

PERCORSI SIMPeSV per un AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA

Menopausa: inquadramento

Daniela Livadiotti

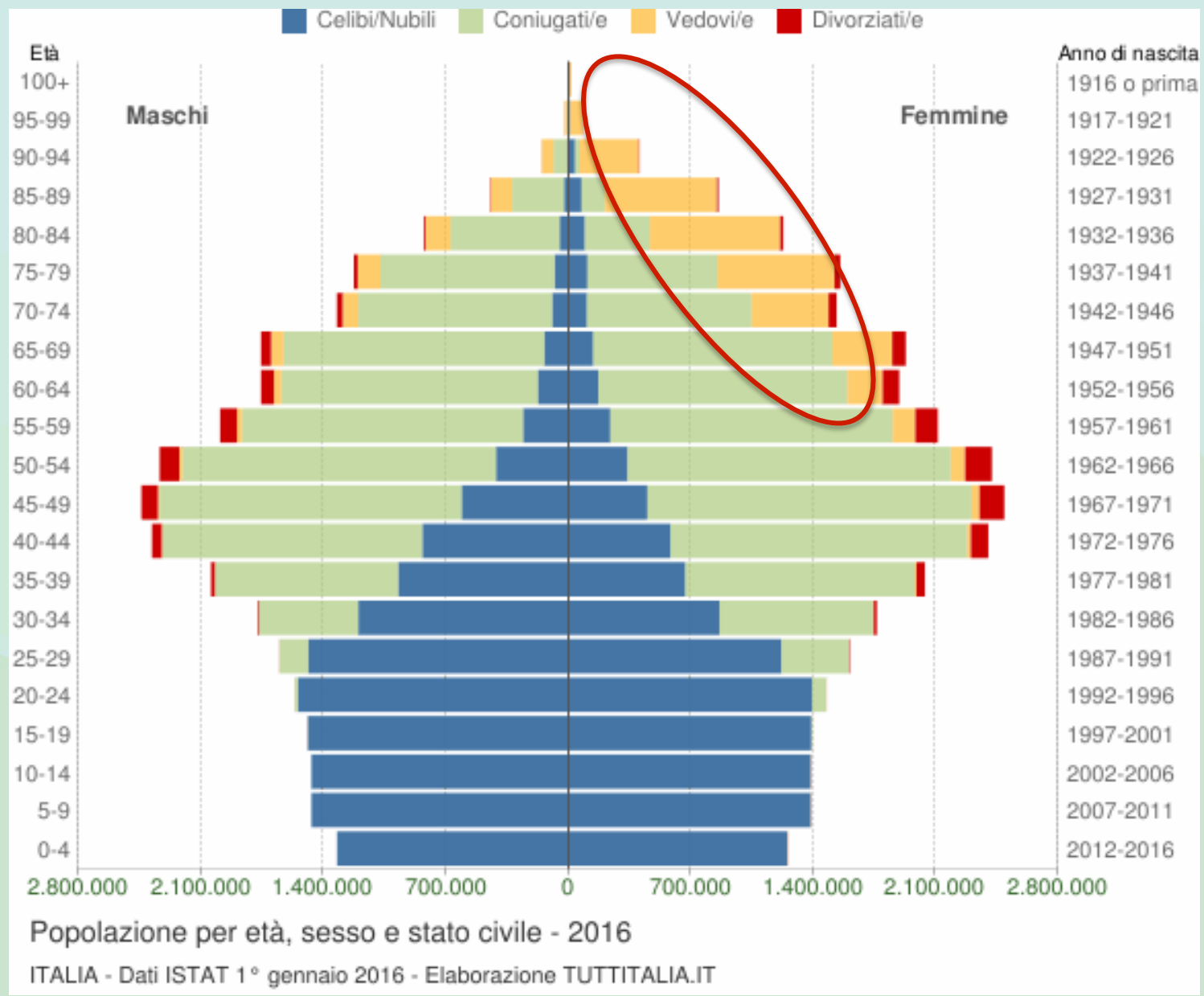
1-7 OTTOBRE 2018

Complesso Chia (S. Margherita di Pula – Cagliari)

