

Dott. Walter INSEGNO

medico chirurgo

Specialista in Ostetricia e Ginecologia

Dir. Responsabile della Struttura Semplice di

Diagnostica Prenatale per Immagini e Invasiva

nella Struttura Complessa di Ostetricia e Ginecologia

Ospedale Evangelico Internazionale

STUDIO: C.so Solferino 12/4 G E N O V A

tel. 010/879627

Riceve su appuntamento

DIAGNOSTICA PRENATALE: ECOGRAFIA FETALE, AMNIOCENTESI
ECOGRAFIE GINECOLOGICHE

IL CLIMATERIO

Climaterio: fenomeno naturale o tabù?

Il climaterio, definito impropriamente anche "menopausa" (termine che più correttamente definisce un momento preciso e cioè quello in cui cessano le mestruazioni), è un periodo che coinvolge alterazioni radicali della vita della donna. Nel mondo anglosassone è, infatti, chiamato "change of life" (letteralmente "cambiamento di vita"), un termine che meglio sembra descrivere ciò che realmente accade in quell'importante periodo. È un momento che segna la perdita del tipico attributo della femminilità considerata nel suo complesso: la capacità di generare un figlio. Oggi nei Paesi industrializzati, una donna in menopausa ha davanti a sé ancora circa un terzo degli anni da vivere, mentre all'inizio del '900, quando la media della durata della vita era poco oltre i cinquanta anni, la cessazione della funzione riproduttiva rappresentava un segno dell'imminente fine biologica.

Nel corso dell'ultimo secolo, l'aspettativa di vita per la donna ha segnato un incremento costante, mentre l'età media della menopausa è rimasta sostanzialmente invariata. Oggi una donna a cinquanta anni deve aspettarsi di vivere ancora per 20-30 anni; in altre parole essa è solo all'inizio di una nuova fase della sua vita, una fase che si può ancora rivelare interessante e che può ancora riservare molti aspetti piacevoli. Una dimensione complessa

Al giorno d'oggi, molte donne attraversano il periodo dell'ultimo terzo di vita accompagnate da una sensazione di disadattamento e una delle ragioni di ciò è l'atteggiamento nei confronti dell'argomento, che può essere condensato spiritosamente nella frase: "Voglio vivere a lungo, ma non ne voglio sapere di invecchiare!" Tuttavia questa è solo una delle componenti del disadattamento; viviamo in un'epoca in cui l'attività è considerata sinonimo di giovinezza, in cui i modelli fotografici e pubblicitari sono ammirati come l'incarnazione della bellezza assoluta. Ciò contribuisce a far apparire alla donna la menopausa come uno dei periodi più difficili della sua vita. A complicare ancora il quadro, questo periodo coincide con modificazioni radicali della sfera privata e/o lavorativa. Dopo averli cresciuti, la donna vede i propri figli acquisire sempre maggiori spazi di autonomia, fino al distacco completo; davanti a tale situazione, essa può tendere a sentirsi inutile e non più desiderata. Ma è proprio ineluttabile la chiusura in un'opaca rassegnazione venata di rimpianti per la "perduta giovinezza"? Per molti il "problema menopausa" è ancora un argomento oscuro e all'indifferenza talvolta si uniscono atteggiamenti superficiali. Peraltro, molte donne durante il climaterio si rassegnano, pur malvolentieri, a una varietà di sintomi spiacevoli, nell'errato convincimento che la menopausa sia un ineluttabile stato della propria esistenza. Sopportano senza mai condividere con altri i propri problemi ignorando anche i

rischi a lungo termine generati dalla carenza di estrogeni (osteoporosi, malattie cardiovascolari). Talvolta possono esistere come fattori condizionanti anche aspetti di tipo socio-culturale che possono influire in modo profondo su di un certo modo di "convivere" con la menopausa. Verso atteggiamenti consapevoli.

Oggi vi sono tuttavia molte donne che pensano secondo linee differenti. La donna moderna è attiva e informata, non è più disposta a tollerare i sintomi della sindrome climaterica in silenziosa rassegnazione ad accettarli come corredo inevitabile del destino femminile, conscia del fatto che oggi sono disponibili validi strumenti d'aiuto. Le donne che oggi entrano nel climaterio appartengono a una generazione moderna che è già venuta a contatto con gli ormoni contraccettivi, una generazione più emancipata che ha preso confidenza col proprio corpo e che è quindi predisposta a gestire attivamente i momenti critici della propria vita. L'atteggiamento nei confronti della menopausa si sta già modificando e l'argomento rappresenta sempre meno un tabù. L'incredibile sviluppo della comunicazione a tutti i livelli ha contribuito non poco a diffondere un'informazione più corretta sui problemi e i rischi dell'età post-menopausale e sulle possibili soluzioni. Un numero sempre crescente di donne comincia a riconoscere le opportunità offerte dall'ultimo terzo di vita, i vantaggi della loro nuova libertà. Molte di loro considerano ora la prospettiva della menopausa con maggiore ottimismo rispetto alle donne della stessa età di qualche anno fa. Procediamo verso un'era in cui la perdita della fertilità non sarà più considerata come il termine del ruolo femminile, bensì sarà vissuta come momento di conquista di maturità e liberazione. Vivere bene la menopausa È normale che questo momento di passaggio possa ad alcune mettere paura; è importante allora affrontarlo con curiosità, se possibile con allegria, ma soprattutto con la consapevolezza che accanto ad aspetti negativi ce ne sono parecchi positivi. La donna ha spesso più tempo per sé e può organizzare diversamente la propria giornata dedicando più tempo ai propri interessi o semplicemente rilassandosi. Talvolta il "tempo libero" viene vissuto come "tempo vuoto" spesso accompagnato da sensazioni di inutilità, specie per quelle donne abituate a dare valore alla propria vita solo in funzione dei figli.

