

# MENOPAUSA

PRONTE PER LA SECONDA METÀ DELLA VITA

---



## CAPITOLO, ARGOMENTO, PAGINA



01	Prefazione	4
02	Menopausa: come cambia il corpo?	6
03	Ancora giovane ma già in menopausa	14
04	Quando può rendersi necessaria un'isterectomia?	17
05	Opzioni terapeutiche: Trattamento con ormoni sessuali	20
06	Fitoterapia, medicina non convenzionale	25
07	La pelle, i capelli, gli occhi e la voce	29
08	Psiche, umore e sfera emotiva	34
09	Vescica, perineo e intestino	37
10	Cambiamento degli odori	44
11	Igiene intima	47
12	Sessualità	51
13	La menopausa vista dall'uomo	56
14	Una vita sana	63
15	A cosa devo stare attenta adesso?	67
16	Consigli per la vita quotidiana	77
17	Presentazione degli autori	80

**PER RENDERE IL TESTO PIÙ LEGGIBILE, IN QUESTO OPUSCOLO SI UTILizzerà ESCLUSIVAMENTE LA FORMA FEMMINILE.**

Il contenuto di questo opuscolo è stato elaborato dalla PD Dr. med. Annette Kuhn (servizio universitario di ginecologia, ospedale universitario di Berna), dalla Dr. med. Katharina Schiessl (clinica di endocrinologia della riproduzione, ospedale universitario di Zurigo), dalla Dr. med. Regina Widmer (studio di ginecologia Runa, Soletta) e dal Prof. Dr. Franz Fischl (facoltà di medicina di Vienna, Austria). Le informazioni fornite riflettono le opinioni e le esperienze indipendenti degli autori e non corrispondono necessariamente alle opinioni dell'editore.

**DIREZIONE DELLA PUBBLICAZIONE:** Mylan EPD/BGP Products GmbH, Neuhofstrasse 23, CH-6341 Baar, tel. +41 41 768 48 48 | **PROGETTO GRAFICO:** StuderGuldin GmbH, Schmidgasse 4, CH-6300 Zoug, www.studerguldin.ch | **REVISIONE:** mt-g medical translation GmbH & Co. KG, Stuttgarter Strasse 155, D-89075 Ulm, www.mt-g.com | **FONTI DELLE ILLUSTRAZIONI:** ingimage.com pagina 4 | istockphoto.com pagine 7, 11, 14, 20, 34, 48, 66 | thinkstock.com pagine 1, 2, 6, 25, 29, 37, 44, 47, 51, 56, 59, 62.



# 01 PRAFAZIONE

Dr. med. Katharina Schiessl



Nella fase preparatoria di questo opuscolo, ho coinvolto in un piccolo sondaggio improvvisato collaboratrici, amiche e conoscenti

## **CHIEDENDO CHE SIGNIFICATO AVESSE LA MENOPAUSA PER LORO E A QUALI SUOI ASPETTI FOSSERO INTERESSATE.**

Alla fine sono rimasta molto sorpresa dalle risposte: sembra che ancora oggi la menopausa sia considerata sinonimo di invecchiamento, perdita della capacità di seduzione fisica e dell'attrattiva sessuale, oltre che di scomparsa, nella percezione pubblica, della persona in quanto donna.

Il 50° compleanno non viene vissuto bene: alcune donne semplicemente lo «saltano», mentre altre lo affrontano come una sfida e pensano «devo farcela, ora più che mai».

Emerge quindi una frattura netta, che corrisponde al termine del periodo della vita che si articola in cicli. Inizia una nuova fase della vita della donna e la transizione non sempre è facile. Benché la fertilità sia notevolmente limitata, assente o bloccata attivamente da molti anni ormai, la sua fine naturale viene percepita da un punto di vista fisico, con la menopausa. Le riviste, i libri, le immagini e la pubblicità, inoltre, incoraggiano a fare tutto il possibile per contrastare in modo energico le presunte minacce dell'invecchiamento.

Perché questa associazione tra menopausa e invecchiamento? E perdita di fascino? A 50 anni, le donne non sono «pronte ad andare in pensione» e non sono neppure dispensate dai loro compiti familiari. Sono professionalmente attive e spesso stanno facendo carriera. Si occupano di figli ancora piccoli, in piena pubertà o quasi adulti e vivono un rapporto di coppia intenso e spesso molto soddisfacente. Si occupano dei genitori, a cui occorre sempre più assistenza, e aiutano i figli nel trasloco, negli studi e nel passaggio alla vita adulta. Scoprono un nuovo amore o iniziano a fare quello che avevano sempre desiderato. Cercano e trovano nuove prospettive.

Questa fase di transizione è caratterizzata da sfide proprie, ma offre anche la possibilità di sfruttare in modo cosciente questo punto di svolta della vita, per re-inquadrare e riorganizzare, portare a termine alcune cose lasciate in sospeso e iniziarne altre, riscoprire e riprendere possesso del proprio corpo, rivalutare e accettare le proprie capacità ed esigenze.

**SE QUESTO OPUSCOLO SAPRÀ AIUTARVI IN QUESTO CAMMINO, VORRÀ DIRE CHE AVRÀ RAGGIUNTO IL SUO OBIETTIVO.**





“  
Fa davvero così  
caldo qui?  
”

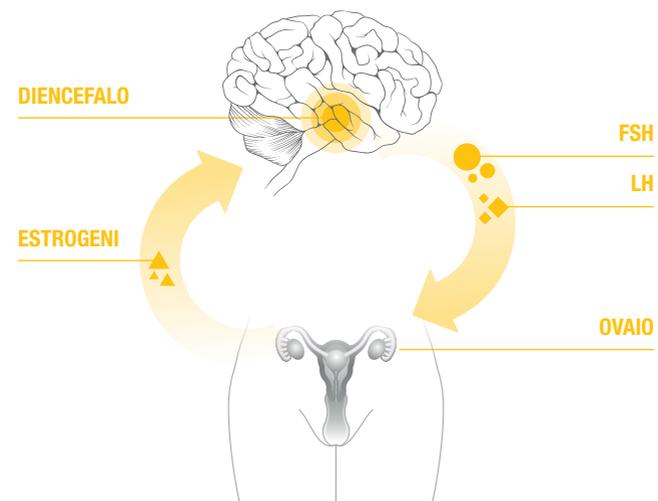
## 02 MENOPAUSA: COME CAMBIA IL CORPO?

Dr. med. Katharina Schiessl

Non si conosce ancora esattamente il motivo per cui il corpo va incontro alla pubertà in un certo periodo della vita e, successivamente, alla menopausa, alcuni decenni più tardi. Questi due fenomeni delimitano la parte della vita della donna che si articola in cicli, vale a dire il periodo preposto alla riproduzione.

### IL CICLO MESTRUALE FEMMINILE

Il ciclo mestruale è regolato da un'interazione complessa di fattori, che dipende dal diencefalo, dall'ipofisi, dalle ovaie e dall'utero, al fine di consentire lo sviluppo di una gravidanza. È il diencefalo a controllare il ritmo del ciclo: attraverso gli ormoni, stimola nell'ipofisi (situata in prossimità) la liberazione dell'ormone follicolo-stimolante (FSH) e dell'ormone luteinizzante (LH). Questi ormoni vengono trasportati dalla circolazione del sangue fino alle ovaie, dove stimolano e regolano la maturazione dell'ovulo, l'ovulazione e la conseguente produzione dell'ormone progesterone da parte del corpo luteo. Dato che il follicolo in fase di maturazione produce sempre più estrogeni, il diencefalo è in grado di interpretare il tasso di estrogeni in circolo per regolare con precisione il ciclo. >>>



Gli estrogeni agiscono contemporaneamente su numerose funzioni del corpo femminile: fortificano le ossa, prevengono l'arteriosclerosi, consentono lo sviluppo di forme femminili e influenzano la ritenzione idrica nelle cellule. Nella zona dei genitali, assicurano la lubrificazione della vagina, la crescente produzione di muco e la proliferazione della mucosa uterina (necessaria per consentirvi lo sviluppo di un'eventuale gravidanza). Il progesterone prodotto dal corpo luteo separato dall'ovulo prepara, a sua volta, la mucosa per l'annidamento dell'ovulo fecondato. Provoca, allo stesso tempo, un leggero aumento della temperatura corporea, esercita un effetto calmante sul cervello e facilita il sonno, inibisce le contrazioni della muscolatura dell'utero e influenza l'attività intestinale.

In caso di gravidanza, l'ormone corrispondente hCG (gonadotropina corionica) stimola e mantiene una produzione più elevata di progesterone da parte del corpo luteo, che provoca la scomparsa del ciclo a indicazione di una gravidanza. In assenza di una gravidanza, il corpo luteo non è più in grado di garantire una produzione sufficiente di progesterone e la mucosa preparata viene espulsa: arrivano le mestruazioni, che segnano l'inizio di un nuovo ciclo.

### PERIMENOPAUSA E MENOPAUSA

Un tempo si riteneva che la menopausa sopraggiungesse una volta esaurita l'intera riserva di ovuli presenti nell'ovaio. Oggi si sa che non è così e che nell'ovaio della donna in menopausa possono ancora essere presenti degli ovuli. Tuttavia, già alcuni anni prima della menopausa, questi ovuli reagiscono sempre meno allo stimolo degli ormoni. Mentre il diencefalo e l'ipofisi cercano ancora di provocare una reazione ovarica mediante la liberazione di quantità più elevate di FSH e LH per stimolare la maturazione di un ovulo e, pertanto, la produzione di estrogeni e progesterone, tale sforzo ha sempre meno successo. Tra le donne svizzere, la menopausa si manifesta in media tra i 45 e i 54 anni. La menopausa può essere confermata da un'analisi del sangue: in tal caso, il tasso di FSH è superiore a 40 UI/l e quello di estradiolo è inferiore a 30 pmol/l.

### SEGNALI FISICI

I primi segni possono comparire già alcuni anni prima della menopausa vera e propria: la stimolazione delle ovaie da parte del diencefalo e dell'ipofisi aumenta, il ciclo diventa più breve, la maturazione dell'ovulo è imperfetta, con uno sviluppo più debole del corpo luteo. Si osserva quindi un deficit relativo di progesterone, che può causare perdite ematiche intramestruali, prima del sopraggiungere del ciclo vero e proprio, e favorire lo sviluppo di proliferazioni incontrollate di mucosa uterina. In alcuni cicli l'ovulazione è assente. Il follicolo continua comunque a produrre estrogeni, talvolta anche in quantità eccessiva, tanto da provocare perdite di sangue considerevoli. Le mestruazioni saltano con sempre maggiore frequenza, ma possono anche diventare irregolari. Il complesso gioco degli ormoni ha perso il suo equilibrio.

Analogamente a quanto avviene nella pubertà, questa fase di transizione ormonale può causare un certo squilibrio sul piano fisico ed emotivo, che colpisce circa due terzi delle donne con un'intensità e un'ampiezza variabili. La donna può quindi subire variazioni nella termoregolazione dell'organismo, che provocano vampate di calore e un'improvvisa sudorazione, accompagnate da palpitazioni e seguite da una sensazione di freddo. Questi episodi si verificano prevalentemente di notte e disturbano il sonno. Le donne interessate riferiscono sbalzi di umore mai avvertiti prima:

**CON FASI DI SCONFORTO, IRRITAZIONE,  
DEMOTIVAZIONE E TENDENZA A RIMUGINARE SULLE COSE,  
OLTRE AD AGGRESSIVITÀ E IMPAZIENZA.**

Ciò scatena in loro un senso di profonda insicurezza. In quanto donne adulte con solidi legami nella vita, sono abituate a gestire le situazioni difficili con sicurezza e ad avere fiducia nelle proprie capacità.

Alcune donne dicono di dimenticare sempre di più le cose o di avere difficoltà a trovare le parole e temono che possano essere i primi segni della demenza. Nonostante le cause non siano ancora note (disturbi del sonno, affaticamento generale, neurotrasmettitori del diencefalo ...), le donne che ne soffrono riferiscono successivamente, con sollievo, che a un certo punto tutto è ritornato alla normalità. >>>

### PRODUZIONE DI TESTOSTERONE

Mentre la produzione ormonale ciclica da parte delle ovaie si interrompe, la donna mantiene la capacità di produrre ormoni maschili (androgeni) e di rilasciarli in circolo. Tale aspetto è stato a lungo ignorato: quando si consigliava la rimozione chirurgica dell'utero a una donna in un'età normalmente associata alla menopausa, si suggeriva sempre di asportare contemporaneamente anche le ovaie, perché si riteneva di prevenire, in questo modo, i tumori ovarici e il tumore al seno, e di prendere, pertanto, una decisione favorevole per le donne. Studi recenti hanno dimostrato che tali vantaggi effettivamente si ottenevano, ma che la salute globale delle donne era, invece, meno buona, con una mortalità più elevata dopo l'asportazione delle ovaie. Oggi si consiglia questo tipo di intervento solo a donne che si trovano in una situazione particolare, ad esempio nel caso di tumore al seno ereditario classico. Nelle donne che hanno subito l'asportazione delle ovaie prima della menopausa naturale per motivi medici, i disturbi classici del climaterio sono spesso più intensi a causa dell'improvvisa privazione ormonale.

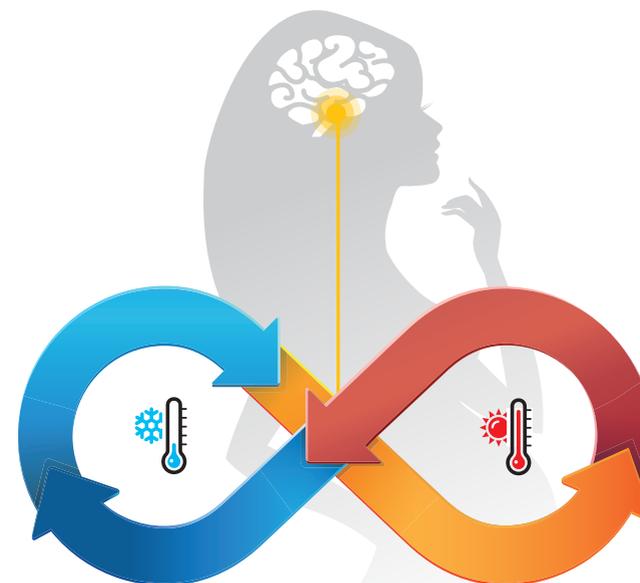


### DISTURBI CLASSICI DEL CLIMATERIO:

- Irregolarità del ciclo, talvolta mestruazioni molto abbondanti
- Vampate di calore e sudorazione abbondante, talvolta seguite da una sensazione di freddo
- Disturbi del sonno
- Sintomi cardiaci indeterminati, palpitazioni o frequenza cardiaca elevata (spesso in concomitanza con le vampate di calore e la sudorazione)
- Modificazioni e alterazioni dell'umore
- Sintomi muscolari e articolari
- Secchezza vaginale
- Cambiamenti che interessano la minzione
- Sensazione di riduzione delle prestazioni, demotivazione
- Problemi di concentrazione e di memoria

### DA COSA DIPENDONO LE VAMPATE DI CALORE?

Nonostante si tratti dei disturbi più frequenti del climaterio, dato che colpiscono circa tre quarti di tutte le donne, non conosciamo ancora del tutto i meccanismi alla loro origine. Oggi si ritiene che si tratti di una sorta di errore nella regolazione della temperatura ideale da parte del meccanismo di regolazione termica del diencefalo, che provoca una contro-regolazione eccessiva in presenza di una minima variazione della temperatura esterna o interna. Quando il calore aumenta, i vasi sanguigni cutanei si dilatano per disperdere calore. La traspirazione consente una riduzione della temperatura attraverso l'evaporazione. Non appena si verificano queste reazioni, interviene una contro-regolazione, caratterizzata da un brivido o magari da un tremito, per produrre di nuovo calore. >>>



**UN RIMEDIO UTILE CONTRO LE VAMPATE DI CALORE CONSISTE NEL CERCARE DI EVITARE FORTI SBALZI DI TEMPERATURA E INDOSSARE UN ABBIGLIAMENTO ADATTO ALLA TEMPERATURA AMBIENTE.**

Tuttavia, non tutte le vampate di calore sono necessariamente causate dalla menopausa. Alcuni disturbi ormonali a livello della ghiandola tiroidea o del pancreas, nonché forti variazioni della pressione arteriosa, infezioni e alcuni tipi di tumore possono causare anch'essi vampate di calore. In presenza di vampate di calore atipiche per la menopausa, che non rispondono al trattamento ormonale o che compaiono per la prima volta nel quadro di un trattamento ormonale fino a quel momento adeguato, è necessario effettuare accertamenti per identificarne la causa.



