Artrosi menopausale aggressiva: cause e terapie

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

La risposta in sintesi

Gentile amica, come molte altre giovani lei è vittima di un grave ritardo diagnostico che oggi non può più essere accettato: non si è mai troppo giovani per andare in menopausa, con il conseguente danno a carico di ossa, muscoli, cervello, sistema neurovegetativo e cardiovascolare, apparato genitale. Di fronte a vampate, disturbi del sonno, tachicardie notturne e dolori articolari invalidanti, si deve subito pensare a una possibile menopausa, indipendentemente dall'età della paziente.

In questo video illustro:

- i due dosaggi ormonali che consentono di confermare la diagnosi di menopausa precoce;
- l'importanza di definire una terapia ormonale tempestiva e su misura, e di procedere alla crioconservazione degli ovociti ancora di buona qualità, se la giovane desidera dei figli;
- la variante genetica che determina, a livello di articolazioni, una particolare vulnerabilità alle fluttuazioni estrogeniche peri- e post-menopausali;
- le due fasi dell'artrosi: infiammatoria e degenerativa;
- perché è fondamentale intercettare la patologia nel corso nella fase infiammatoria;
- l'obiettivo della terapia: eliminare le fluttuazioni estrogeniche con una somministrazione in continua di un farmaco estroprogestinico o di progesterone naturale;
- perché la somministrazione transdermica, con cerotto o gel, è più efficace di quella orale;
- i benefici della glucosamina, un aminoacido che rallenta la progressione dell'artrosi, e del movimento fisico, purché senza carichi eccessivi sulle articolazioni;
- perché, infine, è opportuno curare la qualità dell'alimentazione e, in caso di disturbi intestinali, assumere probiotici volti a ripristinare il transito fisiologico.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2024 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org