

# LA DONNA DAI QUARANTA ANNI IN POI: PROBLEMATICHE COSMETICHE E TERAPIE

**Fiorella Donati**

*Primario Clinica Donati, Milano*

## INTRODUZIONE

La medicina e la chirurgia estetica sono uno strumento per rallentare l'invecchiamento e diventare "più belli". Tutto ciò deve avvenire mantenendo le caratteristiche naturali proprie della persona. Piacersi è molto importante: quando ci si piace si acquista una maggiore sicurezza e aumenta la gioia di vivere.

## INVECCHIAMENTO DEL VISO

Quando inizia l'invecchiamento del viso? I primi segni compaiono verso i trent'anni con rughe dinamiche sulla fronte e intorno agli occhi. Verso i quaranta diventano visibili le pieghe naso-labiali. I solchi e le guance cominciano a spostarsi verso il basso. Si ha svuotamento dei convessi del viso. I primi cambiamenti del collo: rughe e mancanza di tono. La pelle delle palpebre inizia a perdere di tono e il grasso ernia attraverso di esse. Dai 50 anni i cambiamenti si fanno assai evidenti. Iniziamo a vedere i segni dell'esposizione al sole: macchie cutanee e rughe profonde, alterazione della *texture* della pelle. La massa ossea gradualmente diminuisce. L'altezza delle ossa del viso decresce e i tessuti molli che le ricoprono perdono elasticità, diventano più grandi e non aderiscono al volume sottostante. Il grasso del viso cambia: diminuisce e si atrofizza sulle gote e sulle tempie, mentre aumenta intorno ai globi oculari formando le brutte "*bulging bags*". La gravità tira verso il basso: la pelle cede e nel frattempo il viso si sgonfia, perde il sostegno, oppure si dilata, diventa gonfio (nelle donne in genere per l'aumento di peso legato alla menopausa e per l'infiammazione associata). Le sopracciglia si abbassano e i lobi delle orecchie si allungano. Il naso e le orecchie aumentano di volume, in quanto le cartilagini continuano a crescere anche in età adulta.

La medicina e la chirurgia estetica aiutano a rallentare questo processo di invecchiamento e, se necessario, a curarlo con interventi.

## IL PROCESSO DI INVECCHIAMENTO DELLA PELLE

La pelle è l'organo più grande del corpo umano ed è formata da due strati: quello più superficiale, l'epidermide, e quello più profondo, il derma.

La cellula più importante del derma è il fibroblasto, che sintetizza i componenti nobili del derma: **l'acido ialuronico, il collagene e l'elastina.**

Il collagene costituisce la parte strutturale del derma, le fibre di elastina invece donano elasticità. La funzione dell'acido ialuronico è mantenere il grado di idratazione, turgidità e plasticità, grazie alla sua proprietà di legare una grande quantità di molecole di acqua. La concentrazione di questi elementi nei tessuti diminuisce con l'avanzare dell'età, e ciò inizia già a 30 anni. Questa diminuzione provoca un

assottigliamento della pelle, facilitando così la formazione di rughe (Papakonstantinou et al, 2012).

La pelle invecchiata presenta inequivocabili caratteristiche: rughe, pieghe, elastosi, secchezza e anelasticità, lassità, iperpigmentazioni e ipopigmentazioni, colorazione grigio-giallastra, alterazioni vascolari e perfino alterazioni degenerative, che possono essere benigne o anche precancerose e cancerose (Ramos-e-Silva e Coelho da Silva Carneiro, 2007).

Gli estrogeni hanno anche una funzione anti-age. Quando la loro produzione da parte delle ovaie diminuisce in seguito all'entrata in menopausa, la pelle diventa più secca e sottile e conseguentemente più rugosa e atonica. Ciò è dovuto in larga parte a una diminuzione del collagene: in media una donna in menopausa ne perde il 2,1% l'anno. Questa riduzione comincia intorno ai quarant'anni ma si accentua, appunto, dopo l'inizio della menopausa.

Gli estrogeni influenzano la produzione di collagene, elastina e acido ialuronico, e hanno un effetto protettivo verso numerose cellule e tessuti, compresa la cute, rispetto allo stress ossidativo causato da fattori ambientali di varia natura. Tale effetto sarebbe in parte mediato dalla particolare struttura chimica di questi ormoni, che sono in grado di interagire direttamente con i radicali liberi dell'ossigeno, neutralizzandone la reattività.

