

Terapia ormonale sostitutiva: fino a quando si può iniziare dopo la menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«*Sono andata in menopausa dieci anni fa. Posso ancora iniziare una terapia ormonale sostitutiva che mi aiuti sul fronte delle vampate, dell'insonnia e dei dolori articolari, che ancora mi tormentano? O è troppo tardi, come dice la mia ginecologa?*».

Cosa dicono le linee guida?

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) sistemica può essere iniziata entro 10 anni dall'inizio della menopausa o prima dei 60 anni nelle donne sintomatiche, secondo le principali linee guida internazionali.

Si definisce sistemica la terapia ormonale che raggiunge tutti gli organi e i tessuti, attraverso la somministrazione:

per bocca;per via transdermica, ossia attraverso la pelle, con cerotti, gel o spray;con impianti sottocutanee;con dispositivo intrauterino;con ovuli, creme o compresse vaginali.

E oltre i dieci anni?

L'opportunità di iniziare la TOS oltre questi limiti temporali deve essere valutata con prudenza, per l'aumentato rischio di eventi cardiovascolari e ictus associato all'età. L'inizio oltre i 10 anni dalla menopausa può e deve essere valutato soprattutto se:

i sintomi sono persistenti (le vampate hanno una durata media di sette anni e mezzo);la paziente è in buona salute (ed ecco l'importanza di seguire stili di vita sani, di regalarsi una camminata mattutina di almeno trenta minuti, di restare normopeso e non fumare);viene scelta una via di somministrazione transdermica (cerotti, gel o spray), che non aumenta il rischio tromboembolico.Nel corso della valutazione, il ginecologo dovrebbe sempre prendere in considerazione, con rivalutazioni periodiche:

la gravità dei sintomi;le comorbidità, ossia le altre patologie presenti;il rischio cardiovascolare;le preferenze della donna.

Non basta valutare i sintomi!

L'indicazione a iniziare la TOS sistemica, anche tardiva, dovrebbe essere basata anche sui segni, ossia gli elementi obiettivi che indicano un problema di salute fisico, che la terapia potrebbe ridurre o aiutare a curare. Per esempio:

una perdita ossea che causi osteopenia o osteoporosi, ma che non abbia ancora dato sintomi come le fratture, che sono tardive. La TOS, in sinergia con buoni stili di vita, aiuta a recuperare densità ossea, anche senza usare i farmaci specifici, che hanno importanti controindicazioni;una perdita muscolare, che causi sarcopenia e fragilità.

In sintesi

In assenza di controindicazioni, la TOS può essere iniziata più tardi, e gradualmente, rispetto ai 10 anni. Può essere continuata finché i benefici superano i rischi. Possiamo così aiutare la salute e la qualità di vita di tutte le donne alle quali era stato sconsigliato di iniziare la terapia.

Nella buona pratica clinica verranno periodicamente rivalutati il tipo di ormoni da usare, la via di somministrazione più protettiva e il dosaggio più adeguato all'età e al rallentato metabolismo che essa comporta.

L'inizio tardivo richiede dunque prudenza e saggezza clinica, ma non è più una controindicazione assoluta. E uno stile di vita sano può creare condizioni ottimali per un inizio anche più tardo e una terapia più prolungata. In più, una TOS ben fatta migliora il tono dell'umore e riduce il dolore di vivere, fisico ed emotivo, grazie alla migliore salute e all'energia vitale riconquistata.

Bibliografia di riferimento

Crandall CJ, Mehta JM, Manson JE. Management of Menopausal Symptoms: A Review. JAMA. 2023 Feb 7;329(5):405-420. doi: 10.1001/jama.2022.24140. PMID: 36749328

Genazzani AR, Monteleone P, Giannini A, Simoncini T. Hormone therapy in the postmenopausal years: considering benefits and risks in clinical practice. Hum Reprod Update. 2021 Oct 18;27(6):1115-1150. doi: 10.1093/humupd/dmab026. PMID: 34432008

Hamoda H, Moger S, Morris E, Baldeweg SE, Kasliwal A, Gabbay F. Menopause practice standards. Clin Endocrinol (Oxf). 2024 Jan;100(1):50-55. doi: 10.1111/cen.14789. Epub 2022 Aug 4. PMID: 35713204

Hickey M, LaCroix AZ, Doust J, Mishra GD, Sivakami M, Garlick D, Hunter MS. An empowerment model for managing menopause. Lancet. 2024 Mar 9;403(10430):947-957. doi: 10.1016/S0140-6736(23)02799-X. Epub 2024 Mar 5. PMID: 38458214

Pinkerton JV. Hormone Therapy for Postmenopausal Women. N Engl J Med. 2020 Jan 30;382(5):446-455. doi: 10.1056/NEJMcp1714787. PMID: 31995690

Schweitzer K. New Analysis of Women's Health Initiative Data Aims to "Clear the Air" Over Menopausal Hormone Therapy. JAMA. 2025 Oct 21;334(15):1318-1320. doi: 10.1001/jama.2025.14187. PMID: 40971177

ATTENZIONE: Questi approfondimenti NON costituiscono indicazioni terapeutiche individuali. Hanno l'obiettivo di migliorare la cultura sulla salute in modo scientifico, così da ottimizzare il dialogo, rispettoso e costruttivo, con il medico di fiducia. Solo il medico ha titolo, ruolo e responsabilità per diagnosi e cura della singola persona.