

# MENOPAUSA in SALUTE

saperne di più per stare meglio

*Non una malattia, ma una fase della vita.  
Che però può accompagnarsi  
a problemi di varia natura,  
sia sul fronte fisico che su quello psicologico.  
Dai farmaci al cibo, dal sesso all'emozione,  
una guida completa  
e scientificamente affidabile per affrontare  
informate questo delicato passaggio*

# indice

- 03** *introduzione*  
**Menopausa: no, non è una malattia**  
*di Raffaella Dagupati e Stefano Porcelli* 
- 
- 09** *capitolo 1*  
**Stare meglio si può**  
*di Valentina Costa* 
- 
- 15** *capitolo 2*  
**Serenità over-50**  
*di Stefano Porcelli* 
- 
- 22** *capitolo 3*  
**Il benessere comincia a tavola**  
*di Francesca Michelacci* 
- 
- 30** *capitolo 4*  
**Menopausa è sexy**  
*di Chiaralba Risuglia* 
- 
- 36** *capitolo 5*  
**Osteoporosi, il nemico silenzioso  
(che si può battere)**  
*di Francesca Michelacci* 

# Menopausa: no, non è una malattia

di Raffaella Daguati

*Ginecologa del Centro Medico Santagostino*

e Stefano Porcelli

*Psichiatra e psicoterapeuta del Centro Medico Santagostino*

---

*Una fase della vita, normale e solo in un quarto dei casi accompagnata da sintomi severi. Eppure per le donne l'arrivo di quel momento crea paure e ansie. Vi spieghiamo come con una presa in carico globale e il confronto con le altre donne può essere vissuto con serenità.*

---

**D**ieci milioni di donne in Italia vivono il passaggio della menopausa intorno a un'età media di 50 anni. Una ricerca pubblicata sulla rivista specializzata



“Jama Internal Medicine” ha pubblicato i dati di una ricerca americana sulla menopausa, nella quale sono state seguite quasi 1.500 pazienti con problemi di vampate intense per quasi 17 anni. I risultati di questa ricerca ci dicono che **in media la durata dei sintomi è di 7,4 anni**, mentre in un sottogruppo di pazienti (ossia quelle che hanno iniziato ad avere vampate dalla pre-menopausa o menopausa iniziale) la durata era in media più lunga, quasi 12 anni.

Secondo un sondaggio effettuato dal Centro Medico Santagostino (cui hanno risposto 347 donne di tutte le età), è del 33,6% la percentuale di donne che si informano in maniera preventiva, prima della comparsa dei sintomi, mentre il 30,6% ha iniziato ad informarsi con la comparsa dei sintomi. Il restante terzo del campione – rappresentato in gran parte dalle fasce d’età più giovanili – non si è mai informato.

**La menopausa viene vissuta come una malattia** solo da una ridottissima quota di donne intervistate (l’1,4%), mentre il 41% delle donne la vive come normale fase della vita.

E in effetti la menopausa non deve essere vista come una patologia: è un fenomeno assolutamente naturale a cui vanno incontro tutte le donne. **Solo il 20-25% delle donne**



**riporta sintomi severi**, che possono aumentare il rischio cardiovascolare e avere conseguenze a lungo termine (aumento di trigliceridi e “colesterolo cattivo”, ipertensione, diabete ecc.).

L'ambito di maggior preoccupazione tra le donne si rivela, senza sorpresa, quello legato alle conseguenze fisiche, il 46,7% infatti teme i sintomi correlati: l'**aumento di peso** si rivela la maggiore delle preoccupazioni (70,3%) seguito dall'**osteoporosi** (51%) mentre vampate di calore, irritazione/secchezza vaginale e problemi cardiologici hanno percentuali molto simili tra loro, intorno al 30%. Il 21,4% è preoccupato per l'effetto sulla propria **libido** e il 16% per i disturbi alle **vie urinarie**.