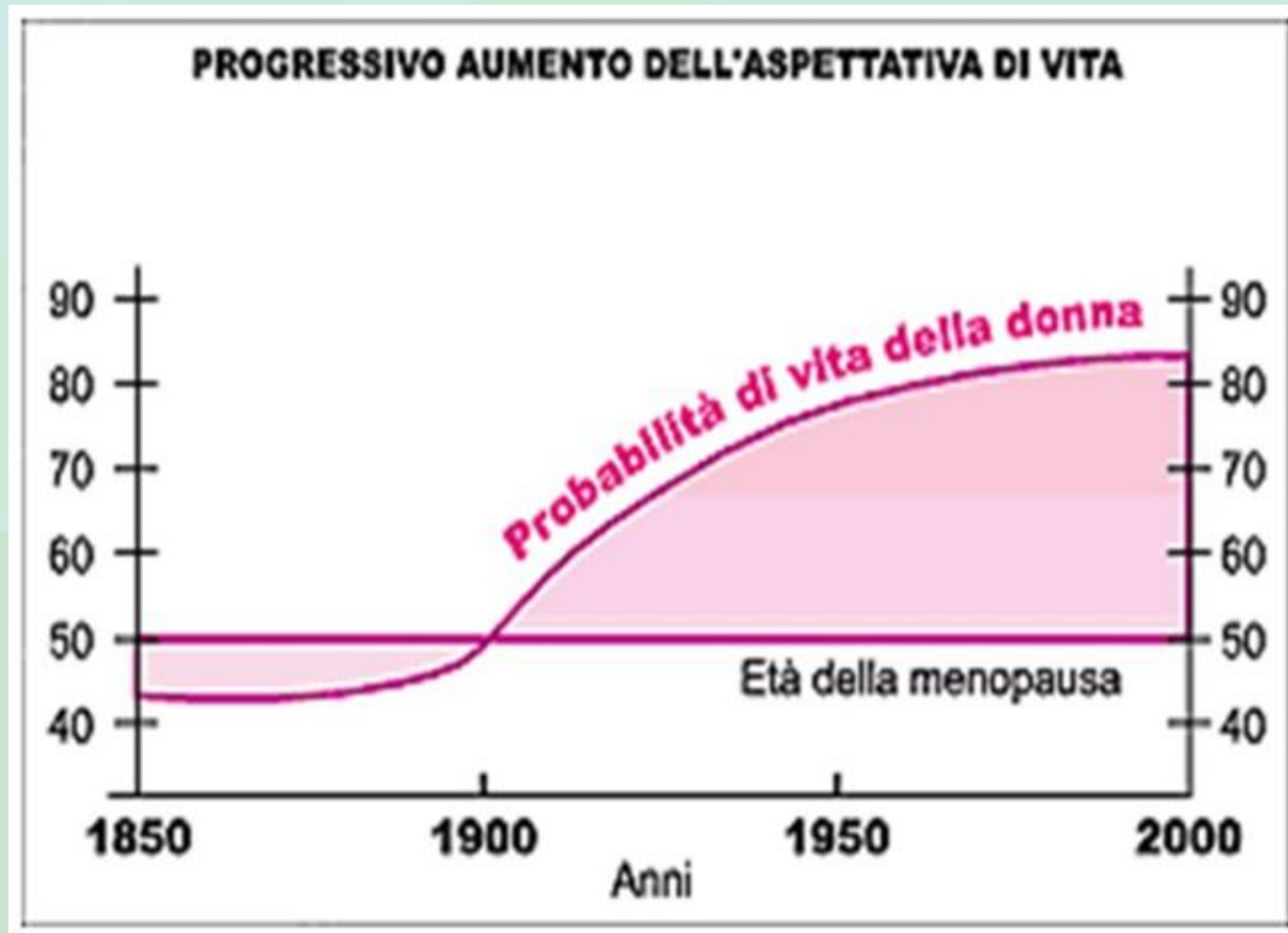
SIMP
eSV

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita





Il periodo post-menopausale rappresenta più di un terzo della vita della donna

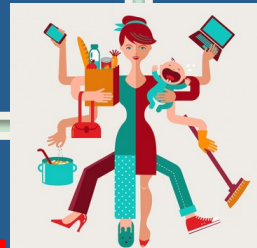


- Carriera
- Pensione lontana
- Necessità economiche

- Genitori anziani

LAVORATRICE

FIGLIA



MOGLIE/
MAMMA

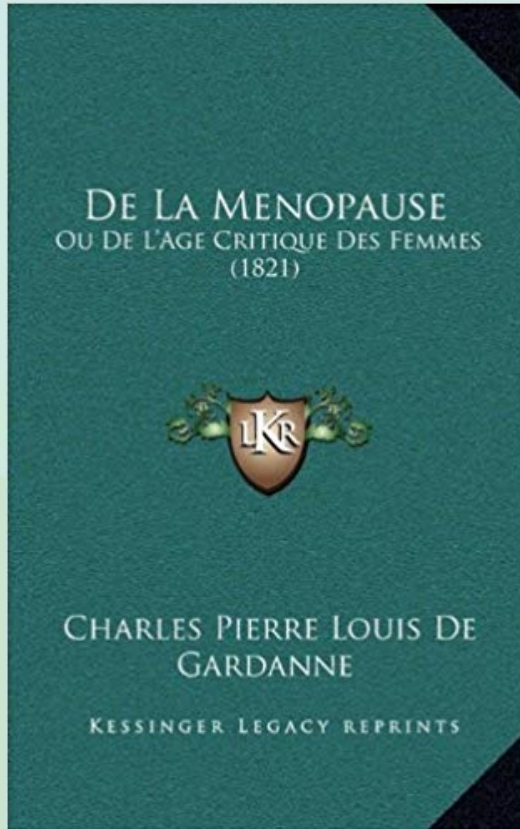
NONNA

- Figli ancora in casa
- Health giver

- Impegni lavorativi dei figli



MENOPAUSA



- Il termine è un composto di meno- (dal greco μήν μηνός ossia "mese") e da pausa (dal greco παῦσις ovvero "fermata"), quindi indica la cessazione del ciclo mensile
- Fu introdotto nel 1821