L'invecchiamento causa alterazioni a livello delle cellule e dei tessuti, che a loro volta determinano cambiamenti macroscopici rappresentati da rughe, pieghe e solchi (Langton et al, 2010). Alla loro origine contribuiscono, oltre alla degenerazione cutanea, anche i cambiamenti che avvengono in altri tessuti, come l'atrofia del grasso, il rimodellamento osseo e cartilagineo. Anche le posizioni e i movimenti ripetuti contribuiscono alla loro formazione. La **figura 1** propone uno schema riassuntivo di queste dinamiche.



**Figura 1** - Fattori che contribuiscono alla formazione di rughe, pieghe e solchi

Le rughe possono essere suddivise in:

- **rughe dinamiche o di espressione:** sono provocate dalla continua contrazione della muscolatura mimica. Esse sono le rughe glabellari, le rughe frontali orizzontali e le rughe periorbitali, a raggera intorno all'angolo esterno dell'occhio. Vengono curate con il botulino (Brin et al, 2015);
- **rughe statiche:** sono dovute alla forza di gravità che agisce sulla pelle;
- **rughe da posizione:** sono dovute al mantenimento reiterato nel tempo di una stessa posizione; la pelle, piegata in quella posizione, si "consuma" e forma la ruga. Esse vengono curate dall'introduzione di acido ialuronico (Stern e Maibach, 2008), che oltre a riempirle ne previene la formazione.

L'invecchiamento cutaneo dipende sia da fattori interni, legati al DNA, sia da fattori esterni, come il sole ed il fumo (Farage et al, 2008), e in generale lo stile di vita. Su questi fattori modificabili possiamo agire.

Ciascun viso è diverso dagli altri (conformazione ossea, tessuti molli, pelle), per cui cambia e invecchia in maniera diversa. La medicina e la chirurgia del volto sono tra le più delicate, perché richiedono grande conoscenza dell'anatomia, abilità ed esperienza chirurgica ma, soprattutto, grande senso estetico.

## LA MEDICINA ESTETICA: PER PREVENIRE E CURARE

L'invecchiamento della pelle è un processo naturale, ma ci cambia i connotati. Non esiste solo la chirurgia: altra cosa è la medicina estetica (le cosiddette "punturine"), che assecondando e non cambiando le caratteristiche del viso del paziente, riesce a mantenere una lunga giovinezza e consente spesso di arrivare a 60 anni con un viso fresco e soprattutto autentico (Solish, 2016).

Le sostanze che vengono usate per tali infiltrazioni sono: tossina botulinica, acidi ialuronici di diversa densità, vitamine, aminoacidi.

## TECNICHE NON-CHIRURGICHE

Oggi abbiamo trattamenti che ci permettono di prevenire e curare l'invecchiamento della pelle. Non agiamo direttamente su rughe o solchi, ma curiamo la pelle dal suo interno. I principali trattamenti sono la *skin toning therapy* e il *contour lift*.

### **Skin toning therapy (STT)**

La causa dell'invecchiamento cutaneo è l'assottigliamento del derma per diminuita o alterata produzione dell'acido ialuronico. Il nostro obiettivo è dunque di rendere il derma profondo più spesso e più tonico. Questo trattamento migliora fortemente l'idratazione e il tono della pelle, senza alterare o cambiare i contorni del viso, cioè senza produrre alcun aumento di volume. È come se il tessuto cutaneo, diventato sottile, venisse "foderato" da un tessuto più tonico ed elastico.

Attraverso infiltrazioni di acido ialuronico nella compagine del derma, si ottiene l'effetto di legare l'acqua (per cui aumentano l'idratazione e il tono della pelle) e di richiamare i fibroblasti, cellule che producono le sostanze strutturali della cute (Bukhari et al, 2018).

È un trattamento indolore, che si avvale di microcannule sottilissime sprovviste di punta. L'acido ialuronico, così iniettato, forma una rete profonda che sostiene e biostimola il derma per circa sei mesi.

### **Contour Lift**

Permette di ottenere un ringiovanimento non chirurgico del viso nella sua tridimensionalità, rispettando e recuperando i "concavi" e i "convessi" propri di un viso giovane.

