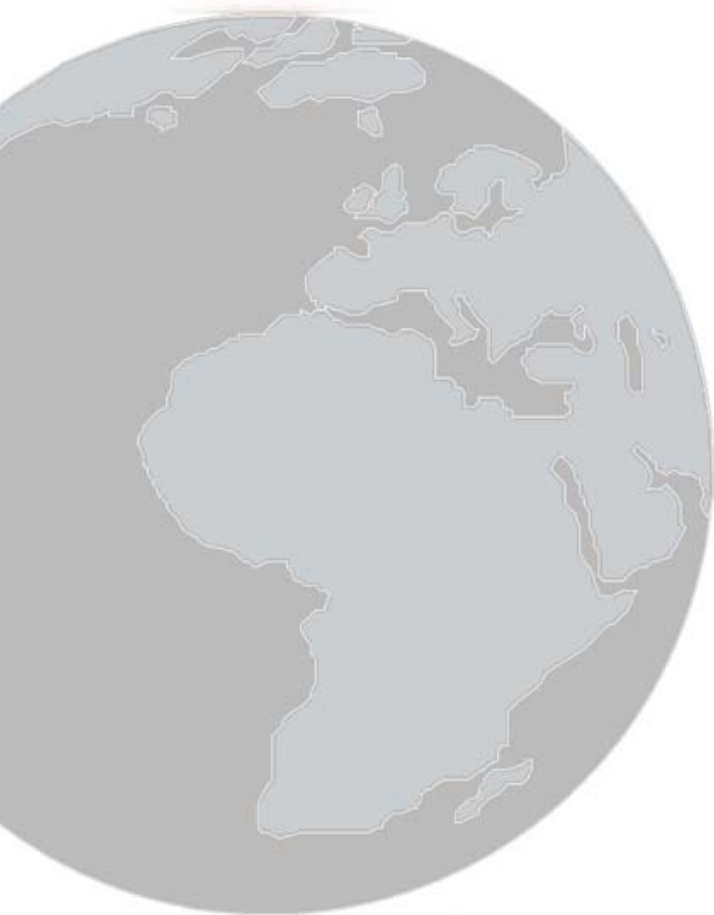


Rassegna Stampa

Preliminare



Comunicato stampa

**LA TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA IL RISCHIO CARDIACO
MA IN ITALIA LA UTILIZZA SOLO IL TRE PER CENTO DELLE DONNE**

Intermedia s.r.l.

per la comunicazione integrata

Via Malta, 12/B
25124 Brescia
Tel. 030 22 61 05
Fax 030 24 20 472

intermedia@intermedianews.it

www.medinews.it
www.intermedianews.tv

Milano, 24 ottobre 2012

Cerca nel sito

trova



In evidenza



Video:
L'antidoto per i
'Tecnostressati'



**Le interviste di
PharmaKronos
TV**



Conferenza e-Healthcare

servizi
il gruppo

mail Adnkronos

redazione salute

direzione
commerciale

Salute
home
sanità
medicina
farmaceutica
regioni
fotogallery
salus tg
salus tv
pharmakronos
tutte le notizie

IGN

AKI Arabic

AKI English

AKI Italiano

AKI Crises
Today

Labitalia

Musei on line

Palazzo dell'
Informazione

Immediapress

Tutte le Notizie

pagina 1 pagina 2 pagina 3

~~News 24.10.2012~~

18:41		Riccoia: spray alla cannabis contro sintomi Sla, al via test fase II (2)
18:38		Tumori: appello via web per trovare cura, centinaia di risposte in pochi giorni
18:37		Sanita': Crisafulli ed altri 17 disabili gravi in sciopero della fame
18:35		Influenza: Friuli su stop vaccini , non sono disponibili (2)
18:35		Influenza: Friuli su stop vaccini , non sono disponibili
18:32		San Raffaele: sindacati, Melazzini si e' impegnato ad attivare tavolo (2)
18:19		San Raffaele: Regione, impegno Melazzini a verificare a breve situazione
18:17		Medicina: solo per 3% donne terapia ormonale in menopausa in Italia
18:14		Influenza: Novartis, fornito ad autorita' documento su sicurezza vaccini
18:11		Influenza: Aiuti su stop vaccini, subito chiarimenti da Balduzzi e Bondi
17:59		San Raffaele: sindacati, Melazzini si e' impegnato ad attivare tavolo
17:51		Farmaci: parafarmacie, per Tar Catania mancata vendita fascia c ingiustificata
17:49		San Raffaele: Voltolini, per Cda ateneo valutata ogni proposta
17:34		Piemonte: digitalizzata Senologia Asl Torino 3, screening da 24 mila mammografie l'anno
17:34		Emilia R.: Asl Modena, spettacolo per puntare attenzione su tumori femminili

