

## Aumento di peso in pre-menopausa: perché succede?

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

*«Ho 47 anni e un grosso problema: sto aumentando di peso in modo preoccupante, 10 chili negli ultimi 6 anni! Non è cambiato niente nella mia vita, eppure sto diventando una balena bianca! Ero aumentata tanto in gravidanza, 25 chili, ma poi li avevo persi quasi tutti in pochi mesi dopo il parto. Adesso invece faccio una fatica tremenda già a non ingrassare di tre chili al mese. Anche tre mie amiche, coetanee, stanno ingrassando, anche se un po' meno di me. Aiuto!».*  
Irene T.

La sua preoccupazione è preziosa se la aiuta a dare **una virata alla sua vita**, così da viverla davvero da protagonista, per cambiare in meglio tutto il suo **profilo di salute**.

L'aumento di peso è infatti **un semaforo rosso** che dovrebbe allertarci tempestivamente sulla necessità di diagnosi rigorose sul perché si ingrassi e sulle misure da prendere, innanzitutto con un cambiamento costante e rigoroso dello stile di vita.

Importante: **la motivazione conta!** La premessa perdente «Devo rinunciare a», che fa fallire diete e progetti, va evitata. Ecco la **motivazione vincente**: «Scelgo di stare molto meglio, su tutti i fronti, perché io valgo. E perché desidero vivere in salute, con gioia e super energia vitale, per molti anni a venire».

Questa **scelta attiva quotidiana** è indispensabile per potenziare **gli stili di vita protettivi** per la salute e il controllo del peso, in sinergia con una valutazione medica accurata. Cominciamo oggi stesso, con una bella passeggiata ardente all'aperto, per sorridere di più alla vita, e onorarla.

### Pre-menopausa e aumento di peso in gravidanza: che cosa rivelano?

Molti studi confermano che la pre-menopausa è un periodo di **grande vulnerabilità metabolica**, con una maggiore tendenza all'aumento di peso, soprattutto nei soggetti predisposti. Fra questi, le donne che come lei sono aumentate molto di peso già in gravidanza. Questo dato indica infatti **un alterato metabolismo degli zuccheri** e anticipa **una maggiore vulnerabilità all'aumento di peso** sia in pre- sia in post-menopausa.

**Primo punto pratico**, utile a tutte le donne che abbiano avuto dei figli:

*<li>come è stato il decorso della vostra gravidanza?</li><li>è andato tutto bene o sono comparse patologie specifiche? E quali?</li>* La gravidanza è **una prova da carico** per il nostro corpo, che indica con grande anticipo le patologie che tenderanno poi ad esplodere durante e dopo la menopausa, con l'esaurimento della produzione ormonale da parte delle ovaie. Le patologie comparse in gravidanza sono un segnale di allarme e di attenzione, che dovrebbe

suggerire di prendere per tempo le contromisure per limitare i danni biologici, sempre più impegnativi dal punto di vista delle **traiettorie di salute**.

La maggiore vulnerabilità è legata poi alla perdita degli ormoni sessuali (estrogeni e progesterone), causata dall'esaurimento ovarico, alla riduzione del testosterone, dai vent'anni in poi, e all'invecchiamento.

Le più frequenti **patologie della gravidanza** che possono l'allarme sono:

<li>l'eccessivo aumento di peso, oltre gli ideali 12-14 chilogrammi per la donna normopeso al momento del concepimento;</li><li>il diabete gestazionale: attente quindi anche a questa forma di familiarità;</li><li>l'ipertensione fino all'eclampsia: attente quindi anche alla familiarità per le patologie cardiovascolari, come l'infarto e l'ictus;</li><li>l'insonnia;</li><li>la depressione;</li></li><b>Consiglio pratico</b>: annotate queste malattie nella vostra agenda prima di consultare il ginecologo, così da ottimizzare la visita e prendere per tempo le contromisure utili a migliorare il vostro profilo di salute.