Il *contour lift* ringiovanisce il viso con l'uso coordinato di tre gruppi di sostanze:

- i **filler**, per riempire il viso in modo da ridare compattezza e tono, ridefinendone il contorno tridimensionalmente (Fagien e Cassuto, 2012; Tezel e Fredrickson, 2008);
- con il **botulino** si ammorbidiscono solchi e rughe della fronte, della glabella e del contorno occhi, e si cancellano i cordoni del collo;
- **idrossiacidi e acidi** agiscono sulla pelle migliorandone la compattezza e aumentandone il tono e la luminosità.

## **IL LIFTING CHIRURGICO DEL VISO E DEL COLLO**

L'età in cui si ricorre di più a questa chirurgia è tra i 45 e i 65 anni. A causa dell'invecchiamento e della forza di gravità i tessuti molli del volto migrano verso il basso: il viso, che era triangolare o ovale, diventa rettangolare. I solchi naso-labiali sono profondi, le guance sono scavate o sono gonfie, il contorno diventa sinuoso. Il collo è molle e perde tonicità, e non vi è più un angolo ben definito con il mento. Il platisma forma due bande al centro del collo.

Il *lifting* chirurgico prevede il riposizionamento della muscolatura del viso (Warren et al, 2011) e del collo (Feldman, 1992).

## **I CAMBIAMENTI DEL CORPO**

Le cosce si assottigliano, l'addome si gonfia per aumento del grasso endogeno, i seni diventano grossi e molli, per sostituzione della ghiandola mammaria con il grasso, oppure si svuotano. Il grasso aumenta anche a livello delle ascelle, dei fianchi, delle ginocchia e della regione trocanterica. La muscolatura diminuisce.

## **PREVENZIONE: STILI DI VITA E COSMESI**

I 30 anni sono l'età per iniziare a prevenire. È fondamentale l'attività fisica: solo così si arriva toniche alla menopausa, quando le cellule non sono più aidate dagli ormoni estrogeni e androgeni, e quindi c'è ipotrofia muscolare, invecchiamento e demineralizzazione delle ossa. Altri importanti fattori *anti-age* sono: bere molta acqua, avere un'alimentazione sana, usare la protezione solare, dormire 7-8 ore per notte, evitare assolutamente il fumo.

Gli interventi al corpo più richiesti sono:

- la mastopessi, quando il seno è rilassato;
- la liposcultura, per le adiposità localizzate;

- la brachioplastica, per le braccia;
- l'addominoplastica, in caso di addome prominente o pendulo con diastasi dei retti.

## MASTOPESSI

Il seno, quando diventa rilassato e svuotato, provoca disagio interiore. Gravidanze, allattamenti, variazioni ponderali e ormonali, invecchiamento: tutti questi fattori determinano l'involutione fibrosa della ghiandola mammaria e così, in età senile, il seno si presenta ricoperto di smagliature, svuotato, e la cute diventa atrofica. Il seno inoltre diventa ptotico: le ghiandole e il capezzolo scivolano verso il basso. L'intervento di elezione è la mastopessi, che prevede il riposizionamento verso l'alto del complesso areola-capezzolo e la plastica della ghiandola e della cute, con l'obiettivo di risollevare la ghiandola ed eliminare l'eccesso di cute (Hammond, 2014).

## LIPOSCULTURA

Le adiposità localizzate in aree non appropriate e non proporzionate alla figura rendono il corpo sgraziato.

Il tessuto adiposo sottocutaneo non sempre si deposita uniformemente su tutto il corpo: nel biotipo androgino, le adiposità sono presenti dalla vita in su (pancia, dorso, spalle), in quello ginoide dalla vita in giù (fianchi, glutei, cosce), facendo assumere l'antiestetico profilo "a goccia d'olio". Queste caratteristiche diventano molto visibili in premenopausa, per concludersi in piena menopausa. Oggi ci avvaliamo di una nuova tecnica, la liposcultura tridimensionale a 360 gradi, che si basa sul principio del *"total body contour reshaping"* (ridefinizione dell'intero profilo del corpo): si ridisegna la figura, togliendo il grasso dove è in eccesso e, se necessario, reintroducendolo dove manca.

## BRACHIOPLASTICA

Le braccia si ingrossano, perdono di tono e la pelle, nella loro parte interna, diventa sottile, molle e percorsa da piegoline. Con la menopausa il quadro diventa veramente sconcertante. Occorre allora una liposcultura associata a un intervento di *lifting* dell'interno delle braccia.