le notizie

18:38 Tumori: appello via web per trovare cura, centinaia di risposte in pochi giorni

18:37 Sanità: Crisafulli ed altri 17 disabili gravi in sciopero della fame

18:35 Influenza: Friuli su stop vaccini , non sono disponibili

18:35 Influenza: Friuli su stop vaccini , non sono disponibili (2)

18:32 San Raffaele: sindacati, Melazzini si e' impegnato ad attivare tavolo (2)

18:19 San Raffaele: Regione, impegno Melazzini a verificare a breve situazione

18:17 Medicina: solo per 3% donne terapia ormonale in menopausa in Italia

18:14 Influenza: Novartis, fornito ad autorita' documento su sicurezza vaccini

Apr **Piattaforma Multimediale Adnkronos**

Apri

Chiudi

SalusTv
Grazie ad Emergency
un centro 'salva cuore'
in Africa

SalusTg
L'importanza di scoprire e curare la Ccsvg

Fotogallery
Danneggiati da
trasfusioni e farmaci
manifestano a Roma
davanti a ministero

17:34		Abruzzo: Asl 2, congresso su prospettive in pneumo-allergologia pediatrica
17:33		Emilia R.: Ausl Cesena, domani appuntamento con Settimana salute mentale
17:33		Emilia R.: Ausl Rimini, 3 casi morbillo in ultimi giorni
17:33		Emilia R.: Ausl Modena, al via corso su malattie apparato digerente
17:33		Toscana: Asl 11, rinnovata certificazione di qualita' Iso 9001:2008
17:32		Piemonte: Asl Torino 2, neurologi all'ipermercato contro ictus
17:32		Lazio: Roma, Campus Biomedico festeggia 20 anni dell'ateneo
17:32		Lazio: Ire Roma, incontro su modelli assistenziali innovativi
17:32		Campania: Moscati Avellino, due giorni su relazione madre-bambino
17:31		Campania: Moscati Avellino, task force contro tumore pancreas
17:31		Liguria: Asl 3 Genova, convegno su risposta territoriale al Parkinson
17:31		Lombardia: Poma Mantova, al via prevenzione ictus cerebrale
17:31		Basilicata: Matera, corso formazione per raccoglitori funghi
17:22		Bloccate 487 mila dosi di vaccino anti-influenza
17:03		Medicina: Missione Antitidie, da ambienti estremi scoperte inaspettate (2)

pagina 1 pagina 2 pagina 3

© 2007 - 2010 Giuseppe Marra Communications - Partita IVA 01145141006

Adnkronos Salute - Testata giornalistica registrata - Registrazione numero n° 369/1995 del 14/07/1995 presso il Tribunale di Roma - Direttore responsabile Francesco Maria Avitto



MEDICINA: SOLO PER 3% DONNE TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA IN ITALIA

Milano, 25 ott. (Adnkronos Salute) - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. "Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano -. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".



Salute: terapia ormonale aiuta il cuore donne in menopausa

Studio danese; Alessandra Graziottin, dati significativi

(ANSA) - MILANO, 24 OTT - La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. E' la conclusione di uno studio danese, pubblicato sul British Medical Journal, secondo cui il trattamento, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare.

Sempre secondo lo stesso studio, inoltre, la Tos non aumenterebbe la probabilit  di essere colpiti da tumore al seno. 'Si tratta di dati significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos', commenta Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S.Raffaele Resnati di Milano, che spiega: 'Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. Meta' di loro e' stata trattata con terapia ormonale, meta' ha seguito invece l'invecchiamento naturale. Trentat  donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro 16 del gruppo trattato con Terapia ormonale sostitutiva'.