Per queste donne affrontare le novità del cambiamento è più difficile, così com'è difficile per le coppie che hanno perduto l'abitudine a stare da soli, senza la mediazione dei figli ormai indipendenti, ritrovare momenti di confidenza e di dialogo. Queste donne dovranno imparare di nuovo ad ascoltare i loro desideri, riscoprire le cose che fanno loro piacere e che, magari per anni, avevano messo da parte o addirittura dimenticato. La prima cosa da fare, la più importante è riconoscere con se stesse, e poi affermare nel confronto con gli altri, il valore della propria maturità, della propria esperienza, di un equilibrio forse faticosamente, ma finalmente conquistato. Chi ha superato ostacoli difficili, acquisisce col tempo la sensibilità di vedere al di là delle apparenze, per giudicare i fatti e le persone per quello che valgono, per distinguere le cose veramente importanti da quelle futili o banali. Se non è giusto farsi prendere dal panico alla scoperta delle prime rughe, altrettanto sciocco sarebbe non approfittare, con allegria e buon senso della possibilità offerta a tutte le donne di essere ancora attraenti e curate dopo i cinquanta anni.

Prima di tutto, dunque, è importante curare l'alimentazione, smettere di fumare, limitare l'assunzione di alcolici, fare attività fisica e perché no, curare il proprio aspetto, adoperare prodotti di bellezza e tutto ciò che fa sentire in forma e a proprio agio. È inoltre importante arricchire la giornata con attività piacevoli e interessanti, uscire di casa, fare nuove conoscenze e ricordare che si hanno davanti tantissimi anni da godere e da riempire con cose che si è sempre desiderato fare sapendo che è un diritto, che lo si è meritato e non perché "ormai alla mia età ... non posso ... non sono più una ragazzina." Ma se ci si sente tristi e abbattute, se il bilancio della vita non è del tutto soddisfacente o se si fa fatica ad accettare il cambiamento, si può e si deve chiedere aiuto al proprio medico: oggi si dispone di diversi strumenti per aiutare la donna in menopausa ad affrontare meglio questo

particolare periodo della propria esistenza. Talvolta può bastare davvero poco per rimettersi in movimento sul binario giusto.

In menopausa è possibile che il desiderio sessuale si attenui e ciò è dovuto al fatto che il corpo va incontro a modificazioni che condizionano la sua capacità di rispondere agli stimoli. Durante la vita fertile gli ormoni femminili alimentano il desiderio proteggendo i tessuti genitali, favorendo il mantenimento di una buona lubrificazione e quindi di una rapida risposta eccitatoria, facilitando anche l'orgasmo. La carenza di estrogeni, tipica della menopausa, priva i tessuti genitali di un apporto trofico (nutritivo) essenziale. I genitali esterni possono perdere turgore ed elasticità; la vagina può andare incontro a fenomeni di atrofia, di irrigidimento e secchezza. In queste condizioni la penetrazione può divenire dolorosa (dispareunia) o addirittura impossibile; è chiaro che se il piacere del rapporto viene sostituito dal dolore, l'esperienza sessuale diverrà sempre meno attraente. Ecco perché la dispareunia è una delle cause principali di scomparsa del desiderio sessuale nella donna dopo la menopausa. Il giusto equilibrio degli ormoni sessuali femminili garantisce anche un livello ottimale di neurotrasmettitori (sostanze che permettono la trasmissione degli impulsi nervosi) da cui dipende il desiderio a livello psichico. Lo stesso equilibrio sostiene livelli ottimali di endorfine, sostanze cerebrali deputate alle sensazioni di benessere e piacere. Ne consegue che il calo degli estrogeni ovarici che avviene in menopausa provoca un complessivo peggioramento delle caratteristiche menzionate. Il desiderio femminile dopo la menopausa può anche essere minato dall'alterazione dei ritmi del sonno, a loro volta sotto influenza estrogenica, disturbati dalle vampate notturne accompagnate da sudorazione.

Che fare allora? Oggi la medicina ha a disposizione dei mezzi efficaci per migliorare anche la vita sessuale della donna in menopausa. Lo specialista, dopo aver valutato in ogni singolo caso, anche attraverso opportune indagini cliniche, lo stato generale della donna, potrà consigliare l'utilizzo di un trattamento ormonale sostitutivo che, secondo i casi, potrà essere somministrato sia localmente (creme per via transvaginale) che per via generale (orale, transdermica con cerotti, ecc.) con benefici, in quest'ultimo caso, distribuiti a livello di tutto l'organismo. Una buona alternativa al trattamento ormonale sostitutivo per via sistemica può essere quello che prende in considerazione gli isoflavoni della soia, che hanno un'azione similestrogenica anche se, ovviamente, più blanda.