La cicatrice può essere di diversa lunghezza, anche piuttosto estesa, ma rimane ben nascosta all'interno delle braccia (Egrari, 2016).

## ADDOMINOPLASTICA

Con gli anni e soprattutto in menopausa l'addome perde le sue caratteristiche: la pelle si smaglia e vi è ridondanza di cute e grasso, che a volte formano veri e propri rotoli fino al cosiddetto "grembiule". Ma, oltre ad appesantire la *silhouette*, il grasso addominale può essere dannoso per la salute: vi è infatti una diretta correlazione tra accumulo di grasso nel girovita e malattie cardiovascolari, diabete, insulino-resistenza e forme infiammatorie (Kim e Halter, 2014).

Gli interventi per migliorare l'estetica e la funzionalità della parete addominale sono:

- la liposcultura dell'addome;
- la miniaddominoplastica;
- l'addominoplastica completa, o *"tummy tuck"*.

Quest'ultima prevede sei fasi:

- incisione cutanea sovrappubica;
- aspirazione del tessuto adiposo;
- scollamento della cute sino alla regione inframammaria;
- chiusura della diastasi dei muscoli retti addominali;
- ricostruzione dell'ombelico;
- rimozione di tutta la cute eccedente (Saldanha et al, 2009; Wall, 2010).

### **Bibliografia**

- Brin MF, Dressler D, Aoki KR. Pharmacology of botulinum toxin therapy. Dystonia: etiology, clinical features, and treatment, 2015
- Bukhari SNA, Roswandi NL, Waqas M, Habib H, Hussain F, Khan S, Sohail M, Ramli NA, Thu HE, Hussain Z. Hyaluronic acid, a promising skin rejuvenating biomedicine: a review of recent updates and pre-clinical and clinical investigation on cosmetic and nutricosmetic effects. International Journal of Biological Macromolecules 120 (2018) 1682-1695
- Egrari S. Brachioplasty: a personal approach. Aesthetic Surgery Journal 2016, Vol 36 (2) 193-203
- Fagien S, Cassuto D. Reconstituted injectable hyaluronic acid: expanded applications in facial aesthetics and additional thoughts on the mechanism of action in cosmetic medicine. Vol. 130, No. 1, Recostituted injectable hyaluronic acid plastic and reconstructive surgery, July 2012
- Farage MA, Miller KW, Elsner P, Maibach HI. Intrinsic and extrinsic factors in skin ageing: a review. International Journal of Cosmetic Science, 2008, 30, 87-95
- Feldman JJ. Corset Plasty/mastopexy. Clinics in Plastic Surgery, Vol. 19, No. 2, April 1992
- Hammond DC. Augmentation mastopexy: general considerations. Section IV: Augmentation mammoplasty. Chapter 101: Augmentation mastopexy: general considerations, 2014
- Kim C, Halter JB. Endogenous sex hormones, metabolic syndrome, and diabetes in men and women. Curr Cardiol Rep 2014; 467
- Langton AK, Sherratt MJ, Griffiths CEM, Watson REB. A new wrinkle on old skin: the role of elastic fibres in skin ageing. International Journal of Cosmetic Science, 2010, 32, 330-339
- Papakonstantinou E, Roth M, Karakiulakis G. Hyaluronic acid. Dermato-Endocrinology 4: 3, 253-258; July-December 2012
- Ramos-e-Silva M, Coelho da Silva Carneiro S. Elderly skin and its rejuvenation: products and procedures for the aging skin. Journal of Cosmetic Dermatology, 6, 40-50, 2007
- Saldanha OR, Federico R, Daher PF, Malheiros AA, Azevedo SFD, Saldanha OR et al. Lipoabdominoplasty. Plast. Reconstr. Surg. 124: 934, 2009
- Solish N. The aging face: global approach with fillers and neuromodulators. S120 Seminars in Cutaneous Medicine and Surgery, Vol. 35, No. 6S, June 2016
- Stern R, Maibach HI. Hyaluronan in skin: aspects of aging and its pharmacologic modulation. Clinics in Dermatology (2008) 26, 106-122
- Tezel A, Fredrickson GH. The science of hyaluronic acid dermal fillers. Journal of Cosmetic and Laser Therapy. 2008; 10: 35-42
- Wall S Jr. Circumferential liposuction with abdominoplasty. Clin Plastic Surg 37 (2010) 485-501
- Warren RJ, Aston SJ, Mendelson BC. Face Lift. Plastic and reconstructive surgery. December 2011, Vol. 128, No. 6