'Inoltre - continua Graziottin - 17 donne del gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, contro 10 nel gruppo trattato. Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati senza aumento di cancro al seno'.

Sono dati, aggiunge la ginecologa citando l'American Society for Reproductive Medicine, 'che dovrebbero assicurare milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non e' enorme, ma un follow-up di 16 anni e' davvero molto rassicurante'.

In Italia, solo il 3% delle donne in menopausa utilizza la Tos. 'Questo perche' i pregiudizi - dice Graziottin - sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioe' senza utero'. In ogni caso, secondo la ginecologa milanese, l'indagine riguardava persone molto piu' avanti con l'eta' (una media di 63 anni), in menopausa gia' da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento.



MENOPAUSA: MENO RISCHI PER IL CUORE CON LA T.O.S.

(AGI) - Milano, 24 ott. - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilit  di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul British Medical Journal. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La meta' di loro e' stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale e 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). Diciassette donne nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). "Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, ne' di altre neoplasie - commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus' -. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero assicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non e' enorme, ma un follow-up di 16 anni e' davvero molto rassicurante'. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioe' senza utero."Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) - prosegue la prof.ssa Graziottin -, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto piu' avanti con l'eta' (una media di 63 anni), in menopausa gia' da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento". L'esperienza clinica, aggiunge Graziottin, "mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa - conclude Graziottin -. Con una terapia ormonale appropriata, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualita' di vita, energia vitale e puo' allungare la propria aspettativa di salute. Il costo di una TOS e' circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata".



Menopausa: meno rischi cardiovascolari con la T. O.S.

(AGI) - Milano, 24 ott. - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul British Medical Journal. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale e 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). Diciassette donne nel gruppo di

controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). "Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie - commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus' -. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero." Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) - prosegue la prof.ssa Graziottin -, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento". L'esperienza clinica, aggiunge Graziottin, "mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa - conclude Graziottin -. Con una terapia ormonale appropriata, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispnea, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata".



TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA RISCHIO CARDIACO

MA IN ITALIA LA USA SOLO IL 3% DELLE DONNE

Roma, 24 ott. (TMNews) - La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento, infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. "Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos - commenta Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia dell'ospedale S. Raffaele Resnati di [Milano](#) e presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus' - Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni". La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos. 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. "Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie" .

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. "I pregiudizi sulla terapia sono molti - aggiunge Graziottin - aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno, nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero".

A+ A+ A+

Salute: terapia ormonale in menopausa dimezza rischio cardiaco

24 Ottobre 2012

(ASCA) - Milano, 24 ott - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilit  di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.



"Si tratta di dati - commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano -davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La meta' di loro e' stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, ne' di altre neoplasie". Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: "Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non e' enorme, ma un follow-up di 16 anni e' davvero molto rassicurante".

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioe' senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) - prosegue la prof.ssa Graziottin -, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto piu' avanti con l'eta' (una media di 63 anni), in menopausa gia' da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, gia' il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di eta' aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilit  cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunit  terapeutica) proprio per indicare che la TOS e' positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre puo' essere controproducente se la terapia e' iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".

"L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa - conclude la prof.ssa Graziottin -. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale.

Curiosamente, la TOS e' l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano piu' degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perche' presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'eta' giusta e con ormoni bioidentici".

dab/



SALUTE, TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA RISCHIO CARDIACO

Roma - La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i ...
(ilVelino/AGV)

Menopausa, nuovi risultati dalla Terapia ormonale sostitutiva

(AIS) Milano, 24 ott 2012 – "La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare". E' quanto si legge in una nota della Fondazione Alessandra Graziottin onlus, per la cura del dolore nella donna. "La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre". "Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos". E' quanto dichiara la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano. "Nella ricerca - spiega Graziottin - sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa - spiega la dottoressa Graziottin - eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie –Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'". "Purtroppo, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza - si continua a leggere nella nota della Fondazione -. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (Whi) – prosegue la professoressa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su Jama. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il Whi evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la Tos è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".