Le reazioni e le modalità di risposta e adattamento alla menopausa dipendono, al di là delle modificazioni ormonali, da una lunga serie di fattori individuali e sociali, come personalità, contesto socio-familiare e lavorativo.



Paura di scoprirsi diversa, di essere meno donna, di sentirsi inadeguata e vulnerabile



Tempo in cui liberare tutte le energie per raggiungere nuovi traguardi e opportunità



FATTORI SOCIO-CULTURALI

Il significato attribuito alla menopausa differisce notevolmente nelle diverse culture



MENOPAUSA: DEFINIZIONE OMS

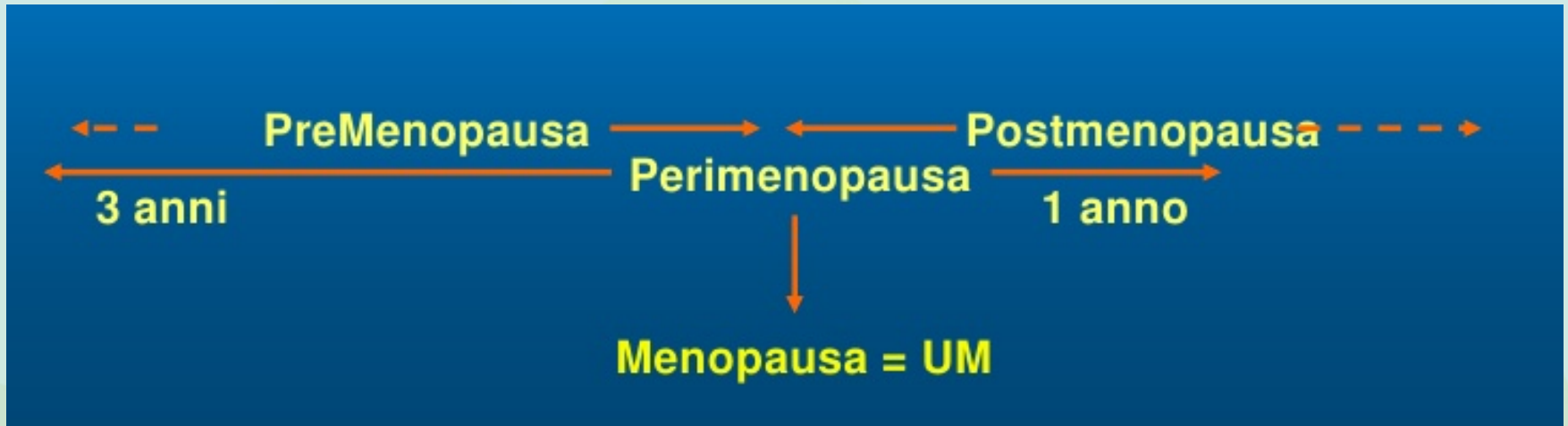
«definitiva cessazione dei cicli mestruali derivante dalla perdita della funzione follicolare ovarica»