**Fondazione  
Alessandra Graziottin** onlus  
PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

[www.fondazionegraziottin.org](http://www.fondazionegraziottin.org)

# LA DONNA DAI 40 ANNI IN POI

*Progetti di salute  
e strategie  
terapeutiche*

**MILANO**

24 Maggio 2019

---

## ATTI E APPROFONDIMENTI DI FARMACOLOGIA

*a cura di Alessandra Graziottin*



# PROGRAMMA

## **08.45 • 09.00** *Introduzione del corso*

Giovanni Biggio (Cagliari), Alessandra Graziottin (Milano),  
Rodolfo Siritto (Genova)

---

## **09.00 • 09.30** *Lettura inaugurale*

**Il cervello della donna dopo i 40 anni: aspetti neurobiologici e neuroendocrini**

Giovanni Biggio (Cagliari)

Introduce: Vincenzo Stanghellini (Bologna)

---

## **09.30 • 11.00** *Tavola Rotonda*

**Progetti di salute dopo i 40 anni: vulnerabilità endocrine**

Moderatori: Franca Fruzzetti (Pisa), Rodolfo Siritto (Genova)

09.30 • 09.50 **Mestruazione, infiammazione e comorbidità, dopo i 40 anni**

Alessandra Graziottin (Milano)

09.50 • 10.10 **La fertilità dai 40 anni in poi: vulnerabilità e opportunità**

Eleonora Porcu (Bologna)

10.10 • 10.30 **Sindrome metabolica: stili di vita e ormoni sessuali**

Stefano Luisi (Siena)

10.30 • 10.50 **I disturbi del sonno come sentinella di disregolazioni neurovegetative premenopausali**

Luigi Ferini Strambi (Milano)

10.50 • 11.00 **Discussione plenaria**

---

## **11.00 • 11.30** *Coffee break*

---

## **11.30 • 12.00** *Lettura magistrale*

**Il cervello viscerale della donna dopo i 40 anni: microbiota, tra ormoni e probiotici**

Vincenzo Stanghellini (Bologna)

Introduce: Giovanni Biggio (Cagliari)

---

## **12.00 • 13.30** *Tavola Rotonda*

**Le patologie benigne dopo i 40 anni: come scegliere tra le opzioni terapeutiche**

Moderatori: Filippo Murina (Milano), Stefano Uccella (Biella)

12.00 • 12.20 **La fibromatosi uterina: Il ruolo della terapia medica**

Alessandra Graziottin (Milano)

12.20 • 12.40 **Il ruolo della radiofrequenza**

Rodolfo Siritto (Genova)

12.40 • 13.00 **Il ruolo della miomectomia: quando, a chi, perché**

Mario Meroni (Milano)

13.00 • 13.20 **Endometriosi nella donna dopo i 40 anni: le peculiarità chirurgiche**

Marcello Ceccaroni (Verona)

13.20 • 13.30 **Discussione plenaria**

---

## **13.30 • 14.15** *Lunch*



#### **14.15 • 14.45 *Lettura magistrale***

**Salute cardiovascolare: fattori di rischio emergenti e tradizionali nella donna**  
Giovannella Baggio (Padova)  
Introduce: Alessandra Graziottin (Milano)

---

#### **14.45 • 16.35 *Tavola rotonda***

**Menopausa precoce: vulnerabilità, sfide, opportunità terapeutiche**  
Moderatori: Mario Meroni (Milano), Eleonora Porcu (Bologna)

14.45 • 15.05 **La vagina come organo endocrino**

Linda Vignozzi (Firenze)

15.05 • 15.25 **Irregolarità mestruali: il ruolo della contraccezione**

Anna Paoletti (Cagliari)

15.25 • 15.45 **Disturbi emocoagulativi e rischio trombotico: diagnosi e terapia**

Lidia Rota (Milano)

15.45 • 16.05 **Problematiche genitali e terapie topiche: che cosa fare e che cosa non fare**

Filippo Murina (Milano)

16.05 • 16.25 **Problematiche cosmetiche e terapie**

Fiorella Donati (Milano)

16.25 • 16.35 **Discussione plenaria**

---

#### **16.35 • 17.35 *Tavola rotonda***

**Competenza motoria dopo i 40 anni, tra vulnerabilità e opportunità**  
Moderatori: Fiorella Donati (Milano), Anna Maria Paoletti (Cagliari)