Salute: terapia ormonale in menopausa dimezza rischio cardiaco

(ASCA) - Milano, 24 ott - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. "Si tratta di dati - commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano -davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie". Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: "Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante". Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) - prosegue la prof.ssa Graziottin -, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto". "L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa - conclude la prof.ssa Graziottin -. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici".

Salute/ Terapia ormonale in menopausa dimezza rischio cardiaco

Ma in Italia la usa solo il 3% delle donne

Roma, 24 ott. (TMNews) - La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento, infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

"Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos - commenta Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia dell'ospedale S. Raffaele Resnati di [Milano](#) e presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus' - Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni".(Segue)

Roma, 24 ott. (TMNews) - La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos. 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. "Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie". Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. "I pregiudizi sulla terapia sono molti - aggiunge Graziottin - aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno, nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero"



Meno rischio cardiaco con terapia ormonale in menopausa

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in [menopausa](#) e se prescritta al termine del periodo fertile femminile e iniziata tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. Il trattamento inoltre non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno.

I dati provengono da uno studio danese, pubblicato sul *British Medical Journal*. Commenta la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della *Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus*: «Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS. 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie. Come sottolineato anche dall'*American Society for Reproductive Medicine*: **Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali**. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante».

In Italia soltanto il 3% delle donne in menopausa utilizza la TOS.

Meno rischio cardiaco con terapia ormonale in menopausa

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in [menopausa](#) e se prescritta al termine del periodo fertile femminile e iniziata tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. Il trattamento inoltre non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno.

I dati provengono da uno studio danese, pubblicato sul *British Medical Journal*. Commenta la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della *Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus*: «Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS. 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie. Come sottolineato anche dall'*American Society for Reproductive Medicine*: **Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali**. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante».

In Italia soltanto il 3% delle donne in menopausa utilizza la TOS.

[IL MONDO](#) / [attualità](#) / 24 Ottobre 2012

Salute/ Terapia ormonale in menopausa dimezza rischio cardiaco

Ma in Italia la usa solo il 3% delle donne

Roma, 24 ott. La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento, infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

"Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos - commenta Alessandra Graziottin, direttore del centro di ginecologia dell'ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus' - Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni".

La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17).

Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS

per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante". Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

"Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA.

Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età

(una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".



Salute

LA TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA IL RISCHIO CARDIACO MA IN ITALIA LA UTILIZZA SOLO IL TRE PER CENTO DELLE DONNE

Ultime notizie: [Sicurezza alimentare, ne parla l'Istituto Zooprofilattico UM al suo secondo incontro informativo per il cittadino](#)

Scritto da Intermedia

La prof.ssa Graziottin: 'La TOS è amica del cuore femminile e non varia il rischio di tumore al seno. Da anni nel nostro Paese si pratica terrorismo psicologico, privando molte persone sintomatiche di un trattamento necessario. È ora di valutare solo l'evidenza scientifica'

Milano, Mercoledì, 24 Ottobre 2012 - La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. "Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS.

Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".

"L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie".

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.



Terapia ormonale: l'importante è scegliere il momento giusto

Uno studio pubblicato sul British Medical Journal mostra che le donne che fanno ricorso alla Tos al termine del periodo fertile hanno un rischio cardiovascolare dimezzato

24 ottobre 2012 - 11:34

La terapia ormonale sostitutiva (Tos), se prescritta immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziata tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

«Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS», commenta Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e presidente della Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus. «Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS; 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie».

«Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante», aggiunge Graziottin.

In Italia fa ricorso alla terapia ormonale sostitutiva il 3% delle donne in menopausa. I giudizi negativi sulla terapia sono aumentati soprattutto dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dei tumori alla mammella nelle donne che la utilizzavano. «Ma la stessa ricerca - precisa Graziottin - evidenziava che la Tos dava una riduzione nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. Si tratta della nota Women's Health Initiative (Whi), un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già la Whi evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la Tos è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto».

La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco



La prof.ssa Graziottin: 'La TOS è amica del cuore femminile e non varia il rischio di tumore al seno. Da anni nel nostro Paese si pratica terrorismo psicologico, privando molte persone sintomatiche di un trattamento necessario. È ora di valutare solo l'evidenza scientifica'. **La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. "Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'". Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. "Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".**

“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale.

Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie”.

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.