DIAGNOSI RETROSPETTIVA



PERIMENOPAUSA



In questo periodo compaiono le modificazioni endocrine, biologiche e cliniche quali l'inizio delle irregolarità mestruali associate all'aumento dell'FSH.



ETÀ DI INSORGENZA

Età media di insorgenza **50** anni, con variazioni dai 45 ai 55 anni

- **Menopausa prematura:** tra i 40 e i 45 anni
- **Menopausa precoce:** prima dei 40 anni
- **Menopausa tardiva:** dopo i 55 anni

L'età di insorgenza è condizionata dalla **RISERVA OVARICA**
a sua volta influenzata da fattori genetici, razziali,
comportamentali e socio-economici



MENOPAUSA INDOTTA

CAUSE NON FISILOGICHE

- **Rimozione chirurgica di entrambe le ovaie**
- **Soppressione iatrogena della funzione ovarica (chemioterapia o radioterapia)**



PRINCIPALI SINTOMI DELLA MENOPAUSA

SINTOMI PRECOCI

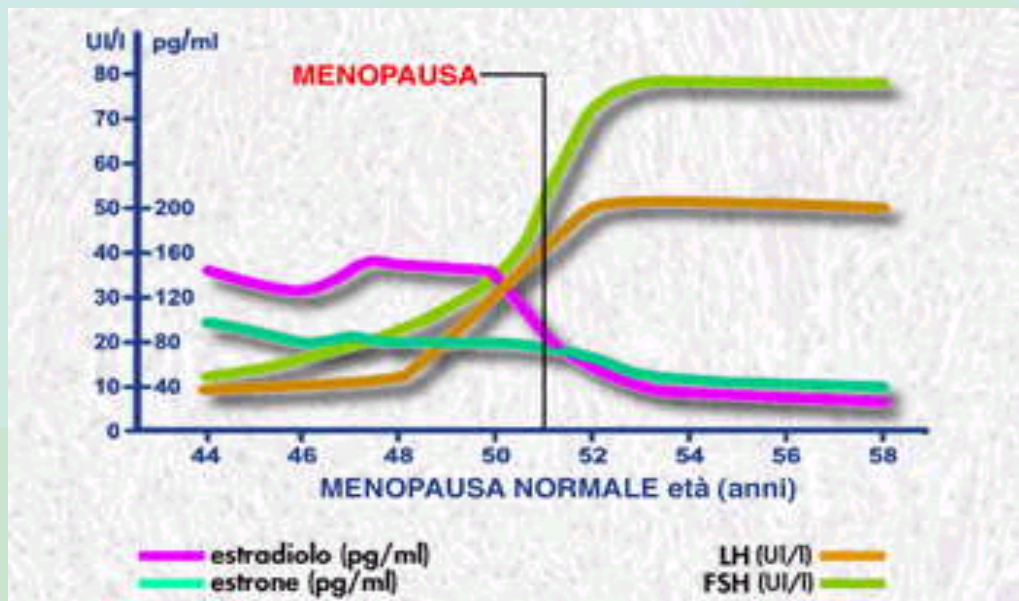
- Disturbi vasomotori
- Disturbi psichici
- Disturbi della sfera sessuale
- Aumento di peso con ridistribuzione del grasso corporeo

SINTOMI TARDIVI

- Disturbi urinari
- Osteopenia e osteoporosi
- Malattie cardiovascolari
- Malattie neurodegenerative



MENOPAUSA: MODIFICAZIONI ENDOCRINE



- Elevati livelli di FSH e LH
- Bassi livelli di estradiolo
- Aumento relativo di androgeni
- Assenza di progesterone

