

RISCHIO CARDIOVASCOLARE TRA LA PERIMENOPAUSA E LA MENOPAUSA

Stefania Alfieri

Spec. Ginecologia

Dir. Sanitario Centro Menopausa

Villa MediPrò Sanità

Membro consiglio direttivo Sim

Società italiana menopausa

La perimenopausa si verifica solitamente tra 48 ed 50 anni della donna a cui segue la fase della menopausa tra 50 ed 52 anni. Le malattie croniche in particolare quelle cardiovascolari sono la risultate la principale causa di morte in tutto il mondo e solo in Italia c'è una stima del 49% rispetto alle altre. Nel titolo della mia relazione è già implicito uno dei fattori che conducono al rischio CV la scomparsa degli estrogeni i cui recettori sia ER alfa che ER beta sono presenti in differenti organi mucose. Un esempio è l'endotelio delle coronarie, l'osso, le mucose dei genitali, a livello cerebrale, muscolo, tessuto adiposo, fegato che non ricevendo alcun stimolo da parte degli ormoni diventano inattivi creando un mal funzionamento a questi organi in particolare l'endotelio dei vasi per aumento della rigidità arteriosa con formazione di ateromi che rappresenta un importante fattore determinante per il rischio di malattie cardiovascolari. Come conseguenza della carenza degli Estrogeni le manifestazioni neurovegetative quali le vampate di calore spesso accompagnate a sudorazione possono diventare pericolose poiché a queste consegue una reazione stressogena con successivo innalzamento dei livelli di Cortisolo quindi un aumento delle resistenze periferiche ed inevitabile Ipertensione arteriosa sia Sistolica che Diastolica per il 25% delle donne. Questi eventi se avvengono durante il sonno possono risultare letali per la Signora. A regolare il sistema cardiovascolare interviene il RAAS che possiede sia una funzione pro -infiammatoria che antinfiammatoria e nel momento in cui l'Estradiolo non è più presente tale sistema permane in una condizione infiammatoria con un aumento dell'incidenza di ipertrofia cardiaca, i malattie cardiovascolari aterosclerotiche, aritmie e insufficienza cardiaca minacciando la salute della Sig.ra. Quindi Estradiolo funge da antiossidante riducendo al contempo la produzione di ON. Altri fattori di rischio sono uno squilibrio metabolico sia lipidico che glucidico per aumento dei valori di Colesterolo tot e LDL, diminuzione dell'HDL, aumento della glicemia e dell'insulina con elevato rischio di diabete quindi una sindrome metabolica. In pratica si assiste ad un invecchiamento del sistema cardiovascolare associato ad infiammazione e aumento delle citochine sieriche infiammatorie TNFalfa e IL-6 aumento della rigidità, aumento della fibrosi, perdita della riserva contrattile aumento delle ROS, disfunzione endoteliale. Per tanto nelle Sig.re che non presentano controindicazioni alla TOS è opportuno iniziarla prima possibile entro 60 anni di età ed entro 10 anni dall'inizio della menopausa. Secondo le linee guida delle società internazionali ma anche della Società italiana della menopausa SIM e della SIGITE è opportuno la selezione delle pz, il Timing e la personalizzazione delle terapie. A tale proposito i prodotti in commercio oggi sono tanti ed a bassi dosaggi si può Estradiolo ad un Progestinico preferibilmente anti-mineralcorticoide oppure al Progesterone. La via di somministrazione sia per os che transdermica. Molto importante suggerire alle Sign.re una regolare attività

fisica, un'alimentazione controllata e diminuzione del peso corporeo qualora fossero in sovrappeso ed abolire il fumo.