Anzitutto un po' di chiarezza.

Il termine menopausa è generalmente utilizzato per indicare quel periodo che coincide con la permanente cessazione delle mestruazioni, conseguente all'esaurirsi della normale attività dei follicoli (strutture contenenti la cellula uovo) nelle ovaie femminili. Il termine più adeguato per indicare la fase di definitivo esaurimento dell'attività follicolare ovarica (legata ai cicli mestruali) è quello di post-menopausa, condizione fisiologica molto importante poiché occupa circa un terzo della vita in una donna. Essa segue la fase di climaterio o peri-menopausa che si riferisce a quel periodo, della durata variabile da alcuni mesi ad anni, caratterizzato da notevole instabilità della qualità e quantità dei cicli mestruali, durante il quale iniziano a manifestarsi i vari disturbi tipici di questa fase della vita della donna.

Quando? L'età media in cui avviene la menopausa è di 50,7 anni, ma questa età può essere diversa da donna a donna: nella stragrande maggioranza dei casi tuttavia la menopausa avviene tra il 45° e il 55° anno di età. Il fumo è un fattore in grado di abbassare l'età d'insorgenza della menopausa; la percentuale di donne in menopausa è più elevata tra le fumatrici e l'età media d'insorgenza per queste donne scende a 47,8 anni.

L'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) indica che l'aspettativa globale media di vita sulla terra era di 55 anni nel 1974, sarà di 63 anni nel 2000 e di almeno 70 anni nel 2025. In quell'anno circa il 20% della popolazione mondiale avrà più di 65 anni. Perciò le

conseguenze a lungo termine della mancanza di estrogeni in una popolazione femminile che sta invecchiando sempre più saranno una sfida per la medicina a livello mondiale.

Sebbene la menopausa vada considerata come una condizione fisiologica (normale) piuttosto che come una malattia a sé stante, è evidente che le modificazioni ormonali che caratterizzano il periodo post-menopausale determinano una serie di problemi clinici di grande rilevanza, quali l'osteoporosi e le malattie cardiovascolari su base aterosclerotica. Nella donna oltre i cinquantuno anni il rischio di eventi cardiovascolari, rispetto al periodo pre-menopausale, s'impenna bruscamente; questo differisce dall'uomo, dove l'aumento del numero di eventi ha una progressione costante con l'età, a riprova del ruolo d'importante fattore predisponente svolto dalla menopausa. Un'analogia impennata, caratteristica nella post-menopausa, riguarda alcuni dei fattori di rischio cardiovascolari come la pressione arteriosa elevata, i livelli aumentati di colesterolo e dei trigliceridi nel sangue, il sovrappeso e l'iperglicemia. Non è solo la fine del ciclo. Gli ormoni sessuali, e principalmente gli estrogeni, oltre a regolare il ciclo mestruale intervengono a diversi livelli sull'organismo della donna; influenzano gli organi sessuali, la psiche, il cervello, perfino la pelle e le mucose: ecco perché, durante il climaterio, può comparire una serie di disturbi che interessano differenti parti del corpo. La prima cosa da considerare parlando di "menopausa" è che ogni donna ha la sua: i disturbi e le sensazioni saranno differenti per ognuna. Ci sarà chi non si accorgerà nemmeno dei cambiamenti che si stanno verificando, mentre qualcuna avrà disturbi più o meno fastidiosi che però potranno essere eliminati o attenuati. Molto importante sarà, in questa fase della vita, il dialogo con lo specialista, per definire gli accorgimenti e le eventuali terapie da seguire per vivere al meglio una fase della vita in cui c'è ancora molto da vivere e da scoprire.

I SINTOMI DELLA MENOPAUSA

Frequenza dei principali disturbi in climaterio

Aumento di peso 60%

Vampate di calore 55%

Affaticabilità 43%

Nervosismo 41%

Sudorazione profusa 39%

Emicrania 38%

Insonnia 32%

Depressione 30%

Le vampate di calore.

Le vampate di calore rappresentano il disturbo più classico della menopausa: colpiscono circa l'80% delle donne, perdurano in media per un paio d'anni, ma nel 25% dei casi possono persistere per più di cinque anni. Le vampate di calore o vampate vasomotorie si manifestano con una sensazione di calore intenso che percorre tutto il corpo come un'onda, dura da 30 secondi a 2 minuti e termina solitamente con sudori freddi. Sono localizzate di preferenza al volto, al collo, alla regione dello sterno. La frequenza può essere fino a 15-20 per giorno. Le vampate possono comparire più volte durante il giorno e anche di notte, disturbando il sonno e provocando quindi insonnia. A volte, insieme alle vampate, possono comparire delle palpitazioni, legate a un aumento temporaneo della frequenza dei battiti cardiaci.