LA TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA IL RISCHIO CARDIACO. MA IN ITALIA LA UTILIZZA SOLO IL TRE PER CENTO DELLE DONNE

Milano, 24 ottobre 2012 – La prof.ssa Graziottin: ‘La TOS è amica del cuore femminile e non varia il rischio di tumore al seno. Da anni nel nostro Paese si pratica terrorismo psicologico, privando molte persone sintomatiche di un trattamento necessario. È ora di valutare solo l’evidenza scientifica’

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l’altra parte ha seguito invece l’invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell’Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della ‘Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus’, durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall’American Society for Reproductive Medicine: ‘Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante’”. Purtroppo, i dati sull’utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women’s Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un’indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l’età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l’analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L’esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –. La utilizza l’82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l’unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all’età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della ‘Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus’, sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all’età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l’obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l’aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie”.

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull’età ottimale – subito dopo la fine dell’età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d’uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l’energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.

24/10/2012 - La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio di cancro. Ma in Italia la utilizza solo il 3% delle donne

Milano, 24 ottobre 2012 – La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: ‘Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante’”. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”. “L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età

giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie". In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.



La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del *British Medical Journal* del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: ‘Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante’”. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.



La menopausa non fa più paura

La [menopausa](#) non crea più disagi nelle donne. Grazie a terapie ormonali, integratori alimentari e stile di vita corretto, le donne over 50, vivono una seconda giovinezza.

"Una su due - spiega la sessuologa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia San Raffaele Resnati di Milano - affronta ormai con assoluta serenità la scomparsa del ciclo mestruale e riscopre una nuova vita sessuale. Il segreto? Stile di vita e integratori alimentari ma - allerta la sessuologa - anche il corretto ricorso a delle efficaci terapie ormonali, 'vittime' di un preoccupante crollo verticale".

Secondo l'Istituto PoolPharma Research, infatti, si registra una variazione media annuale del -5,4% nell'utilizzo di farmaci usati nella [terapia ormonale](#) in menopausa, a fronte, per lo meno, di una confortante crescita dell'11% complessivo nel mercato degli integratori femminili. E invece affiancati a integratori e principi attivi naturali, gli ormoni danno la risposta di merito.

"Infine, non va dimenticata l'importanza di un corretto stile di vita - ricorda la Graziottin - vanno assolutamente banditi il fumo e l'eccesso di grassi, mentre gli alimenti anti-ossidanti possono dare una mano a livello vascolare".



La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

*“Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la **prof.ssa Alessandra Graziottin**, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'”.*

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

*“Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la **prof.ssa Graziottin** –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.*

*“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la **prof.ssa Graziottin** –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata*

all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie”.

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.

Stefania Bortolotti


[Ingrandisci il testo](#)
[Riduci il testo](#)
[Invia ad un](#)
[amico](#)
[Stampa](#)
[Commenta](#)

Menopausa: un aiuto dalla Tos

La Terapia ormonale sostitutiva aiuta il cuore delle donne nel difficile periodo



La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno.

Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul *British Medical Journal*. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, **l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale e 33 donne del gruppo di**

controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos.

Diciassette donne nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato. «Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie», ha commentato **la professoressa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano** e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus'.

«Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante».

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

marketpress.info

E-GOVERNMENT, NEW ECONOMY, E-TRADING, TURISMATICA, TECNOLOGIA, INFORMATICA

LA TECNOLOGIA AL SERVIZIO DELL'UOMO PER ELEVARE LA QUALITÀ DELLA VITA

LA TERAPIA ORMONALE IN MENOPAUSA DIMEZZA IL RISCHIO CARDIACO MA IN ITALIA LA UTILIZZA SOLO IL TRE PER CENTO DELLE DONNE

Milano, 25 ottobre 2012 – La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos ($Or = 0.48$, $P = 0.015$). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato ($Or = 0.58$, $P = 0.17$). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.Ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: ‘Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante’. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women's Health Initiative (Whi) – prosegue la prof.Ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su Jama. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il Whi evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la Tos è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”. “L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.Ssa Graziottin –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la Tos è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo Whi), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una Tos è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di Tos, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie”. In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del Whi, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la Tos per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.