---

---

### Quanto varia il metabolismo dopo i vent'anni?

Il **metabolismo basale**, che indica il consumo calorico a riposo per mantenere in vita il nostro corpo, si riduce poco, di circa il 5-7% dai vent'anni in poi, secondo gli studi più recenti, nella donna sana: l'età pesa più della menopausa nel modificare il metabolismo basale.

**Attenzione:** il metabolismo basale rallenta invece in molte condizioni patologiche o di vulnerabilità, portando proprio all'aumento di peso in pre-menopausa.

---

---

### Quali sono le cause dell'aumento di peso in pre-menopausa?

#### Familiarità per obesità

La predisposizione genetica e la presenza di obesità in famiglia aumentano il rischio di incremento ponderale per tre ragioni:

<li>per l'esistenza di **fattori genetici** predisponenti a patologie che aumentano il rischio di aumento di peso, fra cui diabete, ipotiroidismo, depressione e spesso patologie autoimmuni, anche per il maggior rischio di esaurimento ovarico anticipato;</li><li>per l'effetto di **abitudini alimentari e stili di vita** inappropriati acquisiti fin dall'infanzia, "filmando" il comportamento di genitori e altri familiari obesi;</li><li>perché il **set point**, ossia il punto di regolazione del peso corporeo situato nella parte profonda del cervello, e la dinamica tra gli **ormoni dell'appetito** (fra cui la grelina) e gli **ormoni della sazietà** (fra cui la leptina), hanno come riferimento di normalità il peso elevato. Ecco perché dopo una dieta si tende a tornare al peso elevato precedente alla dieta stessa.</li></li><b>Eccesso calorico e sedentarietà</b>

Rappresentano la causa più frequente di obesità esogena. L'aumento di peso è graduale e correlato a modifiche in negativo dello stile di vita. Riprendere da protagoniste **il volante della propria vita**, modificando in modo sano e vivace i propri stili di vita, è il primo passo non negoziabile per attivare anche il metabolismo e raggiungere una migliore forma fisica.

### **Disturbi del sonno**

La frammentazione del sonno e la riduzione della sua durata correlano con un aumento del rischio di incremento ponderale e obesità, **indipendentemente da altri fattori di rischio**.

La restrizione o la frammentazione del sonno può infatti aumentare l'appetito e l'introito calorico attraverso modificazioni dei livelli di ormoni regolatori come leptina e grelina, e **comportamenti alimentari disfunzionali**.

### **Ipotiroidismo**

Colpisce fino al **12% della popolazione** ed è più frequente nelle donne. I sintomi più frequenti sono:

<li>affaticamento (68-83%);</li><li>aumento di peso (24-59%);</li><li>intolleranza al freddo (35-65%);</li><li>disturbi cognitivi (45-48%);</li><li>irregolarità mestruali (23%).</li>La diagnosi si basa su TSH elevato e FT4 ridotto.

### **Sindrome dell'ovaio policistico (PCOS)**

Colpisce il 6-10% delle donne in età riproduttiva. Si caratterizza per la presenza di iperandrogenismo con acne, capelli grassi, perdita di capelli (alopecia), irsutismo, irregolarità mestruali, disfunzione ovulatoria e insulino-resistenza. L'aumento di peso, spesso con distribuzione addominale, può essere **sia causa che conseguenza** della PCOS.

### **Cambiamenti perimenopausali**

Sebbene l'aumento di peso totale sia principalmente legato all'età cronologica (2-2.3 chilogrammi in più in 3 anni), la transizione menopausale causa:

<li>**redistribuzione del grasso** con accumulo preferenziale addominale e viscerale, e quindi con aumento della "pancia", maggiore nelle donne a rischio di diabete e patologie cardiovascolari;</li><li>perdita di **massa magra**;</li><li>aumento della **massa grassa** del 2-14%.</li>**Disturbi dell'umore**

Si accompagnano spesso a un aumento compensatorio dell'appetito (iperfagia) e a una riduzione dell'attività fisica.

### **Farmaci**

Numerosi farmaci causano un aumento di peso significativo: cortisone, antipsicotici, antidepressivi, antiepilettici (gabapentin), antidiabetici (insulina, sulfoniluree), beta-bloccanti.