Le vampate di calore non sono un fenomeno preoccupante, ma possono essere molto fastidiose e procurare un senso d'irritazione in chi le subisce. Soprattutto quando anche il sonno è disturbato, possono causare stanchezza e nervosismo, associati talvolta a un peggioramento della qualità di vita con disagio socio-professionale. In alcune donne le alterazioni della funzione dei vasi sanguigni alla base delle vampate di calore possono anche

causare emicrania che può anche comparire in menopausa, senza che la donna ne abbia mai sofferto in passato.

I problemi vaginali e urinari.

Gli estrogeni, durante la vita fertile, "proteggono" i tessuti dell'apparato genitale e urinario: quando questa protezione viene a mancare ecco che compaiono i primi disturbi, che possono interessare sia l'apparato genitale sia quello urinario. A livello dell'apparato genitale possono comparire bruciore e prurito e possono essere più frequenti le infezioni vaginali. Anche i rapporti sessuali possono diventare più difficili: la riduzione delle secrezioni vaginali, con scarsa lubrificazione locale e secchezza, può rendere doloroso il rapporto con il proprio partner. A livello urinario, possono comparire bruciori e cistiti; con aumento dello stimolo a urinare.

Alcune donne in menopausa soffrono di "incontinenza da sforzo": in particolari situazioni (colpi di tosse, starnuti, sforzi fisici) si manifestano perdite involontarie di urina. Questo disturbo è legato a un indebolimento dei tessuti dell'uretra, cioè del condotto che trasporta l'urina dalla vescica all'esterno.

Le variazioni di umore.

La carenza di estrogeni fornisce le basi biochimiche ad un possibile sviluppo di depressione in post-menopausa, probabilmente facilitata dalla ridotta produzione di serotonina (una sostanza che nel cervello contribuisce a mantenere elevato il tono dell'umore) che si osserva in questo periodo della vita della donna. Anche ansia, sbalzi d'umore, tensione nervosa, facilità al pianto possono essere molto comuni in questo periodo e sono legati anch'essi alla riduzione dei livelli ormonali che si sta verificando nell'organismo.

A questo poi si possono aggiungere situazioni psicologicamente "difficili" in famiglia e sul lavoro: i figli se ne vanno, si possono creare incomprensioni con il partner, legate anche alla nuova fase di vita, il lavoro può diventare più pesante. È importante sapere che la situazione di malessere che si è creata è legata alla menopausa e che ci sono molte alternative per superarla in breve tempo.

I problemi veri all'inizio non danno disturbi.

Osteoporosi e malattie cardiovascolari (malattie del cuore e delle arterie) sono i veri problemi legati alla carenza ormonale: poiché all'inizio normalmente non danno sintomi, non vengono prese in considerazione con la dovuta attenzione. Il calo ormonale che avviene con la menopausa influisce negativamente sulla quantità di calcio che si fissa nelle ossa, che riducendosi, crea uno squilibrio nella massa dell'osso che perde la sua compattezza. Si possono così verificare deformazioni delle strutture ossee e fratture.

Il problema delle malattie cardiovascolari è invece legato a una protezione che viene a mancare: gli estrogeni, infatti, durante la vita fertile proteggono la donna dal rischio di soffrire di queste malattie. Con la carenza di estrogeni che si verifica in menopausa non c'è più questa protezione e perciò aumenta il rischio di ammalarsi di infarto, di ictus e di disturbi legati alla cattiva circolazione negli arti inferiori. Proprio per questi due problemi "nascosti", anche in assenza di disturbi veri e propri, è comunque importante dopo i cinquant'anni di età andare dallo specialista per pianificare insieme a lui i controlli necessari a prevenire queste malattie.

PREVENIRE L'OSTEOPOROSI

L'Osteoporosi è una malattia insidiosa

Il problema dell'osteoporosi è proprio questo: la malattia inizia in modo subdolo, senza dare sintomi, e quando si manifesta spesso è in fase avanzata o si sono verificate addirittura fratture ossee. L'osteoporosi, infatti, è una malattia dello scheletro ad andamento

cronico e progressivo, caratterizzata da una riduzione quantitativa della massa ossea, con conseguente aumento della fragilità ossea e suscettibilità alle fratture anche per minimi traumi.