### PER QUANTO TEMPO SI MANIFESTANO?

I disturbi legati al climaterio iniziano spesso alcuni anni prima della cessazione delle mestruazioni e continuano per altri 4 anni in media dopo l'interruzione del ciclo. Dal 10 al 20% delle donne ne soffre ancora 10 anni dopo la menopausa e alcune ne soffrono per 20 anni o più. Un pregiudizio diffuso associa questi disturbi del climaterio all'atteggiamento della donna nei confronti del proprio corpo, alla femminilità e al ruolo della donna nella società, oppure a determinate abitudini alimentari. Niente di tutto ciò è stato finora confermato dagli studi. Alcuni studi condotti negli Stati Uniti, invece, mostrano che le donne afro-americane, le donne asiatiche e le donne caucasiche (bianche), vivono i disturbi del climaterio con un'intensità diversa, il che suggerisce una certa predisposizione ereditaria. È stato dimostrato, inoltre, che lo stress è un elemento scatenante importante dei disturbi del climaterio.

A parte tutto questo, le crisi di sudorazione, le vampate di calore, i disturbi del sonno e le palpitazioni possono spesso essere scatenati dal consumo di caffè, da piatti molto speziati, dall'alcol e da bevande calde.

### CONCLUSIONE:

**È IMPOSSIBILE PREVEDERE PER QUANTO TEMPO E CON QUALE INTENSITÀ SI SOFFRIRÀ DEI DISTURBI DEL CLIMATERIO.**



## i

### PERIMENOPAUSA

anni durante i quali le trasformazioni ormonali dovute alla riduzione della funzionalità ovarica diventano tangibili

### MENOPAUSA

cessazione del ciclo mestruale naturale della donna (la data della cessazione può essere determinata con certezza solo a un anno di distanza dall'ultimo ciclo)

### PUBERTÀ

fase di transizione tra l'infanzia e la fase fertile, caratterizzata nella donna dal ciclo mestruale; fase di maturazione sessuale



## 03 ANCORA GIOVANE MA GIÀ IN MENOPAUSA

Dr. med. Katharina Schiessl



Perché io ...?

Mentre l'età media della menopausa nelle nostre regioni è all'incirca 51 anni, in circa l'1% delle donne il ciclo mestruale cessa a un'età ben più giovane. Alcune di queste donne soffrono allora dei sintomi tipici del passaggio alla menopausa: vampate di calore e crisi di sudorazione, disturbi del sonno e sensazione di stanchezza al mattino, oltre a sentirsi irritabili in alcuni momenti e molto suscettibili in altre occasioni. Questi problemi riguardano soprattutto le donne che hanno dovuto sottoporsi all'asportazione completa o parziale delle ovaie (a causa di una malattia) o che presentano problemi di circolazione sanguigna nelle ovaie, ad esempio nel quadro di un'isterectomia. Tuttavia, anche nelle donne trattate con successo con chemioterapia o radioterapia per la rimozione di un tumore, si può manifestare una diminuzione importante o l'interruzione prematura della produzione di ormoni da parte delle ovaie. Le altre cause possibili comprendono anomalie genetiche congenite nonché patologie del sangue, metaboliche o autoimmuni rare. Spesso è impossibile identificare la causa principale.

**IN MEDICINA SI PARLA DI MENOPAUSA PREMATURA SE SOPRAGGIUNGE PRIMA DEI 40 ANNI E DI MENOPAUSA PRECOCE SE COMPARE PRIMA DEI 45 ANNI.**

Per poter escludere altre cause in caso di assenza prematura del ciclo, è necessario accertare quale sistema ormonale sia effettivamente coinvolto. A tale scopo, è possibile effettuare un esame del sangue che includa i dosaggi degli ormoni coinvolti: la funzionalità dell'ipofisi e la produzione di ormoni femminili e di ormoni maschili da parte delle ovaie, ma anche la funzionalità della tiroide, dato che anch'essa esercita un'influenza sul ciclo mestruale. In caso di menopausa prematura, si rileva la presenza di una combinazione caratteristica della menopausa: tassi elevati di ormoni denominati gonadotropine (FSH e LH), coinvolti nella maturazione dell'ovulo, mentre la produzione ovarica di estrogeni è debole o assente.

È comprensibile che le donne interessate siano turbate e avvilitte dall'apprendere questa notizia. Un'ondata di emozioni le sommerge e iniziano a porsi diverse domande. >>>

**PERCHÉ IO? POSSO ANCORA FARE QUALCOSA?  
CHE ERRORI HO COMMESSO? POTREI ANCORA AVERE DEI FIGLI?  
IMPOSSIBILE, IL MIO MEDICO DEVE ESSERSI SBAGLIATO!  
ORMAI SONO VECCHIA? NON DEVE SAPERLO NESSUNO!**

In una situazione di questo tipo, è importantissimo che la donna riceva informazioni e consigli e sia seguita da una persona sensibile ed esperta. Tale aspetto è emerso anche da uno studio psicologico relativo alla gestione emotiva della situazione da parte delle donne interessate. Il vostro medico vi potrà aiutare e consigliare se all'inizio vi sentirete sopraffatte e se emergono ripetutamente le stesse domande.

Nelle donne in menopausa prematura è indicato un trattamento ormonale: si sostituiscono gli ormoni mancanti allo stesso modo in cui si sostituisce l'insulina mancante nei diabetici. Questo trattamento contribuisce a prevenire l'osteoporosi, aiuta la funzione vascolare e riduce le vampate di calore, le crisi di sudorazione e i disturbi del sonno. Non esistono dati che suggeriscano che il trattamento ormonale in caso di menopausa prematura provochi un aumento del rischio di tumore al seno.



## i

### GONADOTROPINE

ormoni prodotti dall'ipofisi che stimolano la produzione ovarica di ormoni

### FSH

ormone follicolo-stimolante

### LH

ormone luteinizzante (o luteotropina)



“

*Sarò ancora  
una donna a tutti  
gli effetti?*

”

## 04 QUANDO PUÒ RENDERSI NECESSARIA UN'ISTERECTOMIA?

PD Dr. med. Annette Kuhn

La menopausa sopraggiunge indipendentemente dall'isterectomia; dipende, infatti, dalla presenza e dalla funzionalità delle ovaie.

Esistono vari motivi che possono giustificare un'isterectomia anche ai giorni nostri, sebbene oggi si cerchi di preservare l'utero in caso di intervento chirurgico. Non si consiglierà mai un'isterectomia senza motivo. Tale intervento non è raccomandato per semplici fini contraccettivi.



**FONDAMENTALMENTE, I MOTIVI CHE GIUSTIFICANO UN'ISTERECTOMIA SI POSSONO RIASSUMERE COME SEGUE:**

Prolasso dell'utero;

Disturbi del ciclo mestruale che non è stato possibile trattare con successo con altri metodi;

Escrescenze benigne voluminose (ad es. miomi) che non è stato possibile trattare in modo soddisfacente con altri metodi;

Carcinomi o lesioni precancerose;

Raramente: fistole, ovvero formazione di canali di comunicazione tra altri organi e l'utero.

Una volta valutata la patologia presente e la situazione individuale, si decide se è necessario rimuovere le ovaie insieme all'utero.

In caso di prollasso di organi con incontinenza, l'utero viene rimosso solo quando è anch'esso interessato dal prollasso, dato che svolge solo un ruolo passivo e non un ruolo causale nel prollasso degli organi.

I disturbi mestruali possono avere numerose cause e sono trattati in prima battuta, in funzione della loro causa, con ormoni oppure con un intervento per l'asportazione della mucosa uterina, di polipi o di miomi. In caso di risultati insoddisfacenti, si può optare per un'isterectomia.

In presenza di un'affezione cancerosa dell'utero o delle ovaie in uno stadio preliminare (carcinomi borderline), è necessario raccomandare un'isterectomia.

La via di accesso scelta per l'intervento (via vaginale o laparoscopica, oppure con tecnica endoscopica) dipende dalla situazione individuale e dalle condizioni della singola donna; è necessario discuterne con lo specialista.

Studi autorevoli hanno dimostrato che l'isterectomia non ha effetti negativi sulla continenza, sulla sessualità o sulla funzione intestinale. Al contrario:

**IN BASE ALLA CAUSA CHE GIUSTIFICA L'OPERAZIONE, LA QUALITÀ DI VITA PUÒ MIGLIORARE.**

In caso di isterectomia, le date delle ultime ovulazioni non possono più essere determinate facilmente ai fini della menopausa. Di fatto, le donne non ancora in menopausa continuano a ovulare anche in assenza dell'utero, ma non hanno più il ciclo. Dopo un'isterectomia non è più necessario preoccuparsi della contraccezione, dato che in seguito a un'operazione di questo tipo la gravidanza diventa impossibile.

Se si desidera sapere se una donna priva di utero è già in menopausa o meno, un'analisi del sangue consente di rispondere a questa domanda. Non è tuttavia utile sottoporre sistematicamente a tale esame tutte le donne senza utero. Se si intende iniziare un trattamento ormonale sostitutivo, le donne prive di utero possono rinunciare all'assunzione di progestinico e seguire un monotrattamento con estrogeni.



# 05 OPZIONI TERAPEUTICHE: TRATTAMENTO CON ORMONI SESSUALI

Dr. med. Katharina Schiessl



“

*Ritrovare la  
qualità di vita ...*

”

**CIRCA UN TERZO DELLE DONNE SOFFRE TALMENTE TANTO A CAUSA DEI SINTOMI CLASSICI DEL CLIMATERIO CHE LA QUALITÀ DI VITA NONCHÉ LA VITA SOCIALE E PROFESSIONALE SUBISCONO GRAVI RIPERCUSSIONI.**

La maggior parte delle donne cerca in un primo momento di alleviare i sintomi con i rimedi della nonna, le tisane, i preparati a base di piante e i rimedi della medicina non convenzionale. Questi metodi non sempre apportano un miglioramento tangibile.

Il trattamento con estrogeni resta l'opzione più efficace per trattare i disturbi del climaterio. Il progesterone (ormone del corpo luteo) e il testosterone (ormone maschile) possono essere utilizzati anch'essi, con discernimento, per contribuire a un trattamento ottimale.

## **QUALI SONO I TRATTAMENTI ORMONALI DISPONIBILI E QUANDO SONO UTILIZZATI?**

Un trattamento ormonale classico comprende un estrogeno e un progestinico. A seconda dello stadio della menopausa in cui si trova la donna interessata, questi ormoni possono essere somministrati da soli, in alternanza o insieme e in dosi diverse.

Trattamento combinato ciclico o sequenziale: se non è certo che la donna si trovi già definitivamente in post-menopausa, gli ormoni sono somministrati in modo da corrispondere al ciclo naturale e la donna avrà regolarmente le mestruazioni.

Trattamento combinato continuativo: uno o due anni dopo l'ultimo ciclo mestruale della donna, si può scegliere senza problemi un trattamento ormonale continuativo, ovvero con somministrazione quotidiana di una preparazione estro-progestinica. Con questo trattamento la donna non avrà il ciclo.

Monoterapia: le donne che hanno subito un'isterectomia possono rinunciare al progestinico e assumere unicamente estrogeni. >>>

Le preparazioni estro-progestiniche e le preparazioni che contengono unicamente estrogeni sono disponibili in diverse forme galeniche: compresse, capsule, gel, cerotti, dispositivi intrauterini, ovuli vaginali o anelli vaginali. Ognuna di queste forme ha vantaggi e inconvenienti. La forma del trattamento, pertanto, deve essere scelta in modo personalizzato, tenendo conto della vostra specifica anamnesi, dello stile di vita che conducete e dei sintomi specifici di cui soffrite. Se i sintomi riguardano soltanto la zona vaginale e della vescica, il trattamento locale sarà l'opzione più efficace.

Il trattamento con estrogeni si basa, in genere, sui cosiddetti estrogeni naturali, che corrispondono agli estrogeni prodotti dal corpo umano o che sono trasformati in tali estrogeni nel corpo. Questi estrogeni sono più efficaci rispetto agli estrogeni sintetici (utilizzati, ad esempio, nella pillola anticoncezionale) soprattutto contro le vampate di calore.

Per il trattamento progestinico sono disponibili diversi tipi di progesterone, che si differenziano per i loro effetti supplementari. Uno di questi è il progesterone naturale, che può essere assunto sotto forma di compresse e che facilita il sonno. Altri progestinici inibiscono gli effetti dell'ormone maschile sulla pelle, mentre altri ancora esercitano effetti analoghi al testosterone.

### PER QUANTO TEMPO SI DEVONO E SI POSSONO PRENDERE GLI ORMONI?

Le associazioni accademiche svizzere e internazionali raccomandano di verificare regolarmente l'esigenza di assumere ormoni, ad esempio nel quadro di un controllo annuale, e di non iniziare più un primo trattamento ormonale in menopausa a partire dai 60 anni di età. Questa raccomandazione si basa sull'osservazione che un'assunzione di ormoni iniziata in prossimità della menopausa riduce la mortalità in generale e la mortalità di origine cardiovascolare. Ciò vale in particolare per un trattamento con soli estrogeni.

### QUALI SONO LE ALTERNATIVE DISPONIBILI SE NON DEVO O NON VOGLIO PRENDERE ORMONI?

Da un lato esistono le possibilità offerte dalla medicina non convenzionale, già menzionate in precedenza. Tuttavia, esistono anche medicinali non ormonali prescrivibili con ricetta che consentono di attenuare, ad esempio, le vampate di calore, anche se la loro indicazione principale riguarda altre patologie. Tra questi si possono menzionare alcuni antidepressivi, antiipertensivi e antipertensivi.

### TUTTE LE MIE AMICHE MI SCONSIGLIANO DI ASSUMERE ORMONI, CHE SI SOSPETTA PROVOCANO IL TUMORE AL SENO. È DAVVERO COSÌ?

Vari studi hanno fornito dati, in parte contraddittori, sul rischio di tumore al seno legato al trattamento ormonale. In generale, emerge che un trattamento ormonale estro-progestinico provoca un lieve aumento del rischio di tumore al seno dopo un'assunzione di cinque anni o oltre. Allo stato attuale delle conoscenze, non è ancora possibile affermare in via definitiva se tutti i progestinici siano associati a un aumentato rischio di tumore al seno.

I dati più recenti ottenuti dall'osservazione a lungo termine indicano attualmente che un trattamento di soli estrogeni porta addirittura a una diminuzione del rischio di tumore al seno.