16.35 • 16.55 **Vitamina D: benefici scheletrici ed extrascheletrici nella donna**

Andrea Fabbri (Roma)

16.55 • 17.15 **Artrosi aggressiva: diagnosi e prospettive terapeutiche**

Alessandra Graziottin (Milano)

17.15 • 17.35 **Discussione plenaria**

---

#### **17.35 • 18.35 *Tavola rotonda***

**"Back on track": il Rinascimento delle terapie ormonali, tra stili di vita e integratori**

Moderatori: Giovannella Baggio (Padova), Lidia Rota (Milano)

17.35 • 17.55 **Estroprogestinici verso ormoni bioidentici: quando, a chi e perché**

Franca Fruzzetti (Pisa)

17.55 • 18.15 **Ruolo degli ormoni maschili in terapia sostitutiva: quando, a chi e perché**

Alessandra Graziottin (Milano)

18.15 • 18.35 **Le alternative agli ormoni: SERMS, fitoterapia, acido ialuronico, acido alfalipoico, probiotici**

Dania Gambini (Milano)

---

#### **18.35 • 19.00 *Discussione generale e conclusioni***

Alessandra Graziottin, Giovanni Biggio, Rodolfo Sirito

---

#### **19.00 • 19.15 *Questionario ECM***

<b>Introduzione</b>	<i>Pag. 06</i>
<b>Ringraziamenti</b>	<i>Pag. 07</i>
<b>Introduzione alla lettura inaugurale</b>	<i>Pag. 08</i>
<b>Il cervello della donna dopo i 40 anni: aspetti neurobiologici e neuroendocrini</b>	<i>Pag. 12</i>
<b>Mestruazione, infiammazione e comorbidità, dopo i 40 anni</b>	<i>Pag. 15</i>
<b>La fertilità dai 40 anni in poi: vulnerabilità e opportunità</b>	<i>Pag. 34</i>
<b>Sindrome metabolica, stile di vita e ormoni sessuali</b>	<i>Pag. 40</i>
<b>Introduzione alla lettura magistrale</b>	<i>Pag. 46</i>
<b>Il cervello viscerale della donna dopo i 40 anni: microbiota, tra ormoni e probiotici</b>	<i>Pag. 47</i>
<b>La fibromatosi uterina: il ruolo della terapia medica</b>	<i>Pag. 54</i>
<b>Miolisi in radiofrequenza: ablazione mirata dei miomi per via transvaginale, isteroscopica e laparoscopica in singolo o multi-accesso</b>	<i>Pag. 59</i>
<b>Il ruolo della miomectomia: quando? A chi? E perché?</b>	<i>Pag. 61</i>
<b>L'endometriosi nella donna dopo i 40 anni: le peculiarità chirurgiche</b>	<i>Pag. 64</i>
<b>Fattori di rischio emergenti e tradizionali per le malattie cardiovascolari: differenze di genere</b>	<i>Pag. 68</i>
<b>La vagina come organo endocrino</b>	<i>Pag. 70</i>
<b>Irregolarità mestruali: il ruolo della contraccezione dopo i 40 anni</b>	<i>Pag. 77</i>
<b>Disturbi emocoagulativi e rischio trombotico: diagnosi e terapia</b>	<i>Pag. 82</i>

<b>Problematiche genitali e terapie topiche: che cosa fare e che cosa non fare</b>	<b><i>Pag. 86</i></b>
<b>La donna dai quaranta anni in poi: problematiche cosmetiche e terapie</b>	<b><i>Pag. 90</i></b>
<b>Vitamina D: benefici scheletrici ed extrascheletrici nella donna</b>	<b><i>Pag. 96</i></b>
<b>Artrosi aggressiva: diagnosi e prospettive terapeutiche</b>	<b><i>Pag. 100</i></b>
<b>Estroprogestinici verso ormoni bioidentici: quando, a chi e perché</b>	<b><i>Pag. 110</i></b>
<b>Ruolo degli ormoni maschili in terapia sostitutiva: quando, a chi e perché</b>	<b><i>Pag. 112</i></b>
<b>Le alternative agli ormoni: SERMS, fitoterapia, acido ialuronico, acido alfa-lipoico, probiotici</b>	<b><i>Pag. 122</i></b>