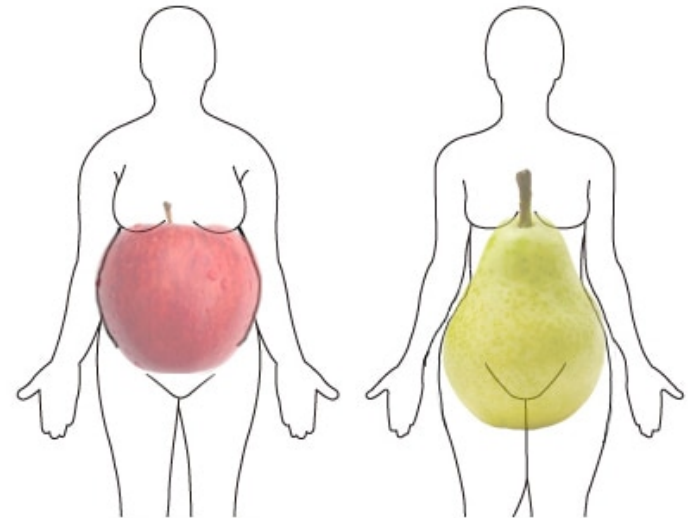
I follicoli perdono la capacità di produrre INIBINA, glicoproteina in grado di inibire la produzione e la secrezione di FSH



MENOPAUSA: MODIFICAZIONI METABOLICHE

Tabella I. Modificazioni metaboliche associate con la menopausa.

- Aumento del peso corporeo, che sembra attribuibile anche all'età, oltre che allo stato menopausale
- Modificazioni della composizione corporea
- Aumento della massa grassa
- Aumento del grasso addominale (viscerale)
- Riduzione della massa magra
- Alterato metabolismo del glucosio associato con adiposità addominale