**Consiglio pratico:** annotate le cause significative per voi nella vostra storia clinica, per ottimizzare poi il dialogo con il medico curante e il ginecologo di fiducia.

---

---

## **Quali altri fattori legati alla cultura e alle fasi di vita predispongono all'aumento di peso in pre-menopausa?**

<li>Un basso livello di **istruzione** o uno **status socioeconomico** svantaggiato, probabilmente per la minore possibilità di accesso a informazioni e risorse per la prevenzione. Ecco perché

continuare a studiare, ad approfondire, a imparare è prezioso in tutte le fasi della vita, per essere davvero protagoniste della propria salute.

**Eventi di vita critici:** gravidanza, maternità, matrimonio, coabitazione e tutto sono momenti associati a modifiche comportamentali che possono favorire l'aumento di peso.

---

---

### **Quali sono i rischi e le principali complicanze associate all'aumento di peso in pre-menopausa?**

**Aumento del rischio di diabete mellito di tipo 2 e pre-diabete:** l'incremento ponderale, soprattutto con accumulo di grasso viscerale, è fortemente associato a disfunzioni glicemiche e insulino-resistenza, con un rischio equivalente o superiore rispetto agli uomini e alle donne in post menopausa. Attenzione: in Italia ci sono circa 3.7 milioni di diabetici, pari al 7,7% totale della popolazione adulta; il 20,5% sono uomini e il 15,6% sono donne. Le conseguenze sono sottovalutate. Eppure ogni 30 minuti una persona diabetica ha un infarto e ogni 90 minuti una persona diabetica subisce l'amputazione di una gamba per le conseguenze della neuropatia e della microangiopatia diabetica: la prevenzione è quindi essenziale!

**Incremento del rischio cardiovascolare:** l'obesità in pre-menopausa favorisce ipertensione, dislipidemia (ipercolesterolemia, ipertrigliceridemia) e malattie cardiovascolari (coronaropatie, ictus, scompenso cardiaco), con un impatto clinico significativo già in età riproduttiva. L'American Heart Association sottolinea che la prevenzione precoce è cruciale.

**Aumento del rischio di tumori correlati all'obesità:** 5 chili in più rispetto al peso ideale aumentano del 6-12% il rischio relativo di tumori alla mammella e del 18-20% il rischio relativo di tumori all'endometrio, con un rapporto dose-risposta fra indice di massa corporea e livello di rischio. Anche il rischio di tumori ovarici e del colon aumenta se non si rispetta il peso forma.

**Sviluppo di osteoartrosi e patologie muscoloscheletriche:** l'aumento ponderale, soprattutto centrale, incrementa il rischio di artrosi severa e disturbi articolari, per il forte carico che deforma più rapidamente le articolazioni infiammate.

**Disturbi psichiatrici e riduzione della qualità di vita:** l'obesità correla con depressione, ansia, disturbi dell'immagine corporea e il peggioramento della funzione sessuale e sociale.

**Incremento del rischio di multimorbilità:** l'accumulo di condizioni croniche (diabete, ipertensione, dislipidemia, artrosi, tumori) è più rapido nelle donne che aumentano di peso durante gli anni riproduttivi.

**Complicanze ginecologiche:** l'obesità può favorire irregolarità mestruali, infertilità e un peggioramento della policistosi ovarica.

---

---

### **Come si fa a capire le cause dell'aumento di peso in pre-menopausa?**

Ecco la valutazione iniziale raccomandata:

**anamnesi mirata**, ossia una accurata storia clinica, che ormai è un "atto rivoluzionario", come sostiene il professor Vincenzo Stanghellini, eminente gastroenterologo di Bologna;

**domande principali** (su cui è bene prepararsi prima): velocità di aumento del peso; modifiche dietetiche e dell'attività fisica; storia mestruale dettagliata; farmaci attuali (inclusi contraccettivi); sintomi di ipotiroidismo (affaticamento, intolleranza al freddo, stipsi, cute secca); sintomi di iperandrogenismo (irsutismo, acne); sintomi di Cushing, importante malattia

dei surreni (strie, ecchimosi, debolezza muscolare); storia familiare di diabete e malattie cardiovascolari;

**esame obiettivo mirato**, ossia una visita medica accurata, che include la valutazione di: peso, altezza, indice di massa corporea, circonferenza vita; pressione arteriosa; irsutismo, acne, alopecia; tiroide, edemi, ritenzione idrica; cellulite.

