Donna diabetica in menopausa: i tipi di TOS più 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 più vulnerabile, tanto più quanto più il controllo del diabete è inadeguato. Ecco allora le raccomandazioni più 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 più consigliati nelle donne con diabete, perché comportano un minore rischio cardiovascolare e metabolico.

Nelle donne diabetiche la superiorità della via transdermica, chiara a breve termine, non è 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:

il rischio cardiovascolare, ancor più nelle donne ipertese, sovrappeso o diabetiche;
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);
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;
le preferenze della paziente, che va ben informata e motivata, perché possa essere aiutata a scegliere il meglio per la sua salute e la sua vita.

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

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

© 2025 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

non è consigliato:
nella donna diabetica, perché è lievemente diabetogeno;
nella donna che ha tendenza all'aumento di peso, perché è anabolizzante e può rendere più difficile il mantenimento del peso forma.
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.