### LO STUDIO WHI

È noto da tempo che prima della menopausa le donne non soffrono quasi mai di infarto miocardico. Alcuni studi di laboratorio hanno consentito di identificare i meccanismi di protezione correlati, esercitati dagli estrogeni sui vasi sanguigni. È stato altresì dimostrato che gli estrogeni riducono il riassorbimento della massa ossea, diminuendo il rischio di subire fratture al collo del femore o alle vertebre. Si sapeva anche, tuttavia, che gli estrogeni possono aumentare il rischio di trombosi. Non esistevano, invece, certezze in merito agli effetti esercitati da un trattamento ormonale somministrato in menopausa sul tumore al seno, sul tumore al colon e su altre forme tumorali. >>>



Uno studio di vasta scala il cui follow-up è ancora in corso oggi, che ha coinvolto oltre 25 000 donne, è stato avviato alla fine degli anni '90 per cercare di dare una risposta chiara agli interrogativi sul rapporto rischi-benefici.

I trattamenti ormonali sono stati interrotti nel 2002 (trattamento estro-progestinico) e nel 2004 (trattamento con soli estrogeni) perché era stato osservato da un lato un aumento dei tumori al seno e dall'altro lato un aumento delle trombosi, delle embolie e delle patologie cerebro-vascolari.

**GRAN PARTE DELLE NOSTRE CONOSCENZE ATTUALI SUI VANTAGGI E I RISCHI DI UN TRATTAMENTO ORMONALE IN MENOPAUSA SI BASANO SULL'ANALISI DI TALI DATI, MENTRE QUESTI ULTIMI SONO APPLICABILI IN SENSO STRETTO SOLO AGLI ORMONI UTILIZZATI IN TALE STUDIO.**

#### **PRINCIPI DEL MODERNO TRATTAMENTO ORMONALE IN MENOPAUSA**

Qualsiasi trattamento ormonale deve essere discusso e definito in modo personalizzato nella forma, nel dosaggio e nella durata di utilizzo, con una valutazione dei benefici e dei possibili rischi.

Gli ormoni non sono un trattamento cosmetico. Sono utilizzati in presenza di sintomi che incidono fortemente sulla qualità di vita.

La donna in menopausa prematura dovrebbe assumere ormoni sessuali fino all'età normale per la menopausa.

Non si deve iniziare un primo trattamento ormonale oltre 10 anni dopo la menopausa o a partire dai 60 anni.



*In armonia  
con la natura ...*

## 06 FITOTERAPIA, MEDICINA NON CONVENZIONALE

Dr. med. Regina Widmer

**LA MEDICINA CLASSICA, LA FITOTERAPIA E LA MEDICINA NON CONVENZIONALE NON SI ESCLUDONO A VICENDA E ALL'OCCORRENZA POSSONO ESSERE COMBinate, IN GENERE SENZA ALCUN PROBLEMA. LA FORMA DEL TRATTAMENTO O L'ASSOCIAZIONE DEI TRATTAMENTI SCELTI DIPENDERÀ DAI VOSTRI SINTOMI, DAI RISULTATI CHE DESIDERATE OTTENERE E DALLE VOSTRE POSSIBILITÀ. DI FATTO, TUTTE LE STRADE PORTANO A ROMA.**

Esiste un ampio spettro di metodi terapeutici che appartengono alla medicina non convenzionale: omeopatia, medicina antroposofica, medicina ortomolecolare, spagiria, dietetica, medicina tradizionale cinese (MTC), medicina ayurvedica, fiori di Bach, kinesiologia, biorisonanza, terapia con i suoni, ipnosi, ecc. Le terapie del corpo possono essere annoverate anch'esse nell'ambito della medicina non convenzionale, come ad esempio yoga ormonale, shiatsu, riflessoterapia plantare e terapia craniosacrale.

La fitoterapia, forma moderna della medicina che utilizza le piante a fini terapeutici, rappresenta quasi una sorta di trait d'union tra la medicina classica e la medicina non convenzionale nelle sue diverse declinazioni. I medicinali fitoterapici sono prodotti a partire dai componenti delle piante medicinali. Si tratta, nella maggior parte dei casi, di estratti secchi sotto forma di compresse, ma si utilizzano anche tinture (estratti alcolici), tisane, pomate e supposte.

Non bisogna nemmeno sottovalutare la fitoterapia. L'offerta di approcci terapeutici e prodotti è sconfinata. È facile, quindi, sentirsi smarriti di fronte a tale assortimento. Data la varietà di possibilità, dosaggi, indicazioni ed eventuali effetti indesiderati, è difficile orientarsi. Leggete dei buoni libri specializzati e/o fatevi consigliare da una persona di fiducia competente (farmacista, erborista, naturopata/guaritore, specialista, medico).

**AFFIDATEVI SOLO ALLE PERSONE DI CUI VI FIDATE.**

Gli studi di medicina non comprendono la medicina non convenzionale. È possibile, quindi, che il vostro medico non sia esperto di queste discipline. Tuttavia, molti medici hanno una formazione complementare e sono aperti ad altri metodi di trattamento.

Oggi molte donne hanno un medico e un naturopata o assumono prodotti naturali in regime di autotrattamento. In ogni caso, informate sempre il vostro medico dei medicinali, rimedi omeopatici, gocce, compresse e polveri secche che utilizzate.

### **I PRODOTTI FITOTERAPICI EFFICACI:**

**LE PIANTE MEDICINALI PIÙ UTILIZZATE PER LA MENOPAUSA SONO LE SEGUENTI: AGNOCASTO, CIMICIFUGA RACEMOSA, IPERICO, SOTTO FORMA DI COMPRESSE O GOCCE.**

Verso i 45 anni, molte donne attraversano una fase di pre-menopausa caratterizzata non da un deficit di estrogeni, bensì da una loro concentrazione eccessiva. Ciò provoca cicli più brevi, mestruazioni più abbondanti, un aumento della sudorazione (anche se non si può ancora parlare di vampate di calore), una sindrome premestruale con tensione al seno e sbalzi d'umore.

La pianta medicinale d'elezione, in questi casi, è l'agnocasto, che attenua efficacemente la tensione al seno, l'umore irritabile, l'aumento dell'appetito e la cefalea che precede e segue il ciclo mestruale. Si consiglia di utilizzare un estratto dei suoi frutti secchi, disponibile sotto forma di preparazione pronta all'uso. L'effetto della tisana è spesso troppo blando. Grazie all'estratto di agnocasto, è addirittura possibile che un ciclo che si è ridotto si allunghi di nuovo e che i dolori mestruali si attenuino.

Se prima del ciclo l'umore è decisamente depresso e tale stato persiste ancora dopo l'arrivo delle mestruazioni, si può assumere iperico (che ha effetti antidepressivi) a integrazione. >>>



Nella fase di riduzione del tasso di estrogeni, associata ai noti sintomi tipici del climaterio (vampate di calore seguite da crisi di sudorazione), la pianta medicinale d'elezione è la cimifuga racemosa. Questa pianta esercita effetti simili a quelli degli estrogeni e consente, in questo modo, di alleviare i sintomi direttamente associati alla riduzione del tasso di estrogeni, come le vampate di calore. Può anche essere tranquillamente utilizzata in associazione con l'iperico in presenza di umore depresso e disturbi del sonno.



#### **A INTEGRAZIONE, SI POSSONO ASSOCIARE ANCHE ALTRE PIANTE MEDICINALI:**

Fitoestrogeni dei semi di lino o della soia

Salvia in caso di sudorazione eccessiva

Biancospino in caso di palpitazioni

Valeriana, luppolo, melissa e passiflora in caso di difficoltà nell'addormentarsi e disturbi del sonno

Preparazioni a base di carciofo per problemi digestivi

Ginkgo per problemi di memoria e di concentrazione

**Importante per pianificare la spesa:** informatevi sull'eventuale rimborso dei trattamenti e dei medicinali non convenzionali da parte del sistema sanitario. Quali sono coperti dall'assicurazione malattia obbligatoria e quali da un'assicurazione integrativa? E quali sono interamente a carico vostro?



#### **PER NON PERDERSI NELLA GIUNGLA DELLE OFFERTE TERAPEUTICHE:**

1. Annotate per iscritto i sette obiettivi di salute o i sintomi che secondo voi sono più importanti.
2. Riducete l'elenco a tre obiettivi principali.
3. Chiedetevi, per ciascuno di questi tre punti, quale metodo, prodotto e/o misura potrebbe essere utile a contrastare il vostro disturbo (ad esempio per combattere i sintomi) o per raggiungere l'obiettivo che vi siete poste (ad esempio una migliore qualità del sonno).

Se non trovate da sole risposte adeguate o vi sentite perse di fronte a una scelta troppo ampia, la vostra farmacista o erborista sarà in grado di aiutarvi.



## 07 LA PELLE, I CAPELLI, GLI OCCHI E LA VOCE

Dr. med. Katharina Schiessl



“

*Un bel giorno, mi sono guardata allo specchio e ho scoperto che ...*

”

## LA PELLE

La pelle è lo strato che ci separa dal mondo esterno. È grazie ad essa che entriamo in contatto con l'ambiente che ci circonda, avvertiamo il tocco, il dolore, il calore, il freddo e i raggi del sole. Oltre a proteggerci, costituisce un segnale visibile per coloro che ci circondano, lasciando trasparire numerose malattie, oltre al benessere o alla stanchezza.

Già intorno ai trent'anni, la maggior parte delle donne nota i primi segni di invecchiamento cutaneo: l'elasticità si riduce, compaiono le prime rughe, la pelle diventa più sottile, più secca e più fragile, le anomalie della pigmentazione si moltiplicano insieme a vasi dilatati e a irregolarità o escrescenze della pelle. La rapidità e l'ampiezza di tale processo dipendono non solo dall'età, ma anche da fattori ereditari. I raggi UV, il fumo di sigaretta e alcuni fattori ambientali provocano i danni cutanei più gravi. Inoltre, alcune malattie e la denutrizione/malnutrizione possono accelerare l'invecchiamento cutaneo.

È stato dimostrato che gli estrogeni agiscono sulla pelle. Influenzano la ritenzione idrica, e di conseguenza, il tono cutaneo, la crescita dei capelli e dei peli, le funzioni delle ghiandole e la pigmentazione. Negli anni intorno alla menopausa, molte donne notano una certa secchezza della pelle e un suo invecchiamento accelerato. Tuttavia, gli estrogeni non possono correggere gli effetti nocivi dei raggi UV e della nicotina. È quindi essenziale proteggersi da questi due rischi. Tutto ciò premesso, valgono i soliti consigli:

**BERE E DORMIRE A SUFFICIENZA, FARE ESERCIZIO FISICO, MASSAGGIARE E CURARE LA PELLE CON CREME GRASSE E STIMOLARE LA CIRCOLAZIONE CON DOCCE SCOZZESI.**

A causa dell'aumentato invecchiamento cellulare, si osserva anche una maggiore predisposizione della pelle e di tutto il corpo agli errori di riparazione cellulare, che possono provocare la trasformazione cancerosa di alcune cellule.

Pertanto, sono soprattutto le zone cutanee esposte al sole ad avere un maggior rischio di sviluppare lesioni precancerose e cancerose. Le anomalie visibili della pelle devono quindi essere assolutamente esaminate da un medico per essere eliminate in caso di dubbio. Le giornate che le cliniche dermatologiche dedicano a questo tipo di prevenzione sono una buona occasione per farsi controllare.

## PELI E CAPELLI

Peli e capelli hanno perso da tempo la funzione iniziale di protezione termica. Oggi, i capelli e i peli sono soprattutto manifestazioni della funzione sociale e del carattere individuale, oltre che di salute e forza vitale. L'aumento indesiderato dei peli, anche se benigno, ha talvolta effetti notevoli sulla sicurezza e l'immagine di sé, con ripercussioni che si possono manifestare anche nel proprio ambiente sociale.

La produzione di estrogeni da parte delle ovaie cessa con la menopausa, ma la produzione di ormoni maschili prosegue, almeno in parte. Questo nuovo equilibrio provoca da un lato un aumento della caduta dei capelli e dall'altro la comparsa o la maggiore crescita dei peli superflui, ad esempio sul mento o sul labbro superiore, dato che l'ormone maschile favorisce questo tipo di peluria. Fintanto che queste manifestazioni non sono né massicce né improvvise, non indicano alcuna patologia, anche se sono spiacevoli.

### L'IMPROVVISA CADUTA DEI CAPELLI PUÒ AVERE VARIE CAUSE:

- Disturbi alla tiroide
- Medicinali (ad es. anticoagulanti, chemioterapici)
- Malnutrizione, carenza di ferro o zinco
- Infezioni
- Sovraproduzione di ormoni maschili
- Forte stress psicologico o emotivo >>>



È necessario compiere accertamenti in presenza di una persistente caduta di capelli. La caduta dei capelli diffusa, con capelli più secchi e più sottili, fa parte del normale processo di invecchiamento e non si può influenzare in modo sostanziale con l'assunzione di ormoni. Spesso il farmacista o l'erborista di fiducia può consigliare un buon prodotto (ad es. shampoo o compresse) per contrastare questi sintomi.

L'aumento dei peli superflui sul mento e sul labbro superiore può essere trattato con varie misure locali. Si valuterà caso per caso se l'impiego di medicinali pensati specificamente per inibire gli ormoni maschili faccia o meno al caso.

### GLI OCCHI

Durante la menopausa, le donne riferiscono con maggiore frequenza di avvertire secchezza oculare. Tale disturbo non migliora in modo significativo con la sola somministrazione di ormoni. Gli occhi secchi possono avere numerose cause, tra cui oggi si possono annoverare l'inquinamento ambientale, il lavoro al computer, l'aria secca o climatizzata all'interno degli edifici, i sistemi di ventilazione e un apporto insufficiente di liquidi. La composizione del film lacrimale dipende dagli ormoni sessuali, ma i colliri agli estrogeni non hanno finora consentito di ottenere risultati convincenti. Attualmente sono in corso test con ormoni maschili. Un miglioramento delle condizioni ambientali e l'utilizzo di lacrime artificiali senza conservanti possono contribuire ad alleviare i sintomi.

Il glaucoma è una degenerazione del nervo ottico che può provocare cecità. È legato alla pressione intraoculare. Si consiglia quindi di far misurare la pressione intraoculare e di far controllare il nervo ottico a uno specialista. Non esiste alcuna correlazione con le modifiche dei livelli di estrogeni nel sangue. Gli studi medici e gli ospedali specializzati offrono esami di controllo gratuiti nel quadro di azioni mirate. Si consiglia di effettuare un primo esame intorno ai 40 anni.

**LA PRESBIOPIA, CHE INIZIA SPESSO ALLA STESSA ETÀ, NON È CORRELATA AL TASSO DI ORMONI SESSUALI. DIPENDE, INFATTI, DALLA PERDITA DI ELASTICITÀ DEL CRISTALLINO.**

### LA VOCE

Il fatto che la voce sia influenzata dagli ormoni sessuali emerge chiaramente durante la pubertà dei ragazzi. Nelle donne, si osservano lievi modificazioni della voce già alcuni anni prima della menopausa vera e propria. Esiste un nesso causale tra le alterazioni, talvolta importanti, dei tassi ormonali e questi cambiamenti della voce. Tuttavia, tali modifiche passano generalmente inosservate, se non tra le cantanti professioniste. In base alle modifiche presenti, un trattamento personalizzato con estrogeni o progesterone, in funzione della situazione ormonale presente, può essere efficace per compensare le alterazioni. In questi casi, la collaborazione con specialisti della voce/della parola ed endocrinologi è indispensabile.



