Vasomotor symptoms are associated with a lower bone mineral density

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Gast GC, Grobbee DE, Pop VJ, Keyzer JJ, Wijnands-van Gent CJ, Samsioe GN, Nilsson PM, van der Schouw YT.
Vasomotor symptoms are associated with a lower bone mineral density
Menopause. 2009 Mar-Apr; 16 (2): 231-8

La ricerca scientifica indica con sempre maggiore evidenza come le vampate di calore siano un semaforo rosso che si accende su tutta la salute della donna. Innanzitutto sulla sua salute cerebrale: la vampate predicono una maggiore vulnerabilità biologica alla depressione, alla malattia di Alzheimer ma anche alla demenza aterosclerotica, nonché al Parkinson. Poi, sulla salute cardiovascolare: più intense e severe sono le vampate, maggiore è la probabilità che la donna sviluppi un'ipertensione rapidamente ingravescente. Terzo, sulla salute articolare: i dolori articolari sono il secondo sintomo menopausale per frequenza, dopo le vampate, e sono più severi nelle donne con più vampate e sudorazioni. Quarto, sulla salute ossea, in quanto la gravità delle vampate correla anche con una maggiore vulnerabilità ad osteopenia e osteoporosi.
Questo ultimo aspetto rappresenta il tema di un importante lavoro di G.C. Gast e collaboratori, dello Julius Center for Health Sciences and Primary Care, Università di Utrecht (Olanda): da una ricerca condotta su 5.600 donne di età compresa tra i 46 e i 57 anni, emerge infatti come i sintomi vasomotori si associno a una significativa riduzione della densità ossea. A fronte di una densità media di 1.01 ± 0.14 g/cm, le donne con la più elevata frequenza di vampate hanno una densità inferiore di 0.022 g/cm rispetto alle asintomatiche, mentre le donne con la più elevata frequenza di sudorazioni notturne hanno una densità inferiore di 0.011 g/cm rispetto alle asintomatiche. Il calcolo tiene conto di variabili come l'età, l'indice di massa corporea, lo stato menopausale, il fumo, il livello culturale, l'attitudine al movimento fisico e l'uso di terapie ormonali.
Una terapia ormonale sostitutiva "su misura", con ormoni bioidentici, riduce in modo sostanziale queste molteplici vulnerabilità e i dolori, fisici e psichici che ne conseguono. Il non adottarla riduce l'aspettativa di salute, condannando la donna a un destino di infelicità soprattutto negli anni estremi, quando la perdita di autonomia e di dignità, conseguenti a molteplici patologie peggiorate dalla carenza estrogenica, ne aggrava la solitudine, la dipendenza, il dolore di vivere.
E' tempo di ripensare il ruolo delle terapie ormonali ben fatte, senza pregiudizi né distorsioni ideologiche, ma leggendo con attenzione quanto siano rassicuranti i dati che continuamente emergono dalla letteratura internazionale sul rapporto rischi-benefici delle terapie ormonali sostitutive dopo la menopausa. L'86% delle ginecologhe del Nord Europa fa la terapia ormonale: ci sarà un solido perché, o no?

Â© 2012 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org