Contrariamente a quanto si può pensare, l'osso è caratterizzato da una struttura complessa in continuo stato dinamico: riassorbimento e neoformazione continuano per tutta la vita e questo processo chiamato rimodellamento osseo, caratterizza lo scheletro come un tessuto regolato da numerosi tipi di cellule, ormoni e fattori locali. In condizioni di equilibrio la quota di osso formato è uguale a quella di osso distrutto. Se si distrugge più osso di quanto si formi, si ottiene una perdita di tessuto e quindi l'osteoporosi. Dall'età di 25/35 anni tutti i soggetti, indipendentemente dal sesso, tendono a perdere contenuto calcico dallo scheletro (fase lenta della perdita ossea). All'età di 90 anni, la densità minerale ossea del collo del femore diminuisce di circa il 58% nelle donne e del 39% negli uomini. Il brusco calo degli estrogeni nella donna al momento della menopausa provoca un'accelerazione della perdita ossea (fase accelerata della perdita ossea). La perdita è particolarmente evidente durante i primi 4-5 anni che seguono le ultime mestruazioni. In questo periodo la donna può perdere fino al 5% annuo del contenuto minerale. L'entità del patrimonio osseo (picco di massa ossea: cioè la massima densità raggiunta verso i venti anni) con cui la donna arriva alla menopausa è essenziale per la protezione nei confronti della perdita ossea post-menopausale. Quanto maggiore è la massa ossea raggiunta in età giovanile, tanto più la donna è protetta nei confronti della perdita ossea post-menopausale. L'osteoporosi è più frequente nelle donne appartenenti a popolazioni bianche e asiatiche, minore nelle popolazioni nere. Si stima che nelle donne ultracinquantenni il 40% sarà afflitto da una o più fratture osteoporotiche. Per la nostra società questo è già e diverrà ancor più, tenendo conto dell'aumento dell'età media, un grave problema medico e socioeconomico, che sarà fondamentale affrontare adeguatamente soprattutto dal punto di vista della prevenzione. Per alcune il rischio è maggiore. Ci sono donne che corrono più di altre il rischio di ammalarsi di osteoporosi.

Come già detto in precedenza, la menopausa è uno dei principali fattori che possono portare all'osteoporosi: questo vale soprattutto per le donne con menopausa precoce, spontanea o chirurgica (legata cioè all'asportazione totale delle ovaie). L'eccessiva magrezza può creare una situazione di rischio per l'osteoporosi perché il tessuto adiposo è in grado di produrre una certa quantità di estrogeni, gli ormoni che influenzano positivamente la salute dell'osso. Anche un marcato eccesso di peso, però, può essere rischioso non tanto perché peggiora l'osteoporosi, quanto perché ossa e articolazioni devono sopportare un maggiore carico. Tra le donne a maggior rischio di ammalarsi di osteoporosi ci sono anche quelle che hanno assunto alcuni tipi di farmaci per lunghi periodi (cortisonici, antiacidi a base di alluminio, alcuni diuretici, anticoagulanti, ormoni tiroidei e antiepilettici). L'ereditarietà è un altro dei fattori chiamati in causa per l'osteoporosi: quando la madre ne ha sofferto, di solito le figlie hanno una struttura dell'osso meno densa rispetto alla media, anche se non è sicuro che si ammaleranno. Esistono infine delle malattie che possono ridurre i livelli del calcio nel sangue e perciò predisporre all'osteoporosi: le malattie dei reni, che provocano una perdita di calcio con le urine, la colite, perché accelerando il transito degli alimenti nell'intestino impedisce che il calcio venga completamente assorbito. Anche i disturbi che interessano la tiroide e il diabete sono fattori predisponenti.

Fratture osteoporotiche

Le fratture sono frequentemente spontanee o successive a traumi di modesta entità. Le zone più colpite variano con l'età. Nell'osteoporosi postmenopausale precoce (intorno ai 55 anni) la sede più frequente è quella dell'avambraccio, mentre in età più avanzata (superiore a 65 anni) prevalgono le fratture (quasi sempre microfratture senza sintomi immediati di allarme) a carico della colonna vertebrale con conseguente riduzione di altezza

del soggetto ed aumento della cifosi dorsale (curvatura della schiena in avanti). Frequentemente questa situazione si accompagna a compressione di radici nervose con dolore cronico. Con il passare degli anni aumenta l'incidenza delle fratture di femore (età tipica maggiore di 75). Sebbene il deterioramento dell'architettura ossea sia sicuramente la causa principale della frattura, bisogna considerare anche l'intervento di altri fattori quali la maggior facilità alle cadute e la minor capacità di sostenersi adeguatamente. La possibilità di decesso per complicanze conseguenti a frattura di femore per osteoporosi varia dal 3% all'11% per le donne di età superiore agli 80 anni.

L'arma migliore: la prevenzione

La prevenzione è senza dubbio la misura più efficace per controllare la comparsa dell'osteoporosi e ritardarne le complicanze. La prevenzione della perdita di massa ossea nei soggetti che ancora non accusano sintomi può essere attuata mediante cambiamento delle abitudini di vita, aumentando l'attività fisica, correggendo l'alimentazione errata e intervenendo farmacologicamente.

Lo stile di vita

Una vita il più possibile sana e regolare può essere di aiuto anche nella prevenzione dell'osteoporosi. La vita all'aria aperta è sicuramente di grande aiuto: l'esposizione moderata ai raggi del sole aiuta il nostro corpo a produrre la vitamina D, che facilita l'assorbimento del calcio.

Il fumo di sigaretta è considerato come fattore di rischio di osteoporosi. Gli estrogeni sono eliminati più rapidamente a livello del fegato nelle donne che fumano rispetto a quelle che non fumano. Poiché gli estrogeni hanno un effetto favorevole sull'assorbimento intestinale del calcio, le riduzioni dell'attività estrogenica causata dal fumo potrebbero spiegare il maggior rischio di osteoporosi.

L'abuso di alcool altera gli ormoni che regolano il calcio, riduce la formazione ossea e determina riduzione della massa ossea.