“

*Lo charme è la parte invisibile della bellezza, senza la quale non si può essere veramente belli.*

”

SOPHIA LOREN



“

*Cosa mi succede ultimamente?*

”

## 08 PSICHE, UMORE E SFERA EMOTIVA

Dr. med. Katharina Schiessl

Come descritto in precedenza, molte donne notano dei cambiamenti nell'umore durante la perimenopausa. I sintomi possono variare notevolmente e includere, ad esempio, irritabilità, aggressività, nervosismo, ansia, crisi di panico, prostrazione, demotivazione e depressione. Le donne che avvertono questi sintomi non si riconoscono più e hanno la sensazione di «non essere mai state così». È comprensibile, quindi, che si sentano molto insicure.

I cambiamenti del loro comportamento, inoltre, hanno conseguenze in ambito familiare e lavorativo e possono provocare tensioni, in particolare nel rapporto di coppia. Questo può essere il fattore decisivo che spinge a consultare il medico. In presenza di altri sintomi del climaterio, come le vampate di calore, le crisi di sudorazione e soprattutto i disturbi del sonno, vale la pena tentare un trattamento con estrogeni. In particolare, il miglioramento dei disturbi gravi del sonno può migliorare nettamente l'umore.

**PUÒ ESSERE IMPORTANTE PARLARE SEMPLICEMENTE CON LA FAMIGLIA, LE AMICHE O ALTRE PERSONE DI FIDUCIA.**

Vi renderete conto che anche altre donne hanno vissuto esperienze analoghe, hanno sofferto di stati di ansia che non avevano mai conosciuto prima, sono diventate difficili da sopportare, ipersensibili e sempre sull'orlo del pianto. Già il fatto di sapere che si tratta soltanto di una fase di transizione, fino al consolidamento di un nuovo equilibrio, e che non durerà in eterno, può essere un sollievo.

Non sono solo gli ormoni a provocare questi cambiamenti di umore. Numerosi studi suggeriscono che l'instabilità ormonale negli anni che precedono la menopausa crea già un terreno fragile e una maggiore sensibilità. E quando fattori interni o esterni vengono ad aggiungersi aggravando la situazione, ecco che il vaso trabocca. >>>

A quanto emerge, le donne che hanno precedentemente sofferto di sindrome premestruale, di depressione post-parto o di disturbi dell'affettività corrono un rischio più elevato di ripiombare nella depressione.

**I FATTORI CHE POSSONO FAVORIRE LO SVILUPPO DI UNA DEPRESSIONE VERA E PROPRIA INCLUDONO:**

Una malattia della donna in questione

Una malattia o la morte di un genitore

Problemi di coppia o perdita del coniuge

Condizioni di vita difficili per i figli

Difficoltà economiche

Un elevato carico di lavoro, il rischio di perdita del posto di lavoro o la sua effettiva perdita

L'assenza di una rete sociale

Un atteggiamento negativo nei confronti della menopausa, associata alla perdita della fertilità e all'invecchiamento

Precedenti di violenza domestica o sessuale

Gli estrogeni esercitano effetti antidepressivi nelle donne che soffrono dei sintomi del climaterio. È possibile integrare un trattamento di psicoterapia o psichiatrico specifico.

La buona notizia è che in post-menopausa molte donne hanno maggiore fiducia in loro stesse e sono più soddisfatte che mai. Sfruttano la loro esperienza di vita e apprezzano il fatto di non doversi più sottoporre alla concorrenza sociale in qualsiasi momento. Riferiscono un aumento della libertà individuale e la assaporano.



## 09 VESCICA, PERINEO E INTESTINO

PD Dr. med. Annette Kuhn



“

*Succede solo  
a me?*

”

### I PROBLEMI DEL PAVIMENTO PELVICO (PERINEO) SONO MOLTO FREQUENTI E NON AVETE ALCUN MOTIVO PER VERGOGNARVELE!

Per il pavimento pelvico e per gli organi vicini (vescica, intestino, vagina e utero), la riduzione dei tassi ormonali nel quadro della menopausa può eventualmente, ma non necessariamente, comportare un'alterazione funzionale.

I disturbi della vescica, dell'intestino e del pavimento pelvico sono frequenti in menopausa (interessano circa il 70% di tutte le donne) e possono essere di vario tipo (incontinenza, prolasso degli organi, disturbi del benessere generale e della sessualità). Alcune donne riferiscono di avere avuto sintomi sin da giovani, ma che questi si sono accentuati con la menopausa. Le gravidanze e i parti possono essere anch'essi all'origine dei sintomi che si manifestano successivamente, durante la menopausa.

Tuttavia, anche le donne che non hanno mai avuto gravidanze e parti naturali possono sviluppare una debolezza del pavimento pelvico. Il cesareo protegge solo parzialmente da questi disturbi.

#### SINTOMI

Sintomi provocati dal prolasso di organi: l'impressione che qualcosa «esca dalla vagina»;

Incontinenza urinaria e disturbi di svuotamento della vescica

Minzione frequente (in base ai liquidi assunti, più di otto volte nell'arco delle 24 ore)

Disturbi della funzione sessuale

Cistiti ricorrenti

Incontinenza fecale e disturbi della defecazione

I **sintomi del prolasso di organi** possono manifestarsi con una sensazione di discesa («qualcosa esce dalla vagina»), con disturbi della minzione o della defecazione, con dolori durante l'atto sessuale o con i segni caratteristici di una vescica iperattiva.

L'**incontinenza urinaria** può essere dovuta a un'insufficienza dello sfintere, a una sintomatologia della vescica iperattiva o a una combinazione delle due.

I **disturbi della funzione sessuale** possono essere vari e manifestarsi in concomitanza con altri sintomi pelvici. La sensazione di secchezza vaginale può spesso provocare problemi durante l'atto sessuale. Preparati ormonali da applicare in vagina, disponibili sotto forma di compresse, creme e ovuli vaginali, possono attenuare questo problema; non devono essere confusi con il trattamento ormonale sostitutivo vero e proprio. Il trattamento ormonale localizzato non ha pressoché alcun effetto sul resto del corpo.

Le donne che devono rinunciare agli ormoni per motivi di salute (ad esempio in seguito a un tumore al seno o della mucosa uterina) o che non vogliono assumerne possono ricorrere a preparati all'olio di rosa e a creme idratanti grasse. Parlatene al medico o all'erborista!

I lubrificanti non profumati (quelli che contengono silicone sono particolarmente indicati) possono essere utili durante i rapporti sessuali (sono disponibili in farmacia o nei sexy shop). I lubrificanti a base acquosa sono efficaci, in genere, per poco tempo.

Benché il manifestarsi di fino a tre episodi in un anno sia considerato «normale» nella donna, le **cistiti** possono essere molto fastidiose. In una donna che soffre di incontinenza fecale, ovvero di perdite involontarie di materiale fecale, questa particolarità può favorire l'insorgere di cistiti ricorrenti a causa del contatto permanente tra il materiale fecale e l'orifizio dell'uretra, facilitando il passaggio dei germi intestinali nella vescica. L'uretra della donna è nettamente più corta rispetto a quella dell'uomo. Per questo motivo, la vescica della donna è molto più esposta al rischio di infiammazioni. >>>



**UN USO PREVENTIVO DI PREPARAZIONI AL MIRTILLO ROSSO  
IN SUCCO O COMPRESSE, INSIEME AD UN  
IDONEO APPORTO D'ACQUA, POSSONO ESSERE UTILI.**

Il D-mannosio, un tipo specifico di zucchero acquistabile in farmacia o nei negozi di prodotti biologici, può anch'esso aiutare a evitare queste fastidiose infezioni. Questo tipo di zucchero può essere consumato anche dai diabetici e non provoca aumenti di peso. Esistono anche rimedi di origine vegetale (fitoterapici) che talvolta possono coadiuvare il trattamento o la prevenzione delle cistiti.

Se, nonostante tutto, non riuscite a controllare le cistiti, il vostro specialista sarà sicuramente in grado di aiutarvi. È possibile provvedere all'assunzione preventiva di antibiotici (medicinali contro le infiammazioni), oltre a vaccinazioni e altre misure di supporto.

**COME SI DEFINISCE UN «APPORTO D'ACQUA ADEGUATO»?**

Spesso emergono malintesi circa l'effettivo fabbisogno di liquidi. Molte donne bevono molto più del necessario per perdere peso o perché fa bene alla pelle. Non si tratta di un'abitudine errata, ma è necessario tenere a mente che tutto quello che si beve finirà con l'essere espulso.

Il fabbisogno di liquidi di una persona in un clima normale dell'Europa centrale è di circa **30 millilitri di liquido per kg di peso corporeo**. Ogni donna può quindi calcolare facilmente il proprio fabbisogno idrico. In caso di sforzi fisici intensi o di temperature elevate, il fabbisogno è naturalmente maggiore. Per le donne che devono andare spesso in bagno di notte, un buon consiglio è consumare la maggiore quantità d'acqua nella prima parte della giornata.

L'alcol può aggravare l'incontinenza o l'iperattività della vescica; si consiglia di ridurne al minimo il consumo, o di consumare l'alcol in forma diluita.

Anche la caffeina/teina può irritare una vescica sensibile; il suo consumo deve pertanto essere ridotto quanto più possibile. Le bevande meno irritanti per la vescica sono l'acqua naturale e le tisane. La maggior parte delle donne non sa quante volte al giorno beve e va in bagno;

**UN DIARIO DOVE ANNOTARE QUANTE VOLTE BEVETE  
E QUANTE VOLTE ANDATE IN BAGNO OGNI GIORNO  
(COMPRESA LA QUANTITÀ DI URINA PRODOTTA) È IL PRIMO PASSO  
PER VALUTARE LA FUNZIONALITÀ DELLA VESCICA.**

**HO QUALCHE SINTOMO. COSA FACCIO?**

Se soffrite di disturbi quali prolasso degli organi, incontinenza o sintomi alla vescica, il vostro specialista saprà sicuramente aiutarvi. Una visita specialistica consentirà di valutare la funzionalità del pavimento pelvico e di verificare se siete in grado o meno di attivare il pavimento pelvico da sole. Molte donne con disturbi non attivano i muscoli giusti e devono innanzitutto imparare di nuovo a utilizzare correttamente la muscolatura del pavimento pelvico.

Evitate le discipline sportive che aggravano i vostri sintomi. Si tratta, in genere, di sport ad alto impatto come il salto sul trampolino, la corsa e i pesi.

**GLI SPORT PRATICATI NELL'ACQUA, COME AD ESEMPIO  
L'AQUAGYM, IN GENERE NON PROVOCANO SINTOMI E SONO  
PREFERIBILI PER LE DONNE CHE SI TROVANO IN QUESTA SITUAZIONE.**

La fisioterapia, con le sue diverse possibilità di trattamento del pavimento pelvico con o senza ausili (pessari, elettrostimolazione, biofeedback, ecc.) propone già una vasta gamma di trattamenti non chirurgici. Il personale curante specializzato potrà fornirvi istruzioni per il trattamento individuale con pessari, oppure aiutarvi, grazie a esercizi per la vescica, a trattare la sintomatologia della vescica iperattiva. >>>

Talvolta è necessario utilizzare anche medicinali, come ad esempio una crema locale agli ormoni o compresse per alleviare la sintomatologia della vescica.

Le piattaforme vibranti su cui ci si posiziona in piedi possono aiutare ad attivare il pavimento pelvico. Secondo i dati emersi da alcuni studi, le piattaforme vibranti non sono tutte uguali quando si tratta di attivare il pavimento pelvico; la maggior parte dei dati riguarda la cosiddetta vibrazione «stocastica», dove si posiziona ogni piede su una piattaforma diversa. Il vostro fisioterapista saprà consigliarvi in merito.

### **INCONTINENZA FECALE: UN DISTURBO CHE ANCORA OGGI PASSA SOTTO SILENZIO**

La perdita involontaria di materiale fecale è sempre un problema fastidioso per la persona colpita. È qualcosa di cui non si parla volentieri. L'incontinenza fecale può dipendere da parti risalenti a molto tempo prima, dalla debolezza del pavimento pelvico, da problemi digestivi o da una combinazione di più fattori.

In alcune donne sono solo presenti tracce di materiale fecale nella biancheria intima, anche se ciò può diventare un problema, mentre altre donne sono soggette a fuoriuscite di gas o feci liquide durante episodi di diarrea, oppure soffrono di perdite di feci solide.

**LA FISIOTERAPIA PER IL PAVIMENTO PELVICO,  
MIRATA IN PARTICOLARE AD ALLENARE LO SFINTERE,  
È IL PRIMO PASSO VERSO UN MIGLIORAMENTO.**

Oltre a questa opzione, esistono tamponi speciali per uso anale, insieme a medicinali in grado di migliorare la funzionalità dello sfintere. Nel caso in cui tutte queste soluzioni non diano risultati, resta comunque l'opzione chirurgica. Non abbiate esitazioni, prendete il coraggio a due mani e parlate di questo problema al vostro medico curante.

### **UN PAVIMENTO PELVICO SANO: COSA POSSO FARE PER EVITARE L'IMPROVVISA COMPARSA DEI SINTOMI?**

Evitate, se possibile, aumenti di peso: sappiamo che la perdita del 10% del peso può già bastare a dimezzare gli episodi di incontinenza. Non è già un buon motivo?

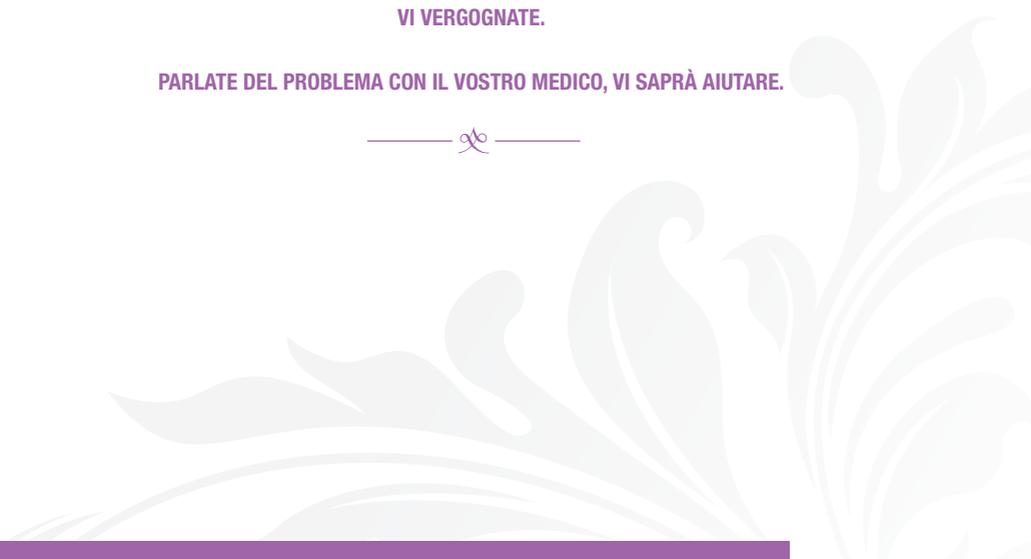
Numerosi fisioterapisti propongono corsi di ginnastica per il pavimento pelvico per donne ancora asintomatiche. Il Pilates può anch'esso aiutare a rimettere in forma il pavimento pelvico. Le donne che si allenano regolarmente con i pesi devono prestare attenzione a mantenere una respirazione regolare quando sollevano i pesi, in modo da non aumentare inutilmente la pressione intraddominale e peggiorare, in questo modo, il prollasso degli organi. Dovete portare oggetti pesanti solo se il vostro pavimento pelvico è intatto.