### ***Gli aspetti psicologici***

Spesso però la menopausa comporta **cambiamenti e difficoltà emotive e sociali**, disturbi quali ansia, depressione, calo del desiderio sessuale e un senso generale di insoddisfazione. La menopausa arriva in una fase della vita in cui ci possono essere cambiamenti dell'assetto familiare (ad esempio figli grandi che escono di casa), dell'assetto di coppia e cambiamenti lavorativi che ovviamente influiscono



sulla sfera emotiva delle donne.

Il sondaggio del Santagostino, tuttavia, ha fatto emergere il poco interesse delle donne verso le conseguenze psicologiche (solo 11% ne tiene conto). In realtà questo aspetto gioca un ruolo importante: la menopausa e soprattutto la pre e peri-menopausa rappresentano fasi particolarmente delicate per una donna, non solo perché fluttuazioni ormonali possono associarsi a comparsa di depressione, problemi del sonno, irritabilità e stati d'ansia, ma anche perché in queste fasi l'immagine che si ha di sé e del ruolo di donna possono vacillare, portando a sentimenti di insicurezza e inadeguatezza.

La maggior parte delle donne del campione (55,4%) teme **ansia o depressione**. Destano non poca preoccupazione anche le **difficoltà mnemoniche e di concentrazione** (36,7%). Il 33% inoltre, teme gli **sbalzi d'umore** ed il 26% l'**irritabilità**. Meno preoccupazione rispetto a quest'ultima ma comunque interessante, è quello della paura di perdere l'**intesa sessuale** con il partner (22,9%).



## Al Centro Medico Santagostino

Per le donne che affrontano la pre-menopausa e la menopausa è necessario fare un counseling individuale per capire quali sono le problematiche delle singole pazienti e discutere quindi insieme delle possibili soluzioni. Secondo questa logica al Centro Medico Santagostino è stato creato lo Spazio Menopausa, che ha l'obiettivo di una **presa in carico integrata e completa fra vari specialisti** (ginecologhe ed ostetriche, nutrizionisti, cardiologi, endocrinologi, psichiatri), un team di professionisti che, potendo dialogare tra loro, offrono un intervento mirato e completo. Tra gli strumenti utilizzati, ci sono **i gruppi di incontro** per far sì che le donne possano parlare e condividere insieme ad altre la loro esperienza.

Un confronto fra donne che si trovano ad attraversare le stesse difficoltà, così come quello con un professionista sanitario, come il ginecologo, appaiono fondamentali mentre spesso l'informazione "fai da te" può essere fonte di confusione e aumento dell'incertezza. In Italia è ancora bassa la percentuale di donne che si rivolgono a un professionista per avere un supporto per le problematiche emotive correlate alla menopausa. Al contrario, nei paesi anglosassoni è



più comune rivolgersi a **gruppi di auto-aiuto** e ricorrere alla terapia cognitivo comportamentale per affrontare tali problematiche, con benefici in termini di miglioramento del benessere e del funzionamento generale.

Con questo digital book proviamo ad affrontare tutti gli aspetti connessi a questa fase della vita: i sintomi fisici, quelli psicologici, i temi legati all'osteoporosi e all'alimentazione. Nella speranza di fornire uno strumento di informazione utile e basato sull'esperienza clinica di noi specialisti, per permettere alle donne di affrontare con maggiore serenità e sicurezza questa fase di vita.





# Stare meglio si può

di Valentina Costa

Ginecologa del Centro Medico Santagostino

---

*Terapie ormonali o naturali? Quando cominciare le cure? Che cosa fare per continuare ad avere una vita sessuale normale? Le tante domande delle donne, le risposte della scienza, che mette a disposizione sempre più strumenti per il benessere in questa fase della vita.*

---

**L**a menopausa è un tema di grande interesse e attualità perché inizia a far sentire i suoi effetti in una fase della vita delle donne in cui per altri versi sono ancora giovani e attive.