Con l'avanzare dell'età potranno essere utili anche alcuni accorgimenti da attuare in casa: per diminuire la possibilità di cadere, e perciò di procurarsi fratture, basterà eliminare gli ostacoli (tappeti e tappetini) e ridurre la cera dei pavimenti. Anche l'uso di scarpe con tacco basso e con la suola di gomma eviterà pericolose cadute.

L'attività fisica

È molto importante cercare di fare del movimento: l'attività fisica regolare, oltre a mantenere pronti i riflessi, rinforza i muscoli e le articolazioni e aiuta a mantenere la massa dell'osso costante. Anche l'attività fisica deve essere comunque calibrata alle proprie forze: se si è condotta una vita sedentaria, è bene cominciare con qualcosa di "leggero" come le passeggiate, per poi eventualmente passare a qualcosa di più impegnativo. La diffusa abitudine alla vita sedentaria tipica dei tempi moderni è considerata un importante fattore di sviluppo dell'osteoporosi. È stato dimostrato, infatti, che durante un prolungato periodo di permanenza forzata a letto l'eliminazione urinaria di calcio aumenta nettamente e ritorna entro i limiti della norma non appena cessa lo stato di inattività. La mancata attuazione anche di semplici esercizi fisici conduce al calo più o meno rapido della massa ossea. Anche attività modeste come stare in piedi, camminare e salire le scale sembrano proteggere contro le fratture dell'anca. È possibile che parte dell'effetto protettivo derivi dal miglioramento della coordinazione e dell'equilibrio che riducono il rischio di cadute, oppure dalla migliorata funzione dell'apparato nervoso e muscolare che rende le cadute meno pericolose per l'apparato scheletrico. È stato verificato che le donne in post-menopausa possono aumentare del 5% la densità ossea vertebrale nel corso di un programma di esercizi della durata di un solo anno.

I quattro esercizi che seguono possono essere utili per frenare l'osteoporosi.

1° ESERCIZIO (DA RIPETERE 20 VOLTE)

- Restare in piedi e avvicinare i talloni;
- raddrizzare bene il busto;
- estendere il più possibile un braccio poi il successivo.

2° ESERCIZIO (DA RIPETERE 20 VOLTE)

- Mettersi in posizione distesa;
- respirare profondamente ed estendere alternativamente le braccia sopra la testa;
- cercare di mantenere la massima estensione possibile di tutto il corpo e restare in questa posizione 10 secondi.

3° ESERCIZIO (DA RIPETERE 20 VOLTE)

- Mettersi sdraiati con l'addome rivolto al pavimento;
- collocare due cuscini sotto l'addome;
- sollevare contemporaneamente braccio sinistro e gamba destra, ripetere con il braccio destro e la gamba sinistra.

4° ESERCIZIO (DA RIPETERE 20 VOLTE)

- Mettersi in posizione distesa;
- unire le mani sull'addome;
- respirare profondamente;
- sollevare contemporaneamente le due gambe mantenendo estese le ginocchia;
- tenerle sollevate per 5 secondi

Perché il calcio?

Il calcio è uno degli elementi più importanti per la salute delle ossa. Soprattutto in menopausa, quando la carenza di ormoni estrogeni crea degli squilibri nell'assorbimento del calcio, è importante per la donna assumerne quotidianamente quantità adeguate.

La principale fonte di calcio per le nostre ossa è costituita dal cibo: un'alimentazione variata e completa può garantire un'adeguata assunzione di calcio. Il fabbisogno giornaliero raccomandato per una donna in menopausa è pari a 1000-1500 mg. Il latte e i suoi derivati costituiscono la fonte più ricca di calcio alimentare ma apportano, di solito, una quantità di calorie piuttosto elevata; è importante perciò orientare la propria scelta in base al proprio peso corporeo preferendo, se necessario, i formaggi light, yogurt magro e il latte scremato che, a parità di contenuto in calcio, forniscono meno calorie. Anche alcuni ortaggi (carciofi, spinaci) e alcuni frutti (agrumi) possiedono un buon contenuto di calcio.

GLI ALIMENTI RICCHI DI CALCIO

Fabbisogno ottimale di calcio nella donna (National Institute of Health, 1995)

Età	Milligrammi
25-50 Anni	1000
Oltre 50 anni (in post-menopausa)	
Trattate con estrogeni	1000
Senza estrogeni	1500
Oltre 65 anni	1500
In gravidanza o allattamento	1200-1500