Evitate la stitichezza e non spingete a lungo quando vi trovate sul WC, dato che in questo modo potreste peggiorare il prollasso degli organi. Se siete stitiche, curate il problema tempestivamente:

Il succo di un limone intero in un bicchiere d'acqua calda, bevuto prima di colazione senza dolcificante, senza miele e senza zucchero può già aiutare. Se ancora non bastasse, lo sciroppo di fichi o altri blandi lassativi possono essere d'aiuto.

**NON ACCONTENTATEVI DI NASCONDERE L'INCONTINENZA  
URINARIA O FECALE INDOSSANDO PROTEZIONI PERCHÉ  
VI VERGOGNATE.**

**PARLATE DEL PROBLEMA CON IL VOSTRO MEDICO, VI SAPRÀ AIUTARE.**





“

*All'inizio mi  
dava fastidio ...*

”

## 10 CAMBIAMENTO DEGLI ODORI

Dr. med. Regina Widmer

Gli ormoni influenzano quasi tutte le funzioni del corpo, compresi i suoi odori: tutte le secrezioni, emissioni e fuoriuscite, le ghiandole sudoripare e le ghiandole sebacee, nonché l'odore intimo.

Esistono addirittura sostanze odorose particolari, i feromoni, che variano lievemente da persona a persona. Ecco perché ogni persona ha il proprio odore corporeo e il proprio odore intimo. Con la variazione dell'equilibrio degli ormoni, anche questo odore può cambiare. È possibile che percepiate tali cambiamenti come qualcosa di sgradevole, dato che siamo tutte abituate ai nostri odori, in particolare a quello intimo.

**NON COMBATTETE CONTRO VOI STESSE. ESISTONO VARIE POSSIBILITÀ PER AIUTARVI A GESTIRE MEGLIO QUESTI CAMBIAMENTI.**

**ACCETTATE QUESTA TRASFORMAZIONE, ANCHE SE RIGUARDA LA VOSTRA ZONA INTIMA E MANTENETE UN ATTEGGIAMENTO DI ATTENZIONE E CURA NEI CONFRONTI DI VOI STESSE.**

Se accettate i nuovi odori come parte integrante della vostra immagine corporea, non tarderete a sentirvi di nuovo bene nella vostra pelle.

Anche se, nel complesso, riuscite a gestire questi cambiamenti degli odori senza particolare disagio, esistono situazioni specifiche in cui forse vorreste influire sul vostro odore intimo.

È possibile che notiate perdite vaginali fluide, spesso maleodoranti. Ciò dipende da uno squilibrio batterico della flora vaginale: il numero di lattobacilli presenti è diminuito, quindi la flora vaginale è diventata meno acida. Per questo motivo proliferano altri batteri. Spesso basta una semplice acidificazione: riempite una bottiglia di plastica da mezzo litro con acqua del rubinetto e aggiungete 2 o 3 cucchiaini di aceto di frutta. >>>

Sedute sul WC, lasciate colare questa miscela sulla vulva aprendo un poco la vagina con l'aiuto di un dito. In alternativa, potete introdurre un tampone dopo averlo intriso nello yogurt naturale (troverete una descrizione a pagina 49, nel capitolo sull'igiene intima). Se il problema dovesse ripresentarsi, o se l'odore persiste immutato, è necessario parlare di questo problema al medico o al farmacista.

La pelle della vulva e le sue ghiandole odorifere diffondono un odore diverso rispetto al passato. Si tratta di un problema cosmetico, per il quale si consiglia l'uso di prodotti di qualità, lievemente profumati, per la cura delle parti intime.

A parte questo, potete anche abituarvi al nuovo odore intimo e imparare a conviverci, dato che si tratta del vostro odore personale.

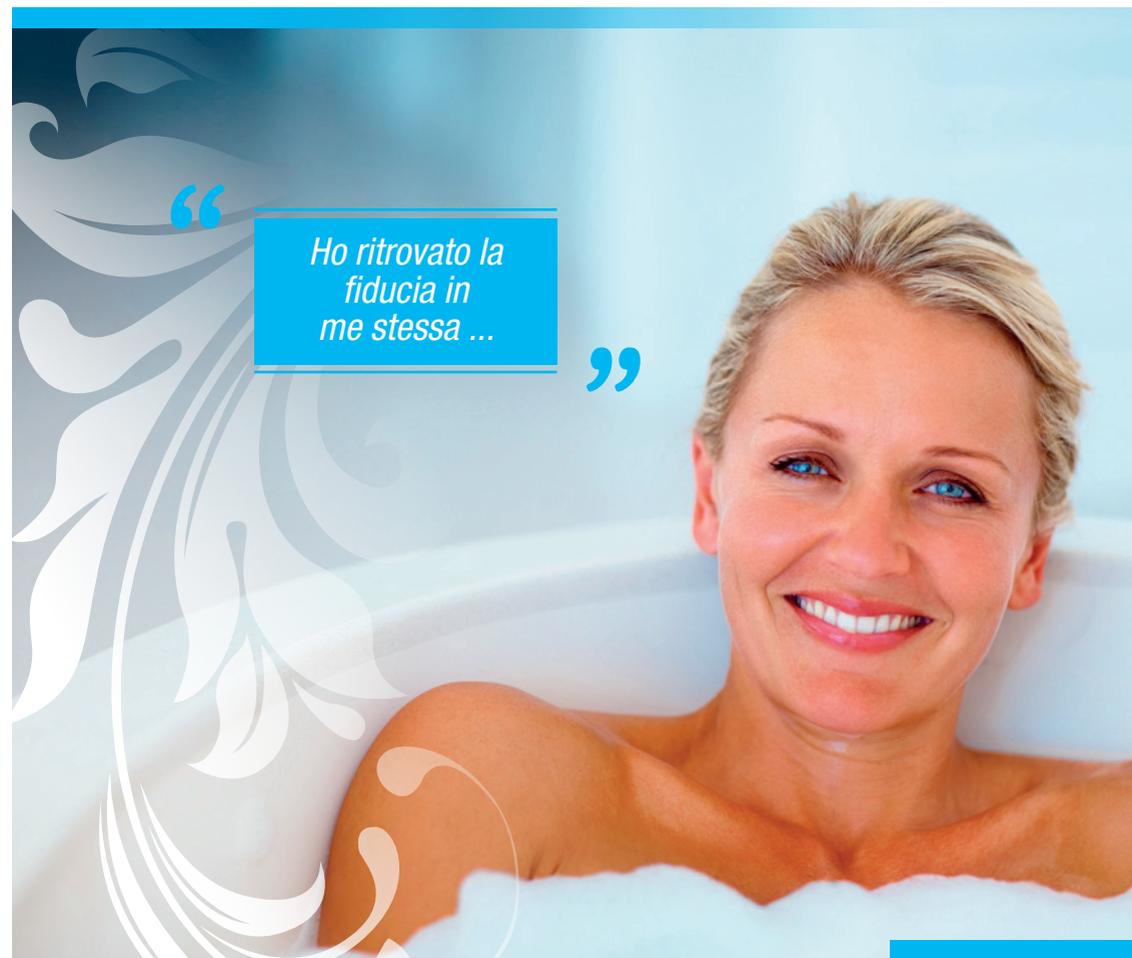
Siate caute quando vi dicono che è possibile influenzare l'odore intimo con la somministrazione di ormoni maschili. È vero che gli ormoni maschili svolgono un ruolo in tale processo, ma la situazione non è così semplice. Quantità anche molto piccole di testosterone possono avere conseguenze spiacevoli sulla salute. Purtroppo non esiste una dose sicura.

**LA SOMMINISTRAZIONE DI TESTOSTERONE PER MOTIVI COSMETICI È VIVAMENTE SCONSIGLIATA.**



## 11 IGIENE INTIMA

Dr. med. Regina Widmer

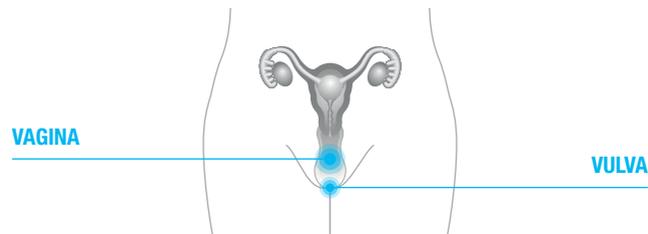


“

*Ho ritrovato la fiducia in me stessa ...*

”

Quali sono gli organi e i tessuti che compongono le zone intime della donna e come si chiamano? Le donne parlano spesso di «vagina» per indicare tutte le zone «basse», ovvero organi sessuali interni ed esterni. Nel prosieguo, noi distingueremo tra vagina e vulva, che hanno funzioni completamente diverse e, di conseguenza, esigenze di cura differenti.



**LE VAGINA** è situata all'interno del corpo e si estende dall'utero all'imene. Quest'ultimo circonda l'ingresso della vagina. I resti dell'imene sono ancora presenti intorno all'ingresso della vagina di ogni donna sotto forma di piccole pieghe o piccoli rigonfiamenti. Separando leggermente le labbra interne della vulva, si possono vedere i resti dell'imene con l'aiuto di uno specchio.

Le pareti della vagina sono ricoperte da una mucosa umida. I lattobacilli producono acido lattico, che normalmente rende acide le secrezioni vaginali e impedisce la proliferazione di altri batteri. Si parla, in tal caso, di una flora vaginale sana ed equilibrata.

**LA VAGINA AMA L'UMIDITÀ E L'ACIDITÀ DI CUI HA BISOGNO, MA NON SI DIMENTICHI CHE UNA VAGINA IN BUONA SALUTE SI MANTIENE UMIDA E PULITA DA SOLA. PERTANTO NON HA BISOGNO DI DOCCE INTERNE O DI APPLICAZIONI VAGINALI.**

All'occorrenza, ad esempio in caso di modificazione della flora vaginale, possono essere utili i seguenti prodotti: creme idratanti, gel, ovuli vaginali, acqua acidificata con aceto, yogurt naturale, acido lattico o lattobacilli.

Potete acquistare prodotti idratanti sotto forma di creme o ovuli vaginali, oppure ricorrere ai semplici rimedi della nonna, come l'applicazione per esempio di un tampone allo yogurt: basta immergere un tampone nello yogurt naturale e introdurlo nella vagina. È sufficiente lasciarlo in sede un'ora per assicurare sia l'umidità che un ambiente acido.

**LA VULVA** comprende gli organi sessuali esterni:

le piccole (interne) e grandi (esterne) labbra

il prepuzio clitorideo

il vestibolo, ovvero la zona che circonda l'ingresso della vagina

l'orifizio dell'uretra, che termina nel vestibolo della vulva

Ogni vulva è diversa, con una sua bellezza unica.

Dato che la pelle della vulva è simile a quella del corpo, si può curare con una crema, un prodotto grasso oppure olio, soprattutto in caso di pelle secca. Il vestibolo della vulva è una «zona umida naturale», pertanto non deve mai essere troppo secca.

**LA VULVA AMA I PRODOTTI GRASSI E L'UMIDITÀ. PERTANTO, POTETE PRENDERVI CURA DI QUESTA PARTE DEL CORPO CON I SEGUENTI PRODOTTI:**

Oli di qualità, come ad esempio l'olio di mandorle dolci

Creme o pomate fatte con ingredienti naturali (non utilizzate la vaselina, è troppo densa e non idrata la pelle)

Acidi grassi omega-3 consumati con l'alimentazione oppure sotto forma di integratori alimentari

**L'ANO** può essere considerato un elemento delle zone intime. La sua pelle è particolarmente sottile e sensibile, pertanto trae giovamento da cure adatte, ad esempio una piccola quantità di crema o di olio. Fondamentalmente, comunque, le zone intime non richiedono cure specifiche in assenza di sintomi. >>>



Se volete prendervi cura della vulva e della zona anale quando prestate le cure quotidiane al resto del corpo, potete tranquillamente provare la crema o la lozione per il corpo, o utilizzare semplice olio di oliva. Non esitate a rivolgervi al farmacista o erborista di fiducia se volete utilizzare una crema o un olio speciale per queste zone.

Un problema specifico che può colpire le donne in prossimità della menopausa è la secchezza vaginale, ovvero la secchezza del vestibolo e una scarsa lubrificazione durante l'eccitazione sessuale. Questo fenomeno dipende dal fatto che, con l'età, la pelle diventa più sottile e sensibile, la vagina è meno umida e l'ingresso della vagina diventa più stretto. In sé, questo processo naturale non causa di solito grossi fastidi alla donna interessata, ma può provocare problemi a causa della maggiore secchezza e della sensazione di tensione durante l'atto sessuale.

Le donne in menopausa che non hanno più rapporti sessuali da tempo, ma che non escludono di averne in futuro possono conservare l'elasticità delle zone intime grazie a esercizi regolari di «ginnastica intima», «giocando» ad allungare i tessuti. In presenza di sintomi lievi, bastano alcune cure intime senza ormoni:

**LA VAGINA E L'INGRESSO DELLA VAGINA RESTANO PIÙ ELASTICI CON L'APPLICAZIONE DI CREMA O OLIO.**

In presenza di una forte atrofia dei tessuti, di un orifizio vaginale molto stretto o di un bisogno di urinare molto intenso e pressoché impossibile da reprimere, potete farvi prescrivere una crema o ovuli vaginali contenenti estrogeni. Al termine di un breve periodo si può generalmente passare a una crema di origine vegetale, se lo si desidera. È consigliabile effettuare le applicazioni vaginali prima di coricarsi, di modo che restino in loco e possano agire per tutta la notte. Sappiate inoltre che quello che va bene per la vulva va bene anche, in quantità inferiori, per l'ano.



“

*Una cosa non è cambiata: mi godo quello che mi offre la vita!*

”

## 12 SESSUALITÀ

Dr. med. Regina Widmer

Ogni donna vive diversamente i cambiamenti della vita sessuale associati alla menopausa. Alcune preferiscono tirarsi indietro e ridurre l'attività sessuale, mentre altre iniziano a goderne appieno. Infine, vi sono numerose donne che non sanno bene come gestire i cambiamenti legati alla menopausa.

Le realtà sessuali sono numerose quanto le donne. Non è possibile definire una «buona sessualità» per la menopausa, allo stesso modo in cui non era possibile definirla per le fasi precedenti: si tratta di un ambito strettamente individuale, personale e intimo. La menopausa, tuttavia, rappresenta per molte donne un punto di svolta importante della loro vita. Si tratta di una buona occasione per fare il punto anche sulla propria sessualità. Le domande seguenti sono utili a tale scopo:



**COME MI SENTO: COME DONNA, COME ESSERE SESSUATO, NELLA MIA FEMMINILITÀ? NEL MIO CORPO? FINO A CHE PUNTO LO CONOSCO? CON IL MIO/LA MIA PARTNER? CON IL MIO/LA MIA AMANTE? CON ME STESSA QUANDO MI ESPLORO?**

**QUALI SONO I MIEI DESIDERI INTIMI SEGRETI? DESIDERO SENTIRMI APPAGATA NEI RAPPORTI SESSUALI?**

Desidero una vita sessuale, in generale? Se sì: cosa intendo per vita sessuale soddisfacente? Cosa sarebbe ideale? Con chi? È importante avere spesso un contatto fisico! È scientificamente dimostrato che le persone che ricevono un contatto fisico adeguato nella vita quotidiana si sentono decisamente meglio. Ad esempio, quando vi siete stretta teneramente tra le braccia? Desiderate una vita sessuale più attiva?