Terapia ormonale sostitutiva in menopausa si rivela amica del cuore delle donne

La [terapia ormonale sostitutiva \(TOS\)](#) aiuta il cuore delle donne in [menopausa](#). Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La [TOS](#), inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al [seno](#). Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.



”Si tratta di dati – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell’Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della ‘Fondazione Graziottin per la [cura](#) del dolore nella donna Onlus’, durante un incontro a Milano -davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla [TOS](#). Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La meta’ di loro e’ stata trattata con [terapia](#)

[ormonale](#), l’altra parte ha seguito invece l’invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con [TOS](#) (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al [seno](#), mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al [seno](#), ne’ di altre neoplasie”. Come sottolineato anche dall’American Society for Reproductive Medicine: “Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della [TOS](#) per curare i [sintomi menopausali](#). Il numero di persone studiate non e’ enorme, ma un follow-up di 16 anni e’ davvero molto rassicurante”.

Purtroppo, i dati sull’utilizzo della [TOS](#) in [Italia](#) parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in [menopausa](#) la utilizza. I pregiudizi sulla [terapia](#) sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di [terapia](#). Ma la stessa ricerca evidenziava che la [TOS](#) dava una riduzione dello 0,07% di tumori al [seno](#) (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. ”Si tratta della nota Women’s Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin -, un’indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si

da anni, che soffrivano di [patologie](#) dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei [sintomi](#) e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la [menopausa](#), in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di "window of opportunity" (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la [TOS](#) è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la [terapia](#) è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla [menopausa](#). La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto".

"L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una [terapia](#) ben personalizzata, se iniziata subito dopo la [menopausa](#) – conclude la prof.ssa Graziottin -. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale.

Curiosamente, la [TOS](#) è l'unico caso in [medicina](#) in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord [Europa](#)), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici".

Menopausa. La terapia ormonale dimezza il rischio cardiaco. Ma in Italia la utilizza solo 3% donne

Sono numeri che provengono da uno studio danese condotto su 1.006 partecipanti seguite per 16 anni, e pubblicato sul British Medical Journal. Il trattamento non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Tra le donne italiane, però, restano molti pregiudizi.

25 OTT - La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

“Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos”, ha commentato **Alessandra Graziottin**, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus.

Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. Trentatré donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos (OR= 0.48, P=0.015). Diciassette, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17).

“Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – ha evidenziato Graziottin – come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine questi dati dovrebbero assicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante”.

Purtroppo, però, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

“Si tratta della nota Women's health initiative (Whi) – ha proseguito Graziottin – un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su Jama. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre – ha sottolineato – già il Whi evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la Tos è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – ha concluso Graziottin – la utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la Tos è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici”.

[Home](#) [Medicina](#) [Alimentazione e benessere](#) [Bellezza e medicina estetica](#) [Psiche e sesso](#) [Turismo della salute](#) [Cultura e società](#) [Chi siamo](#)

Medicina News

[Torna alla pagina](#)

TERAPIA ORMONALE: DIMEZZA IL RISCHIO CARDIOVASCOLARE

[« Indietro](#)

La tanto discussa TOS (Terapia Ormonale Sostitutiva) sembra essere "amica" del cuore delle donne. Se prescritta subito, appena termina il periodo fertile, tra 45 e 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. Lo conferma uno studio danese, pubblicato sul British Medical Journal, che ha coinvolto 1006 donne seguite per 16 anni. Una metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra metà non ha assunto farmaci. 33 donne del gruppo non trattato hanno avuto infarti, angina, insufficienza cardiaca, contro le 16 del gruppo trattato con TOS. In questo studio non è stato riscontrato alcun aumento di tumore al seno. <Questi dati dovrebbero rassicurare le donne che hanno necessità di assumere la TOS a causa dei sintomi menopausali e indurle ad iniziare subito, ai primi segnali di menopausa, la terapia> commenta la professoressa Alessandra Graziottin, direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S.Raffaele-Resnati di Milano. <Sembra infatti che l'azione benefica degli ormoni sul rischio cardiovascolare sia maggiore quanto più la donna è giovane e protegga le arterie da quei processi infiammatori, che sono alla base dell'aterosclerosi. Viceversa, se assunta in menopausa inoltrata, sembra al contrario peggiorare i processi di aterosclerosi. E questo era già emerso dallo studio Women's Health Initiative (WHI) che aveva evidenziato un aumentato rischio cardiovascolare in donne che avevano iniziato la TOS dopo diversi anni dall'inizio della menopausa>.