### Gli esami di laboratorio consigliati

Ecco i principali accertamenti da fare come primo passo, da approfondire poi su decisione clinica nella singola paziente:

TSH e FT4 (screening ipotiroidismo); testosterone totale e libero, SHBG (se sussiste il sospetto di iperandrogenismo o di una policistosi ovarica); prolattina, FSH, 17-OH progesterone (per la diagnosi differenziale della policistosi); glicemia a digiuno, HbA1c, profilo lipidico (per la valutazione metabolica); cortisolo salivare notturno o test di soppressione con desametasone, se sussistono segni di Cushing.

**Attenzione ai segnali di allarme:** l'aumento rapido di peso (più di 2 chilogrammi al mese), ancor più se associato ad altri sintomi, richiede una valutazione urgente.

---

---

### In sintesi

L'aumento di peso in pre-menopausa:

è un semaforo rosso su tutto il profilo di salute; impone una diagnosi rigorosa dei diversi fattori che vi contribuiscono; richiede una modificazione rigorosa degli stili di vita.

---

---

### Bibliografia essenziale

American Diabetes Association Professional Practice Committee for Diabetes. 8. Obesity and Weight Management for the Prevention and Treatment of Diabetes: Standards of Care in Diabetes-2026. *Diabetes Care*. 2026 Jan 1;49(Supplement\_1):S166-S182. doi: 10.2337/dc26-S008. PMID: 41358882; PMCID: PMC12690172

Apovian CM, Aronne L, Barenbaum SR. *Clinical Management of Obesity*. Third Edition. The Obesity Society, 2025

Broussard JL, Klein S. Insufficient sleep and obesity: cause or consequence. *Obesity (Silver Spring)*. 2022 Oct;30(10):1914-1916. doi: 10.1002/oby.23539. Epub 2022 Aug 30. PMID: 36042009; PMCID: PMC9509457

Camargo TR, Luft VC, Duncan BB, Nunes MAA, Chor D, Griep RH, da Fonseca MJM, Barreto SM, de Matos SMA, Schmidt MI. Sleep problems and their association with weight and waist gain - The Brazilian Longitudinal Study of Adult Health (ELSA-Brasil). *Sleep Med*. 2020 Sep;73:196-201. doi: 10.1016/j.sleep.2020.06.017. Epub 2020 Jun 21. PMID: 32858330

Elmaleh-Sachs A, Schwartz JL, Bramante CT, Nicklas JM, Gudzone KA, Jay M. Obesity Management in Adults: A Review. JAMA. 2023 Nov 28;330(20):2000-2015. doi: 10.1001/jama.2023.19897. PMID: 38015216; PMCID: PMC11325826

Grant LK, Coborn JE, Cohn A, Nathan MD, Scheer FAJL, Klerman EB, Kaiser UB, Harder J, Abramson M, Elguenaoui E, Russell JA, Wiley A, Rahman SA, Joffe H. Sleep Fragmentation and Estradiol Suppression Decrease Fat Oxidation in Premenopausal Women. J Clin Endocrinol Metab. 2022 Jul 14;107(8):e3167-e3176. doi: 10.1210/clinem/dgac313. PMID: 35569055; PMCID: PMC9282266

Hung S, Adams KE. Midlife weight gain: challenges and solutions. Curr Opin Obstet Gynecol. 2026 Apr 1;38(2):94-102. doi: 10.1097/GCO.0000000000001093. Epub 2026 Feb 24. PMID: 41740621

Keating MK, Woodruff RK, Saner EM. Management of Obesity: Office-Based Strategies. Am Fam Physician. 2024 Aug;110(2):145-156. PMID: 39172672

---

**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.