Molte donne e uomini non fanno distinzione tra sessualità e atto sessuale, anche se questi due concetti non coincidono!

L'atto sessuale non è che una delle innumerevoli forme di contatto intimo ed è soddisfacente solo se lo è per entrambi i partner. Le donne, al pari degli uomini, provocano molte delusioni, frustrazioni e sofferenza, anche a loro stesse, perché non hanno imparato a distinguere i due concetti. Alcune persone credono che solo il coito consenta loro di dimostrare che sono «vere donne» e «veri uomini», mentre forse avrebbero voglia di più tenerezza e abbracci o preferirebbero altre forme di contatto intimo.

**ASSAPORARE APPIENO I PIACERI DELL'AMORE, SIA CHE SI TRATTI DI TENEREZZA O DELL'ATTO SESSUALE, È QUALCOSA CHE SI PUÒ IMPARARE!**

Per molte donne, «darsi piacere» da sole è ancora un tema tabù. Se avvertite il desiderio di conoscervi meglio e di esplorare il vostro corpo, questa pratica potrebbe aiutarvi a familiarizzare con le trasformazioni che lo interessano. È bene sapere quello che fa bene al proprio corpo e al proprio morale. In questo modo, ne guadagnerete anche in termini di autostima. Cercate di dare una risposta alle domande seguenti per comprendere meglio quali sono le vostre esigenze:

**CHE COS'È LA MIA SESSUALITÀ? LA MIA INTIMITÀ? (NON QUELLA DI UN'ALTRA PERSONA, NÉ QUELLA CHE DOVREI AVERE SECONDO ME) COSA SIGNIFICA «SENSUALITÀ» PER ME?**

**I CAMBIAMENTI DELLE ESIGENZE SONO SPESSO ASSOCIATI A TALUNE TRASFORMAZIONI NELLE ZONE INTIME AL MOMENTO DELLA MENOPAUSA. TUTTO CIÒ È PERFETTAMENTE NORMALE:**

La pelle delle zone intime (vulva e vagina) diventa più sottile e più secca. La lubrificazione durante l'eccitazione sessuale può essere scarsa, tanto da darvi una sensazione di secchezza, soprattutto all'ingresso della vagina.

La pelle dell'uretra e della vescica si trasforma.

L'orificio della vagina si restringe. Ciò può provocare un dolore bruciante durante l'atto sessuale.

L'appetito sessuale può aumentare o ridursi. >>>





Tutto può richiedere più tempo: il crescere dell'eccitazione sessuale, poi la fase di recupero, quando cioè clitoride e vagina reagiscono di nuovo agli stimoli.

Lo stesso clitoride può diventare meno sensibile, o addirittura quasi intorpidito. Non abbiate paura: è possibile «resuscitarlo». Abbiate pazienza!

Odori cambiati (vedere il capitolo 10)

I disturbi sessuali più frequenti nella donna sono la diminuzione della libido, i dolori durante l'atto sessuale e i problemi di orgasmo.

**CHE COSA VI PIACEREBBE? OSSERVATEVI, PRESTATE ATTENZIONE AI SEGNALE DEL CORPO E DELLA PSICHE E NON DIMENTICATE CHE, A VOLTE, L'APPETITO VIEN MANGIANDO ...**

Se provate dolore durante l'atto sessuale, cercate di scoprirne i motivi. Provate davvero ancora desiderio sessuale? I dolori dipendono forse dalla secchezza vaginale? Se questo è il caso, come spesso accade, i lubrificanti sono certamente in grado di fornire un aiuto prezioso. Se invece non avete alcuna voglia di rapporti sessuali, i lubrificanti non sono la soluzione e dovrete cercare di scoprire quello che il vostro corpo o il vostro cuore vi stanno chiedendo, per poi trovare una risposta.

In presenza di problemi di orgasmo, è molto utile imparare di più sull'eccitazione e i suoi processi di controllo. Già il semplice fatto di confrontarsi seriamente con questo argomento e di dare la priorità ai propri desideri basta, talvolta, ad affrontare la situazione con maggiore serenità.

**IL VIAGGIO È SPESSO PIÙ IMPORTANTE DELLA META:**

Non mettetevi sotto pressione sforzandovi di raggiungere un orgasmo quanto più rapidamente possibile; sostituite lo stress da prestazione con il piacere di godervi l'attimo.

**QUALE SESSUALITÀ È POSSIBILE E PIÙ PIACEVOLE PER ME, NELLA MIA SITUAZIONE, E PER IL MIO CORPO, NONOSTANTE EVENTUALI LIMITAZIONI?**



**INVESTITE SU VOI STESSE, SULLA VOSTRA SESSUALITÀ, SUL VOSTRO CORPO, SULLA VOSTRA SESSUALITÀ E SULL'AMORE NEI VOSTRI CONFRONTI:**

Trattate con cura la pelle della vulva.

Mantenete l'ingresso della vagina elastico e «in forma».

Tenete i preservativi e un lubrificante idoneo pronti all'uso.

Se desiderate avere un partner, parlatene alle amiche. Spesso le amiche possono essere preziose per trovare un partner. Non esitate a provare siti per incontri online seri e fatevi consigliare, se ne avete la possibilità, da una buona amica che ha già vissuto un'esperienza di questo tipo.

Se avvertite il desiderio di farvi viziare fisicamente, con l'opzione di un contatto intimo nel caso in cui lo desideriate, rivolgetevi a un prestatore serio di tali servizi o cercate indirizzi in rete.

**PER TUTTE LE DONNE CHE HANNO VOGLIA DI SESSUALITÀ E DI EVOLUZIONE SESSUALE:**

Scambiate esperienze e idee con le amiche.

Confidatevi con la ginecologa o con il medico.

Recatevi in libreria e sfogliate libri che danno consigli sulla sessualità, oppure cercate informazioni su Internet.

Informatevi sulle possibilità di consulenze, corsi, ecc. nelle vostre vicinanze.

**OGGI ESISTONO MOLTI BUONI INDIRIZZI, LIBRI E CORSI SULLA SESSUALITÀ, LA VITA DA SINGLE E LA RELAZIONE DI COPPIA. SIATE APERTE A TALI CONSIGLI! POSSONO ISPIRARVI A PERSEGUIRE NUOVI OBIETTIVI O APRIRVI NUOVE PORTE.**



# 13 LA MENOPAUSA VISTA DALL'UOMO

Univ. Prof. Dr. Franz Fischl



“

Anche lui è  
cambiato ...

”

## UN TENTATIVO LETTERARIO E UMRISTICO DI RIFLESSIONE E AUTO-OSSERVAZIONE

Scrivere, dal punto di vista maschile, di menopausa e di quello che sentono le donne in questo periodo della vita è davvero un'impresa ardua, perché noi uomini non siamo qualificati per esprimere giudizi in merito. Ho quindi cercato di presentare la problematica sotto il punto di vista dell'interazione tra i due sessi in questa fase della vita, compreso l'aspetto dell'andropausa. Consiglio quindi questo capitolo anche a mariti e partner. Forse in questo modo avranno una migliore comprensione e si potranno confrontare in modo positivo con taluni comportamenti che emergono in questo periodo. Non dimentichiamo che le donne e gli uomini sono spesso completamente diversi non solo nel linguaggio, ma anche nelle forme di espressione non verbale, un aspetto che può provocare malintesi e interpretazioni errate reciproche.

In quanto uomo che si interessa di questo periodo della vita femminile e più specificamente della vita della sua compagna, devo anche confrontarmi con il fenomeno del climaterio maschile, osservato nell'uomo. Non è facile per noi. Di fatto, queste trasformazioni e sintomi interessano i due sessi e si manifestano sia nella donna che nell'uomo. La loro variabilità e intensità, nonché il loro impatto e l'età a cui si manifestano, sono molto diversi e rappresentano, in questa fase dell'esistenza, una sfida da affrontare nella vita quotidiana ed eventualmente anche nella vita di coppia. Si parla e si scrive spesso di questo argomento, ma tendiamo a credere che tutto ciò non ci riguardi e che succederà sempre agli altri. Purtroppo non è così!

Pertanto, il climaterio maschile è un fenomeno regolarmente negato ancora oggi, sebbene esistano pubblicazioni scientifiche sull'argomento sin dal 1910. Contrariamente alle donne, gli uomini di mezza età subiscono una riduzione lenta della produzione del loro ormone sessuale, il testosterone, che non si interrompe mai completamente. Il termine «climaterio maschile», inteso come l'equivalente maschile della menopausa, è quindi pertinente e facilmente comprensibile. >>>

La parola greca «klimax» significa scala e descrive bene, quindi, la costante diminuzione del tasso di testosterone. I linguisti prediligono il termine «andropausa», in quanto polo opposto rispetto alla menopausa, ma come abbiamo visto prima, tale termine non è corretto dal punto di vista biologico. Di fatto, «andropausa» suggerisce un'interruzione completa della produzione di ormoni maschili (androgeni). Con il termine «androgeni» si intendono gli ormoni maschili in generale, tra i quali il principale è il testosterone. Noi uomini preferiamo espressioni più discrete e benevole.

Sia la scienza che gli andrologi – *gli specialisti dell'equilibrio ormonale dell'uomo, generalmente urologi o dermatologi* – utilizzano termini colti quali deficit androgenico legato all'età o deficit androgenico nel maschio anziano (ADAM in inglese). È evidente che preferiamo il termine «all'età», che urta meno la nostra sensibilità rispetto all'espressione «maschio anziano».

Ecco come reagisce il nostro orgoglio maschile quando ci sentiamo chiamati in causa. Siamo sensibili e diamo prova di delicatezza quando l'argomento ci tocca personalmente, ma siamo spesso molto meno delicati e assai più diretti quando si tratta delle donne.

**NON SI PUÒ NEGARE DEL TUTTO CHE GLI UOMINI SUBISCONO ANCH'ESSI TRASFORMAZIONI DOVUTE ALLA DIMINUZIONE DEI LIVELLI DI ORMONI SESSUALI NEL SANGUE, ANCHE SE TALE FENOMENO SI MANIFESTA IN MODO UN PO' DIVERSO E UN PO' PIÙ TARDI.**

La Dr Fischer-Dückelmann, una delle prime ginecologhe svizzere, descrive con grande precisione il climaterio maschile nelle pagine da 16 a 30 (II° capitolo) del suo libro «Gesunde Frauen, Ärztlich-literarische Besprechung des Klimakteriums», edizioni Hesperus, Berlino 1911:

## Il climaterio maschile

Il titolo del nostro secondo capitolo potrebbe apparire bizzarro ad alcuni lettori, dato che il climaterio maschile a oggi è ancora scarsamente conosciuto. Tuttavia, questo fenomeno esiste, anche se si manifesta raramente con la stessa intensità delle donne e sopraggiunge, in genere, a un'età un po' più avanzata. Come avviene nella donna, è l'atrofia delle gonadi a esserne la causa. E, come avviene in molte donne, che non soffrono affatto di disturbi legati al climaterio, gli uomini in buona salute non si accorgono, o si rendono a malapena conto, della fase che attraversano. Inoltre, l'evoluzione negli uomini è più lenta e il loro modo di vivere li mantiene più resistenti di quanto siano abitualmente le donne alla stessa età. La potenza sessuale dell'uomo inizia il suo declino, in media, intorno alla quarta decade di vita e si spegne completamente verso i 65 anni. Tuttavia, come avviene nella donna, è impossibile definire un'età limite applicabile a tutti.

...

I segnali premonitori dell'inizio del climaterio maschile sono, come nella donna, vampate di calore in volto, un umore lacrimoso, una sensazione generale di debolezza, disturbi del sonno, repulsione per il lavoro, idee fisse, irritabilità, ecc.; in caso di obesità preesistente, costipazione, consumo quotidiano di alcol o stile di vita sedentario, altri disturbi quali: sensazione di avere mangiato troppo, cefalea, palpitazioni, mancanza di appetito, sete nervosa, fiato corto, piedi freddi e tremori.

...

L'atrofia delle gonadi, che da poco si ritiene possano svolgere un'attività di secrezione interna al pari di altre ghiandole, pare liberi in circolo sostanze in precedenza assorbite dalle ovaie o dai testicoli, quando erano in piena attività.

Descrive in modo pertinente e diretto le trasformazioni psicologiche e fisiche dell'uomo. Non si tratta forse di una descrizione in cui riconoscete in parte il vostro partner o voi stessi? Non siamo forse confusi da questa caratterizzazione enunciata con tanta chiarezza circa un secolo or sono?

Ognuno di noi conosce almeno un uomo che presenta parte di questi sintomi e comportamenti. Ma naturalmente non stiamo parlando di noi, assolutamente no! Abbiamo il diritto di esprimerci con tanta brutalità solo quando si tratta del sesso opposto, vero?

**FORSE POTREMMO SVILUPPARE UNA MIGLIORE  
COMPRESIONE RECIPROCA SE MOSTRASSIMO PIÙ TATTO NEI  
CONFRONTI DELLE REAZIONI INUSUALI E DELLE  
TRASFORMAZIONI DELLA PERSONA A CUI VOGLIAMO BENE.**

Fattori esterni come il contesto socioculturale e la società svolgono sicuramente anch'essi un ruolo da non sottovalutare. Gli impegni professionali diventano sempre più pesanti, i figli sono in genere già adulti o hanno già lasciato la casa e la vita familiare, ridotta alla vita di una coppia che spesso convive da molto tempo, si riduce a una mera routine quotidiana.

Le trasformazioni della psiche e i disturbi fisici dovuti alla perdita degli ormoni sessuali ci rendono più vulnerabili dinanzi alle mille difficoltà della vita quotidiana. È necessario cercare un nuovo equilibrio e «riorientarsi». Adattandoci alla situazione e imparando, insieme alla persona amata, ad accompagnarci reciprocamente con comprensione, tolleranza e delicatezza, riusciremo ad attraversare questa fase della vita relativamente bene e rapidamente. Ciò presuppone che l'uomo inizi a prendere atto di tali trasformazioni e a confrontarsi con esse.

Perché mia moglie reagisce con molta più impazienza del solito o appare sempre più cupa negli ultimi tempi? La sua capacità di resistenza sembra sempre più scarsa, dubita sempre più spesso di se stessa e di quello che fa, è critica nei confronti del suo aspetto e mi chiede cosa ne penso e come la vedo.

Noi uomini non ci comportiamo così. Questi schemi comportamentali ci sono quindi piuttosto estranei. Ci rendono insicuri e spesso ci fanno reagire male, oppure li trattiamo con indifferenza. Tuttavia, lo sguardo che si posa su di noi è più critico, e questo elemento, talvolta, ci pone subito di fronte alla situazione.

Forse dovremmo essere di nuovo più attenti nei confronti della nostra partner, cercando di evadere più spesso insieme a lei dalla vita quotidiana per un momento. Abbiamo più tempo a disposizione rispetto al passato e non dobbiamo più pensare ai figli ogni volta che decidiamo di fare qualcosa. Tuttavia, forse tendiamo a investire questo tempo a disposizione nella nostra attività professionale o nei nostri hobby. Tutto è perfettamente rodato, non abbiamo bisogno di parole, di discussioni, di confronti accesi, ecc. La routine ci ha forse resi più rigidi? Stiamo forse cercando di evitare il confronto su questi problemi? Cerchiamo di dissimulare l'imbarazzo provocato da situazioni difficili e delicate con battute divertenti e leggere, ma questo comportamento non è vissuto per niente bene dall'altra persona! Quando si tratta di noi, poi, non è che la situazione sia più rosea. Non ci piace affatto che qualcuno sminuisca i nostri problemi con una battuta. Sarebbe meglio, quindi, affrontare queste situazioni e cercare di lavorare a una soluzione. Le donne sono molto più brave ad adottare tale approccio.