(Paola Trombetta)

donnainsalute.it © 2012 - DonnaInSalute.it - Testata registrata presso il Tribunale di Monza: n° 1 dell'8 febbraio 2012

[Chi siamo](#) | [Registrati](#) | [L'esperta risponde](#) | [Mappa del sito](#) | [Contattaci](#)

TOS in menopausa dimezza il rischio cardiaco ma in Italia si usa poco



24 ottobre 2012

Mi piace

0

Tweet

0

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

“Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa **Alessandra Graziottin**, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'”.

Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

“Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –, La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le

ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie".

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.



Giovedì 25 OTTOBRE 2012

Menopausa. La terapia ormonale dimezza il rischio cardiaco. Ma in Italia la utilizza solo 3% donne

Sono numeri che provengono da uno studio danese condotto su 1.006 partecipanti seguite per 16 anni, e pubblicato sul British Medical Journal. Il trattamento non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Tra le donne italiane, però, restano molti pregiudizi.

La terapia ormonale sostitutiva (Tos) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La Tos, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre.

“Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla Tos”, ha commentato **Alessandra Graziottin**, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. Trentatré donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con Tos (OR= 0.48, P=0.015). Diciassette, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17).

“Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – ha evidenziato Graziottin – come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della Tos per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante”.

Purtroppo, però, i dati sull'utilizzo della Tos in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la Tos dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero.

“Si tratta della nota Women's health initiative (Whi) – ha proseguito Graziottin – un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su Jama. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre – ha sottolineato – già il Whi evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la Tos è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne

anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L’esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – ha concluso Graziottin – la utilizza l’82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la Tos è l’unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all’età giusta e con ormoni bioidentici”.

La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco. ma in italia la utilizza solo il tre per cento delle donne

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS ($OR = 0.48$, $P = 0.015$). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato ($OR = 0.58$, $P = 0.17$). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano –. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: 'Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante'. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin –, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata

subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin –. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie”.

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.

La terapia ormonale in menopausa dimezza il rischio cardiaco. ma in Italia la utilizza solo il tre per cento delle donne

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) aiuta il cuore delle donne in menopausa. Il trattamento infatti, se prescritto immediatamente al termine del periodo fertile femminile e iniziato tra i 45 e i 58 anni, riduce del 52% il rischio cardiovascolare. La TOS, inoltre, non aumenta la probabilità di essere colpiti da tumore al seno. Sono numeri che provengono da uno studio danese, pubblicato sul numero del British Medical Journal del 9 ottobre. “Si tratta di dati davvero significativi, che spazzano via anni di pregiudizi sulla TOS. Nella ricerca sono state coinvolte 1.006 donne, seguite per ben 16 anni. La metà di loro è stata trattata con terapia ormonale, l'altra parte ha seguito invece l'invecchiamento naturale. 33 donne del gruppo di controllo hanno avuto infarti, angine o insufficienze cardiache fatali, contro le 16 del gruppo trattato con TOS (OR= 0.48, P=0.015). 17, nel gruppo di controllo, sono state colpite da un tumore al seno, mentre 10 nel gruppo trattato (OR=0.58, P=0.17). Questo significa eventi cardiovascolari avversi dimezzati, senza aumento di cancro al seno, né di altre neoplasie – commenta la prof.ssa Alessandra Graziottin, Direttore del Centro di Ginecologia dell'Ospedale S. Raffaele Resnati di Milano e Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus', durante un incontro a Milano -. Come sottolineato anche dall'American Society for Reproductive Medicine: ‘Questi dati dovrebbero rassicurare i milioni di donne che hanno bisogno della TOS per curare i sintomi menopausali. Il numero di persone studiate non è enorme, ma un follow-up di 16 anni è davvero molto rassicurante’”. Purtroppo, i dati sull'utilizzo della TOS in Italia parlano chiaro: soltanto il 3% delle donne in menopausa la utilizza. I pregiudizi sulla terapia sono molti, aumentati in maniera esponenziale dopo la pubblicazione, nel 2002, di un altro studio che evidenziava un incremento dello 0,08% (8/10.000 donne) dei tumori alla mammella dopo 5 anni di terapia. Ma la stessa ricerca evidenziava che la TOS dava una riduzione dello 0,07% di tumori al seno (meno 7/10.000), nelle donne isterectomizzate, cioè senza utero. “Si tratta della nota Women's Health Initiative (WHI) – prosegue la prof.ssa Graziottin -, un'indagine condotta su 27.000 mila donne e pubblicata su JAMA. Ma si trattava di persone molto più avanti con l'età (una media di 63 anni), in menopausa già da anni, che soffrivano di patologie dovute al fisiologico invecchiamento. Inoltre, già il WHI evidenziava un dato molto chiaro: l'analisi per fasce di età aveva ben dimostrato i sostanziali benefici, in termini di riduzioni dei sintomi e della vulnerabilità cardiovascolare, nelle donne trattate subito dopo la menopausa, in linea con il recente studio danese. Al punto che era stato coniato il termine di “window of opportunity” (finestra di opportunità terapeutica) proprio per indicare che la TOS è positiva per la salute, se assunta subito al termine del periodo fertile, mentre può essere controproducente se la terapia è iniziata in donne anziane, dopo anni dalla menopausa. La ricerca danese riprende e conferma in pieno questo concetto”.

