

Menopausa: il diabete controindica la terapia ormonale sostitutiva?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Il diabete non controindica la terapia ormonale sostitutiva (TOS). Anzi, la TOS può rallentare la comparsa e la progressione del diabete, sempre in sinergia con stili di vita sani. E qui sta il punto: la scelta del tipo di terapia ormonale, la via di somministrazione (per bocca; transdermica con cerotto, gel o spray; intrauterina; sottocutanea; vulvare e/o vaginale) e la gestione, con accurato monitoraggio nel tempo, devono essere personalizzate in base al profilo di rischio vascolare e metabolico della donna.

Diabete: quali caratteristiche della donna valorizzano i benefici della TOS

Se una donna è normopeso, ha un diabete ben controllato, fa dieta appropriata e regolare attività fisica, la TOS sarà la sua migliore alleata nel garantirsi un eccellente profilo di salute e una traiettoria di salute vicina a quella delle donne senza diabete.

Diabete: quali caratteristiche della donna contro-indicano la TOS

Se invece la donna è obesa, non fa attività fisica, ha un'alimentazione pro-infiammatoria perché ricca di zuccheri semplici, come il glucosio e il saccarosio, e di grassi saturi, e il suo diabete è mal controllato, ecco che la TOS va valutata con molta prudenza, o non va prescritta, perché questa donna può avere già un alto rischio cardiovascolare, in particolare di trombosi, proprio a causa del diabete mal controllato, indipendentemente dalla TOS.

Quali sono gli ormoni da preferire in prima scelta?

Gli estrogeni transdermici (in cerotto, gel o spray) sono in assoluto i più sicuri perché minimizzano il rischio tromboembolico. Il progesterone micronizzato, o bioidentico, è ugualmente da preferire in prima scelta.

E' poi il ginecologo di fiducia a valutare, meglio se in sinergia con il diabetologo curante:

quanto la TOS sia appropriata, in base al profilo glicemico e alla qualità del controllo del diabete;quanto a lungo possa essere continuata e come modificarla nel tempo, se indicato;come monitorarla nel modo più sicuro.

Il mio consiglio

Impegnatevi a ottenere e mantenere il miglior controllo possibile del vostro diabete! Non cercate

scorciatoie terapeutiche del tipo: «Mi mangio il dolce e poi mi faccio due unità di insulina». Le continue e ampie fluttuazioni della glicemia sono fortemente pro-infiammatorie e aumentano il rischio di microangiopatia e neuropatia diabetica, con ingravescente dolore fisico ed emotivo, e drammatici costi in salute.

Bibliografia di riferimento

Crespo CJ, Smit E, Snelling A, Sempos CT, Andersen RE; NHANES III. Hormone replacement therapy and its relationship to lipid and glucose metabolism in diabetic and nondiabetic postmenopausal women: results from the Third National Health and Nutrition Examination Survey (NHANES III). *Diabetes Care*. 2002 Oct;25(10):1675-80. doi: 10.2337/diacare.25.10.1675. PMID: 12351460

Ouyang Q, Dong Y, Li R, Hu Y, Xue Q, Yu X, Li J, Zhang P, Wu N, Yang Y, Li F, Wang T, Li Y, Li S, Pan XF. Associations of Hysterectomy, Oophorectomy, and Hormone Replacement Therapy With the Risk of Type 2 Diabetes Mellitus in Postmenopausal Women. *Clin Endocrinol (Oxf)*. 2025 Aug;103(2):167-176. doi: 10.1111/cen.15253. Epub 2025 Apr 21. PMID: 40255188

Palin SL, Kumar S, Sturdee DW, Barnett AH. HRT in women with diabetes--review of the effects on glucose and lipid metabolism. *Diabetes Res Clin Pract*. 2001 Nov;54(2):67-77. doi: 10.1016/s0168-8227(01)00277-7. PMID: 11640990

Risni HW, Khan A, Insani WN, Wei L, Brauer R. Cardiovascular risk of hormone replacement therapy in menopausal women with diabetes: a systematic review and meta-analysis of clinical trials and observational studies. *Expert Opin Pharmacother*. 2024 Oct;25(15):2089-2105. doi: 10.1080/14656566.2024.2411442. Epub 2024 Oct 24. PMID: 39387240

Speksnijder EM, Ten Noever de Brauw GV, Malekzadeh A, Bisschop PH, Stenvers DJ, Siegelaaar SE. Effect of Postmenopausal Hormone Therapy on Glucose Regulation in Women With Type 1 or Type 2 Diabetes: A Systematic Review and Meta-analysis. *Diabetes Care*. 2023 Oct 1;46(10):1866-1875. doi: 10.2337/dc23-0451. PMID: 37729504

Thong EP, Codner E, Laven JSE, Teede H. Diabetes: a metabolic and reproductive disorder in women. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2020 Feb;8(2):134-149. doi: 10.1016/S2213-8587(19)30345-6. Epub 2019 Oct 18. PMID: 31635966

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.