Quindi è necessario: prestare maggiore attenzione nei confronti della nostra partner, dare prova di maggiore disponibilità all'ascolto, accettare le discussioni e mostrare comprensione per le debolezze altrui – non solo le nostre! – in questa fase della vita. >>>

**CIÒ SIGNIFICA CHE OCCORRE RECEPIRE IN MODO PIÙ COSCIENTE QUELLO CHE CI ASPETTIAMO RECIPROCAMENTE DAL NOSTRO RAPPORTO DI COPPIA E CERCARE DI COMPIERE SFORZI IN TAL SENSO.**

Come descritto in precedenza, questo periodo della vita può essere eventualmente contraddistinto, in alcune fasi, da comportamenti insoliti e inaspettati, oltre che dalle trasformazioni fisiche e psicologiche del climaterio, che possono costituire una sfida per la vita di ogni giorno e per la vita di coppia. Ricordiamo, tuttavia, che dopo una gestione positiva di questo periodo dell'esistenza, avremo dinanzi a noi ancora molti anni di vita soddisfacente da goderci: ancora un terzo abbondante dell'esistenza, secondo le statistiche. Basta semplicemente approfittarne al meglio!



“

*L'esercizio fisico mi ha ridato l'equilibrio.*

”

## 14 UNA VITA SANA

PD Dr. med. Annette Kuhn

Una vita sana significa uno stile di vita equilibrato, con un apporto adeguato di nutrienti, vitamine e oligominerali, evitando nel contempo, per quanto possibile, sostanze nocive e favorendo il benessere con un esercizio fisico adeguato e un equilibrio ragionevole tra lavoro e riposo.

### SPORT E ATTIVITÀ FISICA

Lo sport è un elemento importante di una vita sana. Esercita un'influenza positiva su metabolismo e peso e mantiene, allo stesso tempo, il tono muscolare. Lo sport, inoltre, contribuisce notevolmente al vostro benessere. Le attività sportive all'aria aperta aiutano a dormire meglio e mantengono allenato il sistema cardiocircolatorio. Possono avere effetti positivi in caso di ipertensione, diabete e altre malattie croniche. Non indugiate quindi! Lo sport aiuta a gestire meglio le ansie e le instabilità psicologiche e ha, come effetto supplementare, quello di rafforzare le ossa, aiutando in tal modo a prevenire l'osteoporosi (fragilità dello scheletro).

**SI RACCOMANDA DI FARE ESERCIZIO FISICO ALMENO MEZZO'ORA AL GIORNO. L'ESERCIZIO FISICO COMPRENDE TUTTE LE ATTIVITÀ DURANTE LE QUALI SIETE IN MOVIMENTO, QUINDI ANCHE FARE I LAVORI DI CASA, SPALARE LA NEVE O FARE GIARDINAGGIO, E CHE VI FANNO AUMENTARE LE PULSAZIONI.**

Se volete cimentarvi anche in altre attività sportive, meglio ancora! Si consigliano da 20 a 60 minuti di allenamento fisico supplementare tre volte alla settimana. Cercate di allenare la resistenza, la flessibilità e la forza muscolare. Un personal trainer potrà aiutarvi a definire un programma su misura adatto alle vostre esigenze.

### SONNO E RILASSAMENTO

Ci occorrono quattro ore di sonno profondo ininterrotto per sentirsi riposati il mattino seguente. Una buona qualità del sonno è importante per il benessere e per trascorrere una giornata piacevole. Durante la menopausa, il sonno può essere disturbato da diverse manifestazioni: le vampate di calore possono interrompere il sonno e le difficoltà nell'addormentarsi sono molto frequenti, come pure i risvegli durante la notte.

Avete disturbi alla vescica che vi impediscono di dormire? Parlatele al medico per affrontare la o le cause del problema. Cercate di rispettare gli orari del sonno e coricatevi solo quando vi sentite stanche. Togliete la televisione, l'iPod e il computer dalla camera da letto. Questa stanza deve essere uno spazio di calma e relax.

Benché l'alcol possa indurre sonnolenza, è comunque nefasto per un sano riposo. Rinunciate, se possibile, all'alcol e ai pasti pesanti prima di dormire. Una tazza di tisana di fiori d'arancio può esercitare un effetto positivo sul sonno, come un bagno rilassante e delicatamente profumato. Evitate di mangiare quando vi svegliate durante la notte: un simile comportamento sollecita inutilmente l'apparato digestivo e non concilia il sonno.

**TENETE UN DIARIO DEL SONNO: COS'HA FACILITATO IL SONNO E COSA INVECE LO HA OSTACOLATO? IN QUESTO MODO, POTRETE COMBATTERE I PROBLEMI IN MODO SPECIFICO.**



Molte donne riferiscono che tecniche di rilassamento come lo yoga, la meditazione o il training autogeno aiutano a trovare la calma.

### ALIMENTAZIONE

Anche, e soprattutto, durante la menopausa, l'alimentazione deve essere sana ed equilibrata, nel rispetto della piramide alimentare. La carne, il pesce, i legumi freschi e secchi e le uova contengono proteine di qualità superiore e vitamine.

Alcune donne lamentano un aumento del peso intorno al periodo della menopausa, anche quando non mangiano più del solito. Ciò dipende dai cambiamenti che interessano il metabolismo, che diventa più lento. Si tratta, in genere, di qualche chilo in più, che può comunque dare fastidio. Una consulenza dietetica può consentire di trovare una soluzione.

È importante assicurarsi un apporto di calcio sufficiente, sotto forma di prodotti lattiero-caseari o di integratori alimentari, per prevenire la fragilità ossea. Tre porzioni di latte e prodotti lattiero-caseari forniscono un apporto di calcio sufficiente. >>>

**CONCEDETEVI DOLCI E ALCOL CON MODERAZIONE,  
PRESTANDO ATTENZIONE ALLE QUANTITÀ CONSUMATE!**

### FUMO

È un dato di fatto che la nicotina faccia male alla salute. All'arrivo della menopausa, molte donne fanno il punto sulle loro abitudini e ne abbandonano qualcuna. Perché non farlo anche con le sigarette? Se smetterete di fumare, la carnagione avrà un colorito più sano, l'olfatto tornerà più sensibile e il rischio di sviluppare patologie come il tumore al polmone o una malattia cardiovascolare si ridurrà sensibilmente.

### ABBIGLIAMENTO

I vestiti possono contribuire notevolmente al nostro benessere. Saprete certamente quanto sia fastidioso essere vestite troppo o troppo poco rispetto alla temperatura ambiente. Se avete vampate di calore durante la menopausa, vestitevi a strati (principio della «cipolla»). In questo modo potrete togliere o aggiungere uno strato, ad esempio una giacca, una sciarpa o uno scialle, in base alle esigenze termiche del momento.

Durante la menopausa il corpo si trasforma. È assolutamente possibile che il vostro reggiseno preferito non vi stia più bene o che compaia qualche fastidioso cuscinetto. Nei negozi specializzati troverete chi sarà in grado di consigliarvi i modelli più adatti alla nuova situazione.

Per trattare al meglio il pavimento pelvico, dovete evitare i capi di abbigliamento troppo stretti. Vestitevi in modo comodo per poter respirare liberamente.

**IN GENERALE, VOI SAPETE MEGLIO DI CHIUNQUE ALTRO  
QUELLO CHE VI STA BENE. SPESSO, LA MENOPAUSA RAPPRESENTA  
IL MOMENTO IDEALE PER VIVERE APPIENO IL PROPRIO STILE  
E APPROFITTARNE!**



## 15 A COSA DEVO STARE ATTENTA ADESSO?

Dr. med. Katharina Schiessl



*È essenziale condividere  
le proprie esperienze  
con altre persone!*

## SOCIETÀ E RELAZIONI

La nostra aspettativa di vita aumenta sempre di più e abbiamo la prospettiva di vivere una vecchiaia autonoma e soddisfacente: si tratta certamente di un aspetto positivo. Allo stesso tempo, tuttavia, la devalorizzazione delle donne a partire da una certa età è molto evidente. Alcune donne lo descrivono in modo molto concreto: «Divento sempre più invisibile». Questa descrizione non si riferisce alla presunta diminuzione del potere di seduzione, ma alla percezione generale in seno alla società. Tuttavia, queste donne vivono ancora al 100%. I vecchi cliché non offrono alcuna possibilità di identificazione. L'epoca in cui l'età avanzata era associata alla saggezza è passata da un pezzo. I vantaggi della menopausa (assenza di mestruazioni attese o inattese, assenza di sbalzi d'umore causati dal ciclo, assenza di disturbi associati al ciclo, assenza di gravidanze non pianificate) sono diventati meno interessanti nell'epoca della pillola, del dispositivo intrauterino ormonale e delle iniezioni contraccettive trimestrali.

**PER QUANTO CONCERNE LA SODDISFAZIONE RIGUARDO ALLA PROPRIA QUALITÀ DI VITA, LE DONNE SVIZZERE DI PIÙ DI 65 ANNI SI COLLOCANO AL SECONDO POSTO, CON L'80%, A POCA DISTANZA DAL GRUPPO DAI 16 AI 17 ANNI.**

Quali sono, dunque, gli elementi importanti che rendono soddisfatta una donna che si trova tra due età? La salute, un buon rapporto di coppia, la sicurezza economica, un'attività professionale soddisfacente, buoni contatti sociali, una vita autonoma e indipendente: sono questi i fattori essenziali identificati dagli studi sulla qualità di vita delle donne in menopausa. La menopausa in sé non incide sulla qualità di vita a lungo termine.

## PERDITE EMATICHE VAGINALI

Nella fase di transizione tra il periodo dei cicli regolari e la post-menopausa, l'irregolarità dei cicli, che indica una modificazione dell'equilibrio ormonale, è normale. In presenza di miomi (noduli uterini benigni), polipi o altre trasformazioni dell'utero in questa fase, le mestruazioni possono diventare abbondanti, tanto da provocare un'anemia.

Se le terapie ormonali, che consistono generalmente nella somministrazione di progestinici, non bastano a combattere il problema, è necessario prendere in considerazione, in determinati casi specifici, l'asportazione dell'utero.

La menopausa corrisponde al momento delle ultime mestruazioni naturali ed è confermata dall'assenza del ciclo da dodici mesi. Ciò significa che se dopo tale periodo si verificano perdite di sangue, è sempre necessario identificarne la causa. Il primo passo può consistere nel prelievo di un piccolo campione di tessuto con guida ecografica.

All'inizio di un trattamento ormonale possono verificarsi perdite di sangue, ma in tal caso è necessario parlarne al medico e le perdite devono cessare del tutto nell'arco di qualche settimana.

## PESO

Già negli anni che precedono la menopausa, il corpo inizia ad adattare il proprio metabolismo. Molte donne riferiscono di prendere peso più facilmente o di avere maggiori difficoltà a sbarazzarsi dei chili superflui. Le strategie efficaci fino a quel momento per perdere peso si concludono spesso in un fallimento. Inoltre, le riserve di grasso aumentano a livello addominale, mentre i tessuti adiposi sottocutanei si riducono. Questo cambiamento è sfavorevole dal punto di vista della salute perché il grasso addominale favorisce lo sviluppo dell'ipertensione e del diabete. Dato che queste trasformazioni non sono dovute soltanto agli ormoni, ma anche all'invecchiamento, un trattamento ormonale durante la perimenopausa non impedisce né tali cambiamenti del metabolismo né il minore consumo di calorie.

**È STATO DIMOSTRATO CHE LA TEORIA ASSAI DIFFUSA SECONDO LA QUALE L'ASSUNZIONE DI ORMONI PROVOCHEREBBE O AGGRAVEREBBE UN AUMENTO DI PESO È UN MITO. >>>**

Inoltre, le donne che subiscono un forte aumento ponderale soffrono maggiormente di vampate di calore. È tuttavia importante sapere che un peso insufficiente aumenta il rischio di osteoporosi.

## OSTEOPOROSI

Benché non ce ne rendiamo conto, le nostre ossa sono sempre in movimento: si trasformano costantemente in funzione delle sollecitazioni, per adattarsi sempre al meglio alle nostre esigenze. In condizioni ideali, eliminazione e formazione di tessuto osseo si compensano sempre nell'adulto. Questo equilibrio dipende da un lato dalla massa e dalla densità minerale ossea e dall'altro dalla microarchitettura (la struttura interna) delle ossa, responsabile della stabilità dello scheletro. Durante la menopausa, l'assenza pressoché totale di estrogeni provoca un'accelerazione della perdita di massa ossea, dato che questo ormone è un inibitore importante del riassorbimento di tessuto osseo. Il rischio di fratture dovute all'osteoporosi aumenta di conseguenza.

### CHI È ESPOSTA A UN RISCHIO PARTICOLARE?

Donne di più di 70 anni

Donne che già avevano un deficit di estrogeni prima della menopausa e donne con menopausa prematura

Donne con un peso insufficiente

Donne che hanno già subito una frattura ossea senza cause esterne (sufficienti)

Donne con genitori che hanno subito una frattura dell'anca o hanno sofferto di osteoporosi

Donne con una scarsa densità minerale ossea

Fumatrici

Donne che consumano tre bicchieri di alcol o più al giorno

Donne che hanno dovuto assumere dosi elevate di medicinali a base di cortisone per un periodo prolungato

Donne che soffrono di poliartrite reumatoide o di altre malattie croniche

Donne affette da carenza di calcio o di vitamina D3

**UN RISCHIO ULTERIORE È RAPPRESENTATO DALLE CADUTE, PERTANTO È CONSIGLIABILE ELIMINARE TUTTO QUELLO CHE POTREBBE PROVOCARE UNA CADUTA. IN UNA DONNA LA PERDITA DI PIÙ DI 4 CM IN ALTEZZA PUÒ INDICARE LA PRESENZA DI FRATTURE VERTEBRALI.**

Molte donne temono l'insorgenza dell'osteoporosi e soprattutto le limitazioni in termini di mobilità e autonomia che essa comporta.

### MISURE PREVENTIVE UTILI:

Esercizio fisico regolare che solleciti le ossa (il nuoto non rientra in questa categoria)

Rinuncia alla nicotina e al consumo frequente di alcol

Apporto adeguato di calcio, preferibilmente attraverso l'alimentazione

Prevenzione della carenza di vitamina D (esposizione al sole, consumo di pesce grasso, di funghi e di uova; assunzione di integratori di vitamina D durante l'inverno)

Apporto adeguato di proteine (da 0,8 a 1 g per kg di peso corporeo) contenute nella carne, nel pesce, nei prodotti lattiero-caseari, nei legumi secchi, nei prodotti a base di soia e nelle noci)

Negli ultimi tempi è stato espresso più volte il sospetto che un apporto eccessivo di calcio possa causare l'aterosclerosi. Tale teoria è stata confermata, finora, solo nelle pazienti affette da una patologia renale. L'apporto quotidiano di calcio, tuttavia, non deve superare i 2000 mg; l'apporto quotidiano raccomandato nella donna è di circa 1000-1200 mg.

Se già soffrite di osteoporosi, esistono trattamenti efficaci. Il vostro medico vi potrà illustrare le migliori opzioni terapeutiche disponibili per il vostro caso specifico o consigliarvi uno specialista.