“L'esperienza clinica di decenni mostra i benefici di una terapia ben personalizzata, se iniziata subito dopo la menopausa – conclude la prof.ssa Graziottin -. La utilizza l'82% delle mie pazienti, contro il 3% della media nazionale. Curiosamente, la TOS è l'unico caso in medicina in cui i professionisti medici la utilizzano più degli assistiti (56% fra le ginecologhe italiane, 86% nel Nord Europa), proprio perché presenta vantaggi innegabili, oltre a un buon profilo di sicurezza se usata con intelligenza clinica, all'età giusta e con ormoni bioidentici. Inoltre, in qualità di Presidente della 'Fondazione Graziottin per la cura

del dolore nella donna Onlus', sento il dovere di sottolineare quanto la terapia ormonale sostitutiva riduca il dolore: da artrosi (meno 36%, secondo lo studio Framingham); da osteoporosi (-34% di fratture al femore secondo WHI), per le altre micro e macrofratture correlate; dolore da depressione; da secchezza e distrofia genitale (che causano dolore ai rapporti e cistiti ricorrenti); da alterazioni del sonno, che aumentano lo stato infiammatorio generale e la vulnerabilità a patologie cardiovascolari, tumorali e neurodegenerative. Con una terapia ormonale appropriata, iniziata all'età giusta, subito dopo la menopausa, associata a stili di vita corretti, la donna ritrova qualità di vita, energia vitale e può allungare la propria aspettativa di salute. Con l'obiettivo di portarla idealmente a coincidere con l'aspettativa di vita. Non ultimo, in tempi di spending review, il costo di una TOS è circa un decimo del costo delle terapie necessarie per ridurre i diversi sintomi (vampate, insonnia, depressione, dolori articolari, dispareunia, cistiti) e segni (ipercolesterolemia, ipertensione, osteopenia, osteoporosi), indotti dalla carenza estrogenica menopausale non trattata. Per affrontare questa serie di problematiche, in assenza di TOS, diventano infatti necessari ipnotici, antidepressivi, antinfiammatori, analgesici, ipocolesterolemizzanti, lubrificanti, antibiotici, calcio addensanti e alendronati, a cui va aggiunto il costo per terapie alternative e fitoterapie".

In sintesi: lo studio danese conferma i dati precedenti, anche del WHI, sull'età ottimale – subito dopo la fine dell'età fertile – per iniziare senza rischi la terapia ormonale. Mostra inoltre una riduzione del 52% del rischio cardiovascolare, senza aumento dei tumori. Rassicurando sulla sicurezza d'uso subito dopo la menopausa, dovrebbe incoraggiare a usare la TOS per: migliorare la qualità di vita, l'energia e la sessualità; per ridurre le patologie a breve e lungo termine causate dalla carenza estrogenica; per stare bene a lungo, spendendo molto meno.