa, nello stesso modo, a partire dalla stessa età? Assolutamente no. L'intelligenza clinica del medico consiste proprio nel saper scegliere il meglio per ciascuna paziente, evitando ogni conformismo terapeutico aprioristicamente a favore o contro la terapia.

Quando si dovrebbe procedere con la terapia ormonale sostitutiva? Quali fattori possono orientare la scelta fra terapia sistemica e terapia locale? Che cosa si può consigliare alle donne con pochi sintomi, o del tutto asintomatiche?

La professoressa Graziottin illustra:

- come attraverso l'esame clinico obiettivo si possa distinguere fra donne molto o poco sintomatiche, e asintomatiche;
- come il sintomo sia sempre un "semaforo rosso" che ci informa sullo stato di sofferenza di un determinato organo;
- alcune situazioni per le quali la terapia ormonale è assolutamente indicata: vampate severe, sudorazioni notturne, insonnia grave, umore fortemente disturbato, perdita della memoria – tutti sintomi a carico del cervello; dolori articolari intensi e ingravescenti; incontinenza da urgenza sempre più invalidante; secchezza vaginale, con dispareunia e cistiti post-coitali;
- come in funzione della gravità e della varietà dei sintomi si possa procedere con una terapia sistemica (ossia per bocca o transdermica), oppure locale (ad esempio, vaginale);
- le opzioni terapeutiche per le donne poco sintomatiche;
- perché alcune donne non hanno sintomi, e come sia possibile in questi casi posticipare l'inizio della terapia ormonale.

Per gentile concessione di **Theramex Web TV**