### MALATTIE CARDIOVASCOLARI

Prima della perimenopausa, poche donne si preoccupano della salute del cuore: gli estrogeni prodotti dal corpo le proteggono validamente dall'aterosclerosi e dall'infarto. >>>



Oltre i 45 anni, invece, i decessi dovuti a malattie cardiovascolari iniziano a raggiungere una percentuale significativa tra le donne. A partire dagli 85 anni, sono la causa di decesso più frequente nella donna. Secondo la teoria ufficiale insegnata per molto tempo, le donne potevano essere protette dall'infarto del miocardio e dall'aterosclerosi con la somministrazione di estrogeni. Tale teoria non è stata confermata. Una volta che i vasi sanguigni hanno subito danni, la somministrazione di estrogeni può addirittura aggravare la situazione. Gli ultimi studi sull'argomento mostrano, tuttavia, che la somministrazione di estrogeni prima dei sessant'anni di vita riduce il tasso di mortalità cardiovascolare e si associa globalmente a un prolungamento della vita.



#### **INDIPENDENTEMENTE DA TUTTO QUESTO, È DUNQUE IMPORTANTE RIDURRE O ELIMINARE I FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE:**

Smettere di fumare

Evitare un eccesso di peso importante

Fare regolarmente esercizio fisico

Evitare o trattare l'ipertensione

Prediligere un'alimentazione povera di sale

Trattare le dislipidemie con un corretto regime alimentare e una terapia farmacologica

Privilegiare i cibi ricchi di acidi grassi polinsaturi rispetto a quelli ricchi di acidi grassi saturi (come ad esempio strutto, grasso di cocco, olio di palma, burro)

In caso di diabete: prestare attenzione al migliore controllo possibile della glicemia, perdere peso, fare esercizio fisico

Ridurre lo stress

**OLTRE A QUESTO, VIGILATE SEMPRE SULLA VOSTRA SALUTE! MOLTE DONNE NON PRESTANO ATTENZIONE AI SINTOMI DI UN INFARTO DEL MIOCARDIO O NON LI RICONOSCONO, DATO CHE I SINTOMI POSSONO ESSERE ATIPICI NELLE DONNE.**

Il rischio individuale di malattie cardiovascolari può essere valutato con il punteggio di rischio del Gruppo di Studio Lipidi e Aterosclerosi (GSLA).

#### **TUMORE AL COLON**

Il tumore al colon si colloca al terzo posto nella graduatoria dei tumori mortali più frequenti nella donna, dopo il tumore al seno e il tumore al polmone. La sua incidenza aumenta a partire dalla mezza età-età avanzata e resta a lungo senza sintomi evidenti. È possibile che i sintomi della malattia, come ad esempio sangue nelle feci, alternanza tra diarrea e stitichezza, dolori addominali o feci sottili come una matita, appaiano soltanto in uno stadio avanzato. Tuttavia, un'identificazione precoce della malattia è decisiva per la riuscita della terapia, dato che il tumore al colon si sviluppa lentamente.

I fattori di rischio comprendono il fumo, la mancanza di esercizio fisico, l'eccesso di peso, un'alimentazione ricca di grassi e il consumo di grandi quantità di carne rossa. I discendenti di persone che hanno sofferto di tumore al colon presentano un rischio maggiore di sviluppare tale patologia. Il rischio aumenta, inoltre, nelle donne che soffrono di una malattia infiammatoria cronica dell'intestino (ad es. colite ulcerosa o morbo di Crohn) e nelle donne che hanno subito, in passato, l'asportazione di polipi intestinali.

I metodi di diagnosi precoce più importanti sono la ricerca di sangue nelle feci e la colonscopia. L'assicurazione malattia di base in Svizzera copre la colonscopia solo in presenza di sintomi specifici o di un rischio familiare elevato. Vari cantoni hanno organizzato progetti pilota di screening e la Lega svizzera contro il cancro ha presentato un progetto analogo su scala nazionale.

#### **MISURE PREVENTIVE UTILI:**

Esercizio fisico regolare (almeno mezz'ora al giorno)

Alimentazione ricca di vegetali (cinque porzioni di frutta e verdura al giorno)

Riduzione del consumo di alcol >>>



## DIABETE

La maggiore aspettativa di vita, insieme alla mancanza di esercizio fisico e all'eccesso di peso portano a un aumento crescente del numero di diabetici di tipo 2. I primi sintomi (aumento della sete, aumento della minzione, spossatezza, cefalea, ecc.) sono spesso poco indicativi e non sempre vengono collegati al diabete. Tuttavia, la diagnosi precoce del diabete è importante, perché questa malattia, se non trattata, danneggia i vasi sanguigni, i nervi e gli organi. Mentre i vantaggi di uno screening sistematico nella popolazione nel suo insieme sono ancora controversi, le donne che presentano un rischio più elevato o sintomi dovrebbero essere sottoposte ad un esame specifico, che consiste nel misurare la glicemia a digiuno o il tasso di HbA1c nel sangue.



### MISURE PREVENTIVE EFFICACI:

---

Esercizio fisico regolare

---

Evitare un eccesso di peso importante

---

Alimentazione sana

---

Un trattamento ormonale con estrogeni somministrato per altri motivi esercita effetti positivi sul diabete.

## QUALI SONO GLI ESAMI DISPONIBILI E QUANDO SONO CONSIGLIABILI?

### DEVO SEMPRE RECARMICI ALL'ESAME DI CONTROLLO ANNUALE DALLA MIA GINECOLOGA DOPO LA MENOPAUSA?

Il controllo annuale serve da un lato per l'individuazione del tumore del collo dell'utero e dall'altro per l'identificazione precoce del tumore al seno. Offre, inoltre, a molte donne l'occasione di discutere di problemi di salute e prevenzione in ambito sanitario. In Svizzera, il PAP test è raccomandato fino al 70° anno di vita. Dopo due PAP test senza anomalie in una donna che non presenta fattori di rischio, l'assicurazione di base copre i costi di un PAP test ogni tre anni. Nelle donne che presentano un rischio più elevato, il controllo è rimborsato una volta all'anno.

## QUANDO È CONSIGLIABILE EFFETTUARE LA MISURAZIONE DELLA DENSITÀ MINERALE OSSEA?

In tutti i casi di rischio accentuato di fratture dovute all'osteoporosi o quando si è prodotta una frattura ossea non giustificata da un trauma di gravità corrispondente. Può essere indicato misurare la densità minerale ossea nelle persone che soffrono di una patologia cronica in grado di alterare tale densità o il cui trattamento può provocare una simile alterazione, soprattutto con l'avanzare dell'età. Se ritenete di essere esposte a un rischio di questo tipo, dovrete parlarne al vostro medico e far valutare il vostro rischio individuale. Le prese di posizione delle associazioni accademiche e i programmi realizzati in quest'ambito vi aiuteranno in tale processo. La misurazione della densità minerale ossea, tuttavia, fornirà informazioni solo su tale parametro.

## ESISTONO MISURE PREVENTIVE PER CONTRASTARE LE MALATTIE CARDIOVASCOLARI?

È noto che i principali fattori di rischio sono un sovrappeso importante, il fumo, l'ipertensione e i disturbi metabolici. Tra gli esami preventivi utili che possono essere effettuati dal medico generico o nel quadro del check-up annuale rientrano la misurazione della pressione e l'analisi dei lipidi presenti nel sangue. La regolazione del peso e l'eliminazione del fumo fanno anch'esse parte delle misure preventive efficaci. Se soffrite di diabete, è essenziale provvedere, inoltre, a un buon controllo della glicemia.

## SI SENTE SPESSO PARLARE DELLA COLONSCOPIA UTILIZZATA A SCOPO DI SCREENING: È DAVVERO CONSIGLIATA?

Per molto tempo, l'esame delle feci per la ricerca di sangue è stato l'unico metodo di screening precoce; tuttavia non permette sempre un'identificazione affidabile del tumore. Considerate le buone probabilità di guarire da un tumore intestinale diagnosticato precocemente e la possibilità di asportare polipi che si trovano ancora in uno stadio precanceroso, numerose associazioni accademiche, tra cui la Lega contro il cancro, raccomandano una colonscopia a partire dal 50° anno di vita.

Preceduta da un lavaggio intestinale, la colonscopia viene effettuata in regime ambulatoriale dopo la somministrazione di un analgesico o sotto anestesia di breve durata. Dato che il tumore all'intestino si sviluppa lentamente, è necessario ripetere l'esame solo ogni 5-10 anni.

#### LA MAMMOGRAFIA È UTILE?

Il tumore al seno è il tumore mortale più frequente tra le donne svizzere. Attualmente non esistono esami preventivi. L'unica possibilità a disposizione è la diagnosi precoce mediante palpazione, mammografia, risonanza magnetica ed ecografia. L'assicurazione sanitaria obbligatoria di base copre un esame di screening all'anno nelle pazienti che presentano un rischio familiare (madre, figlia o sorella colpita); vari cantoni hanno introdotto un esame di screening precoce ogni due anni per tutte le donne dai 50 ai 70 anni. Tale esame è rimborsato quasi interamente dall'assicurazione malattia e dai cantoni, solo una piccola quota è a carico della paziente.



## 16 CONSIGLI PER LA VITA QUOTIDIANA

Dr. med. Katharina Schiessl

Non esistono metodi miracolosi per contrastare l'invecchiamento, nonostante quello che promette la pubblicità. Risparmiate e regalatevi una serata fuori dall'ordinario, una vacanza o qualcos'altro di cui avete sempre avuto voglia.



Godetevi i vantaggi del periodo successivo alla menopausa: fine del ciclo mestruale, degli sbalzi d'umore ciclici e dei problemi fisici associati, oltre a una sessualità senza problemi di contraccezione.



Iniziate a ritagliarvi spazi di relax nella vostra vita quotidiana: mezz'ora trascorsa con le gambe sollevate a leggere un buon libro, un'ora di sport regolarmente, un bagno in una vasca circondata da candele, una passeggiata serale o qualsiasi altra esperienza considerate un piccolo lusso da concedervi.



Non vergognatevi del vostro corpo. I cambiamenti nella forma, nei contorni e nella compattezza sono normali e naturali.



Gli sport che richiedono un notevole sforzo muscolare e di resistenza possono contribuire ad attenuare i sintomi del climaterio e consentirvi, allo stesso tempo, di divertirvi praticando attività fisica. Ciò vale in particolare per la danza e gli sport che ne derivano, come ad esempio la Zumba, la danza orientale, la danza jazz e la danza moderna.



I diversi tipi di esercizio fisico che coinvolgono tutto il corpo e le tecniche di rilassamento, come ad esempio Pilates, yoga, qigong, tai chi, rilassamento muscolare progressivo, terapia respiratoria, ecc. favoriscono l'equilibrio del sistema vegetativo e riducono lo stress. Questi metodi esercitano un'influenza benefica sul senso dell'equilibrio e la postura.



Abituatevi a bere molta acqua. Una bella caraffa d'acqua sulla scrivania, sul piano di lavoro o in cucina vi servirà a ricordarlo.



È sempre consigliabile consumare poco sale con l'alimentazione e utilizzare, in alternativa, erbe aromatiche e altre spezie per cucinare. La pressione arteriosa ne trarrà giovamento.



Il consumo di sostanze eccitanti come il caffè, il tè nero, il tè verde, la Coca Cola o la nicotina, di sera può disturbare il sonno. Cercare di cambiare abitudini: una tisana che favorisca il sonno, dolcificata con un po' di miele, può avere effetti migliori.



I piatti molto speziati, il caffè e l'alcol scatenano sistematicamente le vampate di calore.



Aerate regolarmente le stanze e mantenete un'umidità ambiente adeguata.



Lo sapete già: bisogna evitare i materiali che provocano un accumulo di calore. Con un abbigliamento a più strati (secondo il principio della «cipolla») ci si può adeguare rapidamente a un ambiente caldo o fresco. Il classico twin-set è l'ideale in questo senso, al pari di uno scialle sulle spalle o di una sciarpa di maglia.



Le trapunte di seta naturale sono leggere e non troppo calde; inoltre, non accumulano umidità. Sono un ausilio prezioso per contrastare le vampate di calore.



I disturbi del sonno possono avere molte cause. Se i vostri disturbi continuano da settimane e incidono sulla qualità della vita, sul benessere e sulla salute, parlatene al medico.



Non passate ore a rigirarvi nel letto nell'attesa di addormentarvi e non torturatevi con gli spettri notturni. Alzatevi e fate qualcosa di utile o piacevole fino a quando vi sentirete di nuovo stanche. Evitate pasti pesanti e alcol prima di andare a letto; non guardate l'orologio se vi svegliate. Non dormite durante il giorno.



# 17 PRESENTAZIONE DEGLI AUTORI

## **PD DR. MED. ANNETTE KUHN, OSPEDALE UNIVERSITARIO DI BERNA**

Studi di medicina umana, filosofia e storia a Hannover, assistente di chirurgia, urologia e ginecologia/ostetricia, formazione specialistica in uroginecologia in Inghilterra.

Direttrice del centro di uroginecologia della clinica per donne a Berna.

Ambiti di interesse specifici nella ricerca: ricerche cliniche ricerche cliniche nell'ambito dell'uroginecologia (chirurgia ricostruttiva del perineo, funzionalità sessuale e qualità di vita).

## **DR. MED. KATHARINA SCHIESSL, OSPEDALE UNIVERSITARIO DI ZURIGO**

Ginecologa FMH; ambito di interesse specifico: medicina della riproduzione ed endocrinologia ginecologica FMH, docente clinico presso l'Università di Zurigo.

Responsabile del servizio di menopausa e salute.

Specialista di endocrinologia femminile (un'attività praticata con passione), in particolare nei seguenti ambiti: menopausa, intersessualità, ginecologia in età pediatrica e nell'adolescenza, riproduzione (dalla pianificazione della maternità alla contraccezione).

Organizzazione sistematica di manifestazioni per il grande pubblico relative a diverse tematiche della menopausa.

## **DR. MED. REGINA WIDMER, STUDIO DI GINECOLOGIA RUNA, SOLETTA**

Ginecologa FMH; ambiti di interesse specifici: fitoterapia, igiene intima e medicina sessuale, in particolare con realizzazione di corsi sulla libido per pazienti e operatori sanitari.

Co-autrice della guida «Wechseljahre, natürlich begleitet» (Beobachter).

Da 30 anni insegnate entusiasta di aikido presso la scuola di aikido di Basilea.

## **UNIV. PROF. DR. FRANZ FISCHL, FACOLTÀ DI MEDICINA DI VIENNA, AUSTRIA**

Specialista in ginecologia e ostetricia, autorizzazione tedesca all'esercizio per la disciplina supplementare di endocrinologia ginecologica e medicina della riproduzione.

Ambiti di attività: endocrinologia ginecologica e medicina della riproduzione.

Ambiti di interesse specifici nella ricerca: medicina della riproduzione oltre i 35 anni, endocrinologia femminile, trattamento ormonale delle persone transgender.

Autore di oltre una dozzina di libri specializzati relativi a quest'ambito.

“

*... Raggiungi una fase della vita in cui nutri grande fiducia nelle tue capacità. Hai una notevole fiducia in te stessa e irradi letteralmente sicurezza. La cosa migliore di quando ti trovi tra due età è che puoi difendere le tue opinioni senza mezzi termini e questo grazie alla sicurezza che ti viene dal fatto di sapere con chiarezza quello che sei e quello che non accetterai mai più ... Hai già fatto il giro dei tentativi, delle prove e dei test in passato ...*

”

PARTECIPANTE A UNO STUDIO  
SULLE TRASFORMAZIONI DURANTE LA MENOPAUSA (STATI UNITI)

