Nebbia cerebrale: una conseguenza della menopausa da affrontare con decisione

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

Commento a:
Maki PM, Jaff NG.
Menopause and brain fog: how to counsel and treat midlife women
Menopause. 2024 Jul 1;31(7):647-649. doi: 10.1097/GME.0000000000002382. Epub 2024 Jun 17. PMID: 38888619

Per nebbia cerebrale, o "brain fog", si intende un insieme di difficoltà cognitive legate alla menopausa: al trattamento di questo fenomeno è dedicato un recente articolo di Pauline M. Maki e Nicole G. Jaff, rispettivamente della University of Illinois a Chicago (Stati Uniti) e della University of the Witwatersrand a Johannesburg (Sud Africa).

Studi longitudinali rilevano cali lievi ma certi nelle **prestazioni mnemoniche** durante la peri-menopausa, che non si spiegano solo l'avanzare degli anni: in questa coorte di età, infatti, i livelli di prestazione rimangono mediamente entro limiti normali, tranne che per un numero relativamente limitato di pazienti, quelle che appunto soffrono di brain fog. L'esperienza della nebbia cerebrale, inoltre, non si limita ai disturbi della memoria, ma si estende a **un'ampia gamma di capacità cognitive**.

In questo contesto, i medici dovrebbero informare le donne sull'impatto che carenza estrogenica, sintomi della menopausa e fattori di rischio modificabili (come ipertensione e sedentarietà) possono avere sulla salute cognitiva; e suggerire le misure preventive e terapeutiche più opportune.

In un precedente **White Paper** commissionato dalla International Menopause Society (IMS), le due ricercatrici entrano nel dettaglio di questi concetti con un'analisi rigorosa organizzata per temi e punti chiave (Maki PM, Jaff NG. **Brain fog in menopause: a health-care professional's guide for decision-making and counseling on cognition**. Climacteric 2022). Ecco in sintesi le considerazioni principali.

Definizione di nebbia cerebrale in menopausa

La nebbia cerebrale in menopausa si riferisce a una costellazione di sintomi cognitivi che si manifestano frequentemente e prevalentemente con difficoltà di memoria, attenzione e apprendimento.
Questi disturbi cognitivi non devono essere confusi con la demenza.
Ambiti cognitivi interessati dalla menopausa

Studi di ricerca convalidano i disturbi cognitivi portati in consultazione dalle pazienti.
Le difficoltà di apprendimento e di memoria verbale sono le manifestazioni più comuni.
Queste difficoltà emergono fin dalla peri-menopausa, quando i cicli mestruali diventano irregolari.
Sebbene questi disturbi siano soggettivamente fastidiosi, in genere le pazienti mantengono un normale range funzionale; solo l'11-13% delle donne mostra un

deficit clinicamente significativo.
La tempistica di questi sintomi suggerisce un'eziologia legata alle fluttuazioni e poi alla caduta dei livelli ormonali, e ad alcuni sintomi della menopausa.
Quali fattori correlati alla menopausa sembrano influenzare la cognizione?
I principali fattori legati al quadro menopausale sono le variazioni dei livelli di estradiolo, i sintomi vasomotori, i disturbi del sonno e dell'umore.
Il trattamento di questi sintomi può apportare benefici alle funzioni cognitive.
Ruolo della terapia ormonale sostitutiva
In base alle linee guida attuali, la TOS non è raccomandata a nessuna età per trattare i problemi cognitivi in menopausa.
Ci sono tuttavia due grandi lacune clinicamente rilevanti nella letteratura scientifica: se la TOS migliori la funzione cognitiva nelle donne con sintomi vasomotori intensi; se la TOS, o i contraccettivi orali, migliorino la funzione cognitiva in peri-menopausa.
Fattori di rischio modificabili
Sono fattori di rischio modificabili l'obesità, l'ipertensione, il diabete, la sedentarietà, il fumo, l'inattività cognitiva, l'isolamento sociale, i deficit uditivi e la depressione.
Si raccomanda un approccio multidisciplinare alla prevenzione del declino cognitivo, poiché i fattori di rischio modificabili sono additivi.
La salute del cuore è salute del cervello: è quindi della massima importanza valutare e trattare ipertensione, dislipidemia e diabete, informando nel contempo le pazienti sui benefici del rispetto del peso forma e dell'esercizio fisico (almeno 150 minuti la settimana di attività fisica aerobica di intensità moderata).
E' inoltre decisivo coltivare le relazioni sociali, soprattutto se si ha una storia personale di depressione, evitare un consumo eccessivo di alcol e smettere di fumare.
Differenze culturali ed etniche
Le prestazioni cognitive dipendono anche da fattori che differiscono tra le diverse culture, come il livello di istruzione, il tipo di alimentazione, le cure prestate a fronte di traumi infantili e disturbi mentali, gli eventi stressanti della vita quotidiana, l'età alla menopausa.
In generale, le evidenze su menopausa e prestazioni cognitive si basano su risultati raccolti nei Paesi occidentali ad alto reddito, e non sempre sono valide per altri contesti socio-economici.