Linee guida per la menopausa: anche i ginecologi francesi riabilitano la terapia ormonale sostitutiva

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

Commento a:
Trémollieres FA, Chabbert-Buffet N, Plu-Bureau G, Rousset-Jablonski C, Lecerf JM, Duclos M, Pouilles JM, Gosset A, Boutet G, Hocke C, Maris E, Hugon-Rodin J, Maitrot-Mantelet L, Robin G, André G, Hamdaoui N, Mathelin C, Lopes P, Graesslin O, Fritel X.
Management of postmenopausal women: Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) and Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement (GEMVi) Clinical Practice Guidelines
Maturitas. 2022 Sep;163:62-81. doi: 10.1016/j.maturitas.2022.05.008. Epub 2022 Jun 9

Aggiornare le linee guida francesi sulla terapia dei sintomi menopausali: è questo l'obiettivo del documento messo a punto dal Collège National des Gynécologues et Obstétriciens Français (CNGOF) e dal Groupe d'Etude sur la Ménopause et le Vieillissement (GEMVi), e pubblicato nel settembre 2022 sulla rivista Maturitas.
A partire dalle evidenze di letteratura e dall'opinione degli esperti che hanno partecipato ai lavori, il documento:
- si focalizza sui **primi dieci anni** successivi alla menopausa;
- mira a favorire **un approccio personalizzato** alle terapie;
- prende in considerazione anche **gli stili di vita**.
Queste, in sintesi, le principali indicazioni:
- per ogni donna, l'inizio della menopausa è **il momento ideale** per fare il punto sul proprio stato di salute, valutando i fattori di rischio osseo, cardiovascolare e oncologico che possono essere amplificati dalla carenza estrogenica, e per rivedere i propri stili di vita;
- a tutte le donne dovrebbero essere rivolte **tre fondamentali raccomandazioni**: seguire un'alimentazione sana; fare attività fisica regolare; evitare i fattori di rischio modificabili, fumo in primis;
- la **terapia ormonale sostitutiva** (TOS) è la cura più efficace per i sintomi vasomotori, ma può essere raccomandata come trattamento di prima linea anche per la prevenzione dell'osteoporosi nelle donne con rischio di frattura da basso a moderato;
- i **rischi legati alla TOS** variano a seconda del tipo, della dose, della via somministrazione, della durata d'uso, del momento in cui viene iniziata e dell'eventuale utilizzo di un progestinico;
- esistono **evidenze ragionevoli** che l'utilizzo di estradiolo transdermico, in associazione con progesterone micronizzato o didrogesterone, possa limitare sia il rischio tromboembolico venoso associato agli estrogeni orali sia il rischio di cancro al seno associato ai progestinici sintetici;
- a ogni donna si dovrebbe proporre **una TOS personalizzata**, utilizzando le migliori evidenze disponibili per massimizzare i benefici e minimizzare i rischi, e con una rivalutazione periodica del rapporto rischi-benefici;
- **non esiste una durata ottimale teorica della TOS**, ma vanno presi in considerazione, su

base annua: 1) l'indicazione iniziale per la terapia; 2) le caratteristiche della paziente, l'andamento dei suoi sintomi e le sue specifiche esigenze di salute; 3) il già citato rapporto rischi-benefici;

- per i sintomi locali della **sindrome genitourinaria della menopausa** (GSM), il trattamento di prima linea è costituito da lubrificanti e creme idratanti insieme a estrogeni vaginali a basso dosaggio, a seconda del decorso clinico.

Il documento di consenso francese è di grande importanza perché conferma, dopo analoghe prese di posizione in altri Paesi del mondo e nelle principali società internazionali della menopausa, il **deciso cambio di atteggiamento** nei confronti della TOS, dopo i due decenni di terrorismo nei confronti degli ormoni alimentato dallo studio WHI. Assolutamente da sottolineare, in particolare, l'insistenza sulla necessità di:

- mettere al centro dell'attenzione clinica **la donna**, con le sue domande e i suoi timori;
- **personalizzare la terapia** in funzione delle caratteristiche e dei sintomi della singola paziente;
- adottare **stili di vita** impeccabili: alimentazione equilibrata, movimento fisico regolare, no fumo;
- considerare la **TOS** come trattamento di prima linea per i sintomi vasomotori (con tutte le conseguenze neurovegetative e cognitive che ne possono derivare) e osteo-articolari;
- **proseguire la TOS sino a quando i benefici superano i rischi**.

Il solo limite, peraltro vistoso, riguarda la cura della GSM ed è l'assenza di indicazioni all'utilizzo del **testosterone in pomata**, che è la soluzione più efficace per ridurre l'infiammazione e ricostruire l'architettura dei tessuti vulvo-vaginali colpiti dall'atrofia conseguente alla carenza estrogenica.