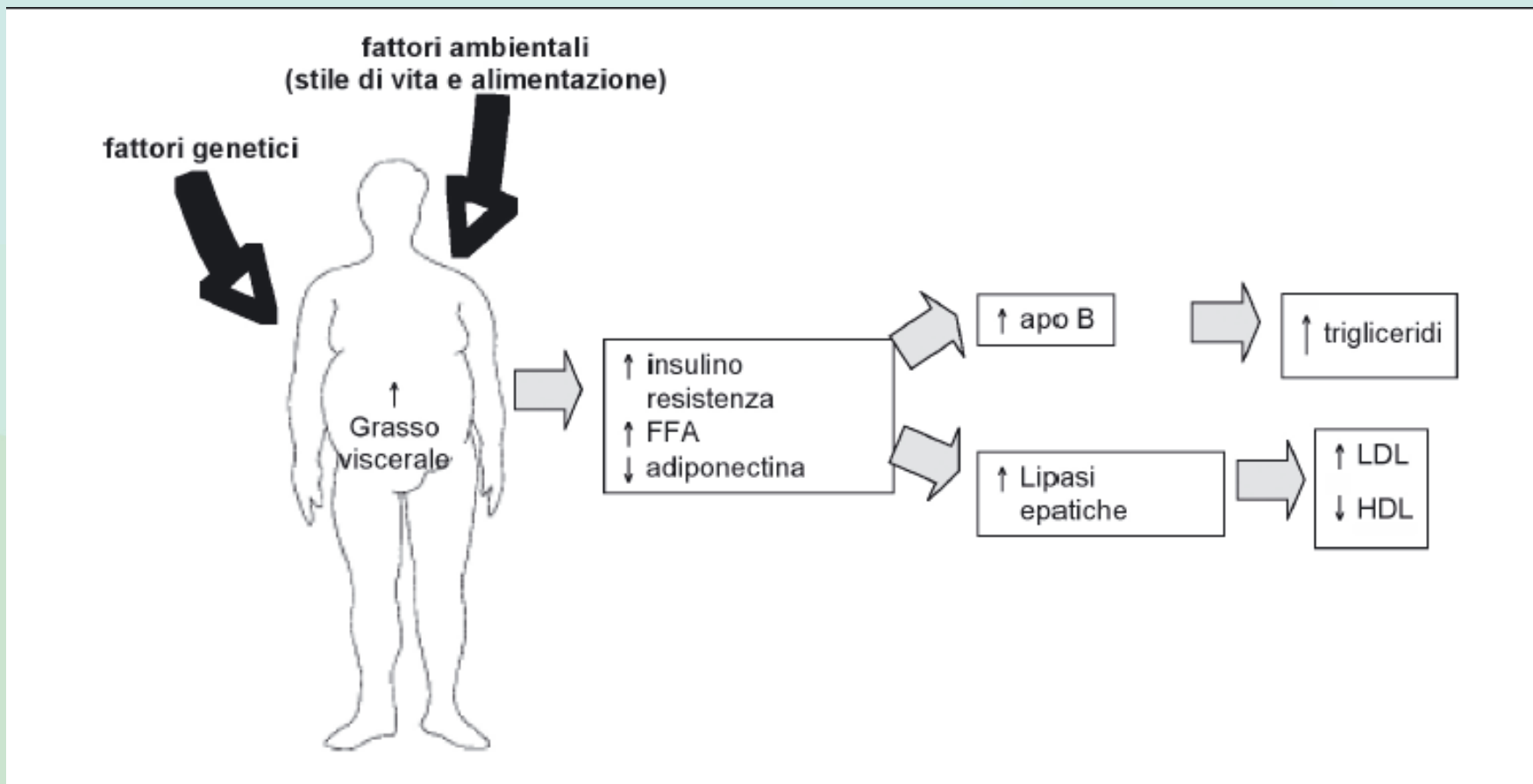


© MAYO FOUNDATION FOR MEDICAL EDUCATION AND RESEARCH. ALL RIGHTS RESERVED.

Cicinelli E, Alfonso R. Alterazioni endocrine e metaboliche della donna diabetica in menopausa. *Giornale italiano diabetologia e metabolismo*. Dic 2017



MENOPAUSA: MODIFICAZIONI METABOLICHE

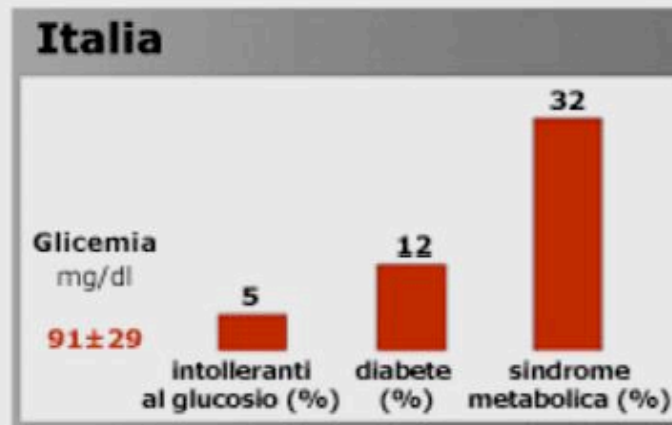


Gennazzani et al. La sindrome metabolica menopausale. Giorn It Ost Gin 2005



DONNE IN MENOPAUSA: DIABETE E SINDROME METABOLICA

il progetto cuore



- In Italia, nelle donne in menopausa (età media 62 anni), il valore medio della glicemia a digiuno è 91 mg/dl. Il 12% è diabetico, mentre il 5% è in una condizione border line (intolleranza al glucosio). Il 32% delle donne in menopausa è affetto da sindrome metabolica.



COMPITI DEL MMG

Per rispondere al meglio ai nuovi bisogni è indispensabile ottimizzare un'efficace relazione medico-paziente per favorire il dialogo, conoscere esigenze ed aspettative della donna ed informarla correttamente su:

- **TRATTAMENTO FARMACOLOGICO E NON DEI DISTURBI DELLA MENOPAUSA**

- **CORRETTO STILE DI VITA**

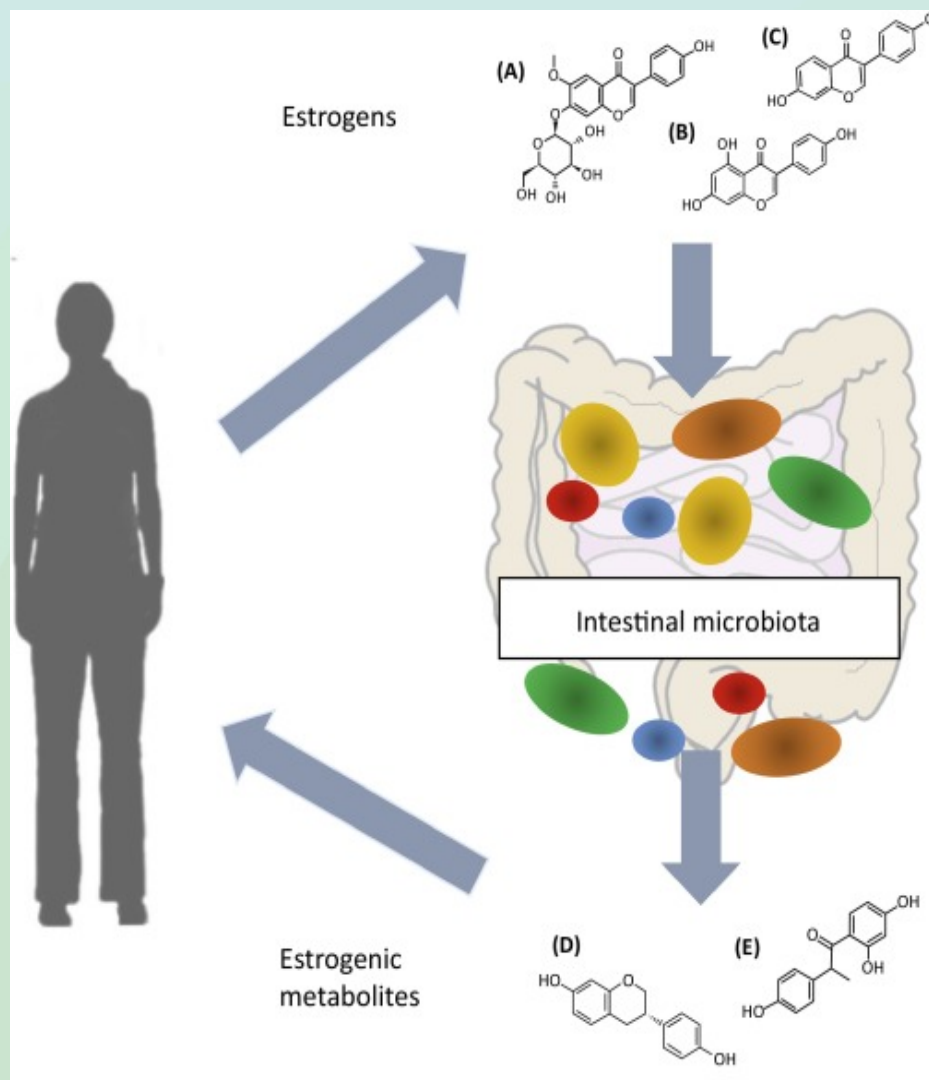


CORRETTO STILE DI VITA

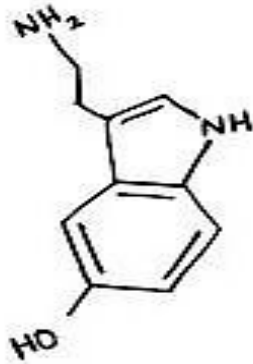
- **Astensione dal fumo**
- **Limitato consumo di alcolici (1 U.A. = 12 gr di alcol)**
- **Dieta varia ed equilibrata, ricca di calcio e vit D, frutta, verdura, cereali e pesce e povera di grassi**
- **Attività fisica (camminare a passo svelto 30 min al giorno 5 giorni a settimana)**



LE INTERAZIONI ESTROGENI-MICROBIOTA

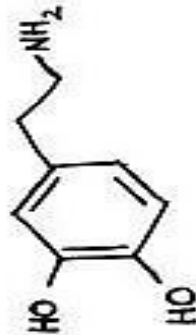


MENOPAUSA: FATTORE DI RISCHIO PER MALATTIE NEUROVEGETATIVE



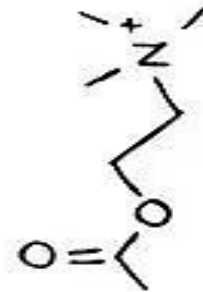
SEROTONINA

- Felicità
soddisfazione



DOPAMMINA

- Amore
Passione



ACETILCOLINA

- Imparare,
sognare,
memoria



SESSUALITA' IN MENOPAUSA



75° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 1/7 OTTOBRE 2018

UN AIUTO DALLA NATURA...





« La menopausa è il
periodo dorato
dell'amore »

- Alda Merini -

Grazie e buon lavoro!

