

## **Donna diabetica in menopausa: i tipi di TOS piÃ¹ adatti**

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Le donne diabetiche presentano una salute molto piÃ¹ vulnerabile, tanto piÃ¹ quanto piÃ¹ il controllo del diabete Ã¨ inadeguato. Ecco allora le raccomandazioni piÃ¹ solide che emergono dalle linee guida internazionali per fare in sicurezza un'ottima TOS nelle donne diabetiche, ma anche in tutte noi.

### **Prima scelta**

E' costituita dagli estrogeni transdermici (estradiolo in cerotto, gel o spray) e, se la donna ha l'utero, progesterone micronizzato per bocca o per via vaginale. Questi ormoni sono i piÃ¹ consigliati nelle donne con diabete, perchÃ© comportano un minore rischio cardiovascolare e metabolico.

Nelle donne diabetiche la superioritÃ  della via transdermica, chiara a breve termine, non Ã¨ ancora stata dimostrata in studi controllati di lunga durata. La durata della TOS va quindi valutata con grande accuratezza clinica e l'impegno, da parte della donna, a seguire stili di vita sani.

### **Seconda scelta**

Gli estrogeni orali e i progestinici sintetici sono meno raccomandati per il maggiore rischio tromboembolico e per l'attenuazione dei benefici sul metabolismo.

---

---

#### **La TOS come deve essere personalizzata?**

Vanno considerati con accuratezza:

<li>il rischio cardiovascolare, ancor piÃ¹ nelle donne ipertese, sovrappeso o diabetiche;</li><li>la presenza dell'utero, che richiede sempre l'uso del progesterone o di progestinici, per bilanciare l'azione proliferativa degli estrogeni a livello dell'endometrio (lo strato interno dell'utero);</li><li>in assenza di utero, l'uso di estrogeni transdermici da soli, o integrati con la terapia ormonale locale, va sempre considerato con attenta valutazione dei maggiori rischi indipendenti nella donna diabetica;</li><li>le preferenze della paziente, che va ben informata e motivata, perchÃ© possa essere aiutata a scegliere il meglio per la sua salute e la sua vita.</li>

---

---

#### **Ci sono attenzioni particolari da avere nella scelta dei diversi ormoni?**

Il tibolone, un ormone sintetico che ha caratteristiche di estrogeno, androgeno e progestinico,

non è consigliato:

<li>nella donna diabetica, perché è lievemente diabetogeno;</li><li>nella donna che ha tendenza all'aumento di peso, perché è anabolizzante e può rendere più difficile il mantenimento del peso forma.</li>Il tibolone può essere utile alle donne magre e non diabetiche, con sarcopenia e osteoporosi, perché in tali casi il suo effetto anabolizzante sulla costruzione di muscoli e ossa può essere di grande aiuto. Inoltre, il tibolone produce documentati benefici sulla sessualità, perché può migliorare il desiderio, la lubrificazione vaginale e l'orgasmo.

In ogni caso, non esistono dati scientifici sufficienti per raccomandare una specifica dose: resta valido il principio della "dose minima efficace".

---

### **Bibliografia essenziale**

Andersson B. Hormone replacement therapy in postmenopausal women with diabetes mellitus: a risk-benefit assessment. *Drugs Aging*. 2000 Nov;17(5):399-410. doi: 10.2165/00002512-200017050-00006. PMID: 11190419

Berthezène F. Le traitement hormonal substitutif de la ménopause chez la femme diabétique [Hormone replacement therapy at menopause in the diabetic woman]. *Diabetes Metab*. 2001 Sep;27(4 Pt 2):S83-6. French. PMID: 11787443

Dunne FP. Should women with diabetes mellitus receive hormone replacement therapy? *Int J Clin Pract*. 1997 Jul-Aug;51(5):299-303. PMID: 9489089

Mackay L, Kilbride L, Adamson KA, Chisholm J. Hormone replacement therapy for women with type 1 diabetes mellitus. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013 Jun 6;2013(6):CD008613. doi: 10.1002/14651858.CD008613.pub2. PMID: 23744560; PMCID: PMC11687533

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.