Tipo di alimento	mg di calcio	calorie	Tipo di alimento	mg di calcio	calorie
Latte e latticini			Tipo di alimento		
Grana	1310	381	Gallina	15	194
Pecorino	1160	366	Vitello	14	90
Emmental	1145	403	Fagiano	13	144
Fontina	870	343	Faraona	12	110
Caciocavallo	860	431	Cavallo	10	113
Caciotta	750	300	Maiale	10	200
Gorgonzola	612	358	Manzo	10	300
Stracchino	565	300	Prosciutto cotto	10	412
Formaggini	430	310	Cereali		
Mozzarella	403	244	Biscotti	22	413
Ricotta	275	160	Pasta all'uovo	22	360
Latte scremato	122	37	Pasta	17	350
Latte parz. scremato	120	50	Pane	15	250
Yogurt	120	45	Pizza	12	240
Latte intero	119	62	Riso	6	354
Mascarpone	68	453	Ortaggi		
Pesce e crostacei			Carciofi	86	23
Polipo	144	57	Spinaci	78	31
Rombo	38	81	Piselli	47	77
Sgombro	38	168	Lattuga	45	18
Tonno	38	158	Carote	44	35
Sarde	33	129	Asparagi	25	30
Merluzzo	25	70	Melanzane	14	16
Spigola	20	82	Patate	10	72
Trota	14	86	Pomodori	10	19
Sogliola	12	86	Frutta		
Palombo	3	80	Arachidi	64	600
Uova			Arance	49	34
Tuorlo	147	355	Mandarini	32	72
Intero	50	156	Pompelmo	17	25
Carne e derivati			Albicocche	16	28
Mortadella	39	344	Banane	7	65
Salame	35	460	Pere	6	40
Tacchino	23	150	Mele	5	40
Coppa	20	490	Pesche	4	24
Cotechino	20	389	Dolci		
Prosciutto crudo	20	370	Cacao	50	452
Salsiccia	20	335	Marmellata	18	237
Coniglio	15	150	Condimenti		
			Margarina	20	760
			Burro	15	758

PREVENIRE LE MALATTIE DEL CUORE E DELLE ARTERIE

Nell'ambito dei diversi problemi per la salute che possono interessare le donne nel periodo successivo alla menopausa, quello che riveste certamente la maggiore rilevanza, soprattutto per il grande numero di persone coinvolte, è sicuramente rappresentato dall'incremento del rischio cardiovascolare. La donna, grazie agli ormoni estrogeni, nel corso dell'età fertile è protetta dalle malattie cardiovascolari: rispetto all'uomo ha un rischio sei volte inferiore di ammalarsi al cuore o alle arterie. Gli estrogeni, infatti, agiscono positivamente sui grassi del sangue mantenendo elevato il cosiddetto colesterolo buono (le HDL o lipoproteine ad alta densità) e relativamente basso quello cattivo (le LDL o lipoproteine a bassa densità); proteggono in tal modo le arterie dalla formazione di placche di grasso, le cosiddette placche aterosclerotiche, che possono progressivamente indurirle e ostruirle. Anche i trigliceridi, sebbene in misura minore, sono un fattore di rischio di cardiopatia ischemica (gruppo di malattie caratterizzate da una riduzione anche grave della quantità di sangue che irrorà il cuore).

Con la riduzione progressiva della produzione di estrogeni che avviene in menopausa la donna perde questa protezione e arriva ad avere la stessa percentuale di rischio dell'uomo di sviluppare malattie cardiache. Vi è un notevole aumento del colesterolo dopo la menopausa. Dai 35 anni ai 44 anni il livello medio di colesterolo è superiore negli uomini rispetto alle donne, ma dai 55 anni ai 64 anni le donne hanno livelli di colesterolo più elevati.

Inoltre, gli estrogeni sembrano svolgere un'azione diretta sulla parete dei vasi sanguigni, che favorisce la loro dilatazione e li protegge da un'eccessiva coagulazione, fattori importanti nella genesi della cardiopatia ischemica. La caduta menopausale degli estrogeni fa mancare anche questo tipo di protezione.

Solo il medico può stabilire il rischio.

Naturalmente, non tutte le donne sono uguali né corrono gli stessi rischi di contrarre certe malattie. Esistono delle situazioni, i cosiddetti fattori predisponenti, che possono far aumentare il rischio di ammalarsi. Quando si avvicina l'età della menopausa, è importante consultare il proprio specialista di fiducia, l'unico in grado di valutare esattamente la presenza di un rischio cardiovascolare.

Tra i fattori che possono influenzare il rischio di ammalarsi di cuore ci sono l'età e la familiarità, che chiaramente non si possono modificare; ci sono però anche altri fattori, su cui molto può essere fatto per prevenire l'insorgenza di queste malattie. I principali fattori di rischio modificabili per una donna in menopausa sono l'ipertensione arteriosa, l'aumentato livello di grassi nel sangue (colesterolo e trigliceridi), il diabete, il fumo e l'obesità. Controlli semplici ma importanti.

Uno dei fattori da tenere sotto controllo per la salute del cuore e delle arterie è sicuramente la pressione arteriosa, che deve rimanere entro limiti precisi: è bene perciò misurarla periodicamente dal proprio medico o in farmacia.

Molto importanti sono anche i livelli di grassi nel sangue: come già anticipato prima, colesterolo e trigliceridi, se troppo elevati, contribuiscono alla formazione di quelle placche che possono ostruire le arterie e, quando ad essere interessate sono le arterie del cuore (le coronarie) si può anche verificare un infarto. Il rischio di cardiopatia ischemica diminuisce del 2-3% per ogni riduzione dell'1% del livello di colesterolo. Ecco perché in questa fase della vita è molto importante controllare periodicamente, con il semplice esame del sangue, i propri livelli di colesterolo e trigliceridi. Con l'aiuto dello specialista si potrà valutare di volta in volta l'andamento di questi due parametri, intervenendo quando necessario con dieta, integratori o con farmaci in grado di tenere sotto controllo la situazione.

