

MENOPAUSA: EVENTO NORMALE O PERCEZIONE DI MALATTIA?

Coordinatori

Vincenzo Toscano & Renato Cozzi

Editor

Vincenzo Di Donna & Cecilia Motta

Premessa

Sul numero di giugno del BMJ Martha Hickey e colleghi (1) presentano un'analisi su come le diverse attitudini sociali, culturali ed economiche contribuiscano a far immaginare e poi vivere in maniera variegata la menopausa e come la medicalizzazione, portata avanti negli anni, inneschi delle percezioni negative della menopausa stessa. Il termine "menopausa" sta a significare la fine dei flussi mestruali, ma viene utilizzato anche per indicare tutto il periodo di transizione menopausale, a partire dalle modifiche della tempistica ed entità dei flussi fino ad un anno dopo l'ultimo flusso. Generalmente nei paesi occidentali la menopausa si manifesta fra i 45 e i 55 anni con una media di 51 anni. Durante questo periodo la donna assiste a cambiamenti della sua struttura corporea e può andare incontro a disturbi vasomotori, difficoltà del sonno e della concentrazione, nonché dolori articolari, anche non correlati con osteoporosi. La prevalenza di questi sintomi è stimata fra il 16 e il 40% in una *survey* del 2021 condotta su 11771 donne in tutto il mondo (2).

Evidenze

Nella maggior parte dei casi i cambiamenti dell'aspetto del proprio corpo vengono considerati gestibili, senza ricorrere a farmaci. In una *survey* condotta in USA negli anni '80, il 42% delle donne considerava i sintomi superabili con l'avanzare della menopausa e il 35% rimaneva neutrale di fronte al problema (3). In una *survey* condotta in Australia nel 2001, il 90% delle donne non considerava un problema la gestione del cambiamento dell'immagine corporea o dei cambiamenti psicologici (4).

L'esperienza del vissuto dei sintomi della menopausa varia enormemente in rapporto alle condizioni sociali e al livello culturale ed economico: nei paesi occidentali i disturbi vasomotori sono lamentati più di frequente, mentre in 11 paesi asiatici sono visti come più problematici i disturbi a carico delle articolazioni, lamentati dal 76% delle donne coreane e dal 96% delle vietnamite; soltanto il 5% delle donne indonesiane lamenta disturbi vasomotori (5). L'influenza sociale sul vissuto della menopausa viene anche documentata dal comportamento delle donne migranti: le donne indiane immigrate in UK lamentano gli stessi sintomi delle donne inglesi, mentre quelle che rimangono in India li lamentano solo in una percentuale minima (6).

Anche il valore sociale attribuito alle capacità riproduttive e all'invecchiamento condiziona il vissuto della menopausa, esaltandone gli aspetti negativi e non considerando quelli positivi, come il superamento della periodicità mestruale, dei disturbi premestruali e della contraccezione, che potrebbero valorizzare la menopausa come una seconda giovinezza. La letteratura medica sugli effetti positivi in termini di vita relazionale manca quasi del tutto!

In due recenti *survey* condotte in USA e in Irlanda, il 65-77% delle donne lamentava una totale impreparazione a come affrontare la menopausa e una mancanza di informazione basata su reali evidenze (7,8).

Il vissuto negativo della menopausa è esaltato dalla medicalizzazione che viene proposta anche per sintomi molto lievi e come un prolungamento della giovinezza. Pur essendo innegabile che la terapia ormonale sostitutiva (TOS) può migliorare alcuni aspetti importanti, come la prevenzione delle fratture (che comunque possono essere prevenute, là dove necessario, con specifiche terapie), il messaggio che la TOS può portare vantaggi sullo stato di benessere della donna persiste e viene molto amplificato dai media, dalla letteratura medica e da interessi di *marketing*, rappresentando un fatturato miliardario!

Commento

La menopausa è un evento importante nella vita della donna, ma sicuramente non si fa abbastanza per **preparare la donna a viverlo come un evento fisiologico e non come una malattia**. Pertanto, va cambiato l'approccio che ha portato a una sua medicalizzazione spesso eccessiva, rafforzandone il concetto di malattia stessa. Per migliorarne il vissuto, vanno rafforzati in maniera corretta e divulgati gli aspetti positivi correlati con la menopausa stessa. Molto importante è l'informazione precisa e circostanziata, così come si fa con la pubertà e l'educazione sessuale. Nelle scuole superiori anche l'aspetto della menopausa andrebbe introdotto con conferenze dedicate, illustrandone gli aspetti positivi e cercando soprattutto di superare il vissuto della menopausa come "malattia" e di spingere a viverlo come tappa della fisiologica evoluzione della vita umana!



Vincenzo Toscano (vin.toscano@icloud.com)
Università Sapienza di Roma

Personalmente ritengo che dobbiamo trovare un nuovo approccio anche di tipo culturale e colloquiale con le nostre pazienti nei confronti di questo evento, modificando anche il nostro modo di valutare il “problema menopausa” con un occhio diverso e un linguaggio meno catastrofico, che porta ad attribuire molti sintomi correlati con l’avanzamento dell’età alla menopausa e quindi rafforzando il concetto di malattia! Non dobbiamo, però, negare totalmente un eventuale supporto farmacologico a quelle donne che lamentano gravi disturbi o li percepiscono come tali.

Bibliografia

1. Hickey M, Hunter MS, Santoro N, Ussher J. Normalising menopause. *BMJ* [2022, 377: e069369](#).
2. Nappi RE, Kroll R, Siddiqui E, et al. Global cross-sectional survey of women with vasomotor symptoms associated with menopause: prevalence and quality of life burden. *Menopause* [2021, 28: 875-82](#).
3. Avis NE, McKinlay SM. A longitudinal analysis of women’s attitudes toward the menopause: results from the Massachusetts Women’s Health Study. *Maturitas* [1991, 13: 65-79](#).
4. Calvaresi E, Bryan J. Symptom experience in Australian men and women in midlife. *Maturitas* [2003, 44: 225-36](#).
5. Haines CJ, Xing SM, Park KH, et al. Prevalence of menopausal symptoms in different ethnic groups of Asian women and responsiveness to therapy with three doses of conjugated estrogens/medroxyprogesterone acetate: the Pan-Asia Menopause (PAM) study. *Maturitas* [2005, 52: 264-76](#).
6. Hunter MS, Gupta P, Papitsch-Clark A, Sturdee DW. Mid-aged health in women from the Indian subcontinent (MAHWIS): a further quantitative and qualitative investigation of experience of menopause in UK Asian women, compared to UK Caucasian women and women living in Delhi. *Climacteric* [2009, 12: 26-37](#).
7. Marlatt KL, Beyl RA, Redman LM. A qualitative assessment of health behaviors and experiences during menopause: a cross-sectional, observational study. *Maturitas* [2018, 116: 36-42](#).
8. Lillis C, McNamara M, Wheelan J, et al. Experiences and health behaviours of menopausal women in Ireland. [2021](#).