Fondamentale per la prevenzione di questo tipo di malattie è lo stile di vita, che deve essere il più "sano" possibile: acquisire quotidianamente tante piccole sane abitudini è un passo avanti nel cammino della prevenzione. È importante cercare di ridurre lo stress, riconosciuta fonte di guai per la salute, che porta l'organismo ad attuare una serie di risposte, una delle quali è l'aumento della pressione arteriosa. Vanno evitati anche il fumo, un eccessivo consumo di alcolici, e la vita sedentaria. Un eccesso di peso corporeo crea affaticamento per il cuore: lo costringe infatti a pompare con maggiore forza per raggiungere tutti i distretti del corpo.

Un po' di moto: un'ottima abitudine. Certo, l'ideale sarebbe cominciare a praticare qualche attività sportiva da giovani e mantenersi attivi nel tempo; comunque, con alcune cautele, è dimostrato che non è mai troppo tardi per incominciare. Il movimento purché adatto alle proprie forze, aiuta a sentirsi meglio: migliora la funzionalità di molti organi, aiuta a scaricare lo stress, a consumare le calorie in eccesso, a combattere il sovrappeso. Il moto migliora la circolazione sanguigna, e se il sangue scorre bene anche la funzione cardiaca ne trae giovamento. Favorisce inoltre il riequilibrio del rapporto tra LDL e HDL (cioè fa aumentare il colesterolo "buono" e riduce il colesterolo "cattivo").

Prima di incominciare a fare attività sportiva è comunque meglio consultare il proprio specialista per stabilire insieme il tipo di esercizio più idoneo. Preferibilmente, bisogna scegliere di fare qualcosa che piace: sarà così più facile mantenere con costanza l'impegno scelto. È molto importante poi che gli sforzi siano gradualmente e adeguati al proprio fisico, senza esagerare mai. L'esercizio, infatti, più che intenso, potrà essere anche relativamente leggero, ma eseguito con costanza più volte nell'arco della settimana.

Per la salute del cuore e delle arterie la bicicletta (o la cyclette), il nuoto, la passeggiata o la corsa leggera sono di solito tra gli esercizi più idonei.

Un grande aiuto dall'alimentazione. Una corretta alimentazione aiuta a tenere sotto controllo colesterolo e trigliceridi e a combattere la pressione alta. Se si hanno problemi di elevati livelli di colesterolo e trigliceridi è bene cercare di seguire un'alimentazione povera di grassi, mentre in caso di ipertensione arteriosa bisogna necessariamente ridurre il consumo di sale da cucina o preferirne uno a basso contenuto di sodio (sale dietetico). Tutto questo non significa perdere il gusto di mangiare bene: basta seguire alcuni accorgimenti utili a migliorare la qualità degli alimenti. Per ridurre l'assunzione di sale è bene consumare con moderazione i cibi che ne sono ricchi, come i salumi e i dadi da brodo. Per insaporire le pietanze si possono impiegare le spezie e gli aromi, riducendo la quantità di sale aggiunta.

Preferire il pesce alla carne: tranne alcune eccezioni (aragosta, scampi e gamberi) non contiene colesterolo e dovrebbe essere consumato 2-3 volte alla settimana. Sono da preferire il pesce azzurro (sgombri e sardine) e comunque tutto il pesce pescato nei mari del Nord (merluzzo e salmone) perché sono ricchi di acidi grassi Omega-3, sostanze che aiutano a tenere sotto controllo i livelli di colesterolo nel sangue. La carne può essere consumata, anche se più raramente: è meglio scegliere le carni bianche (coniglio, tacchino, pollo) o comunque i tagli di carne più magra sia del manzo che del vitello. Sono invece da evitare le frattaglie, perché sono molto ricche di colesterolo.

Anche i salumi vanno consumati con grande moderazione.

Come condimento è raccomandato l'olio, evitando il burro, la panna, il lardo o lo strutto, tutti grassi animali ricchi in colesterolo.

Le uova contengono colesterolo nel tuorlo, ma sono anche ricche di proteine: ecco perché non devono essere eliminate completamente, ma solo consumate con moderazione. I formaggi sono grassi per eccellenza e per questo motivo chi ha livelli di colesterolo elevati dovrebbe limitarne il consumo.

D'altro canto, però, i formaggi e i latticini in genere sono una fonte ricchissima di calcio, fondamentale in questa fase della vita per prevenire problemi alle ossa. Un buon compromesso è rappresentato dal latte scremato, dallo yogurt magro e dai formaggi magri (light): consentono di assumere buone quantità di calcio con una bassa percentuale di grassi.

Infine è bene non far mancare una buona quantità di frutta e verdure che oltre a essere ricchissime di vitamine e minerali, contengono le fibre. Queste, oltre ad essere utili alla funzione intestinale, sono in grado di catturare parte dei grassi evitandone l'assorbimento. Sempre per aumentare il consumo di fibre è bene preferire pane, riso e pasta integrali.