La menopausa si verifica quando le ovaie cessano di produrre follicoli ovarici, quindi termina la produzione



di estrogeni e di conseguenza l'età fertile. La **diagnosi di menopausa** si fa dopo 12 mesi consecutivi di assenza di ciclo mestruale e per monitorare questa delicata fase di transizione il ginecologo prescrive il dosaggio degli ormoni coinvolti: gli estrogeni e l'ormone follicolo-stimolante (FSH).

Alcune **cattive abitudini** possono anticipare l'età della menopausa: il fumo di sigaretta, sia il numero di sigarette fumate che il tempo di esposizione al fumo, il peso corporeo ridotto rispetto al peso ideale, l'alimentazione ricca di grassi, povera di vitamine e sali minerali e l'abuso di alcool.

Il periodo che precede questa fase è la **pre-menopausa**, che può durare dai 5 ai 7 anni ed è caratterizzata da sintomatologia estremamente variabile, irregolarità mestruale, cicli che si avvicinano o saltano, flussi mestruali abbondanti e dolorosi.

In questa fase la possibilità di avere una gravidanza si riduce ma non è esclusa: pertanto è necessario continuare a far uso di anticoncezionali.

Per il trattamento delle donne sintomatiche in pre-menopausa, quando non vi siano specifiche controindicazioni, si consiglia l'utilizzo degli **anticoncezionali ormonali** che, in più, regolarizzano il ciclo, riducono le vampate e i dolori mestruali.



La spirale medicata al Levonorgestrel rappresenta una valida alternativa terapeutica: ha una durata di 3 o 5 anni, è un efficace rimedio contro i flussi mestruali abbondanti e dolorosi ed è un affidabile e discreto metodo contraccettivo.

## ***I sintomi***

La sintomatologia della menopausa conclamata è molto soggettiva, con un livello di percezione variabile da donna a donna: alcune vanno in menopausa senza neanche accorgersene, mentre altre riferiscono sintomi talmente intensi da modificare marcatamente la loro qualità di vita.

I sintomi variano a seconda della fase in cui insorgono. Quelli iniziali sono ben noti: le vampate di calore, la sudorazione notturna, l'insonnia, la difficoltà di concentrazione e di memoria, l'ansia, il calo della libido e del desiderio sessuale e l'aumento di peso. I sintomi tardivi sono l'atrofia vaginale - quindi il dolore durante rapporti sessuali (dispareunia) -, i dolori alle articolazioni e i disturbi urinari, come l'incontinenza.



## Le terapie

Vediamo quindi di fare un po' di chiarezza sui vari tipi di trattamenti. La cosiddetta terapia naturale utilizza i fitoestrogeni, che hanno un'azione simil-estrogenica. Sono presenti in molti tipi di piante: gli isoflavoni derivano dalla soia, i cumestani si trovano nel trifoglio rosso e nei germogli, i Lignani nei semi di lino e in alcuni cereali.

Le indicazioni per l'utilizzo dei prodotti naturali sono le vampate di calore, la sudorazione e l'irritabilità. I pochi studi condotti hanno dimostrato che riducono lievemente questi sintomi in circa il 15%. Nessun effetto positivo è stato dimostrato sulla secchezza vaginale.

L'utilizzo della terapia ormonale, invece, è stata oggetto di numerosi studi che hanno portato a risultati non sempre scientificamente attendibili e propagato informazioni distorte e ambigue. Il risultato è che ancora oggi solo il 3-4% delle donne ricorre alla terapia ormonale sostitutiva (TOS) principalmente per disinformazione, prima ancora che per la paura di ingrassare, di aumentare il rischio di tumori o perché "ritiene che non sia necessaria alcuna terapia per gestire una condizione considerata fisiologica".

La terapia ormonale, TOS, è in grado invece di



**contrastare in modo efficace i sintomi più fastidiosi della menopausa** come le vampate di calore, le sudorazioni notturne, l'insonnia e tutti i disturbi precoci dovuti alla carenza estrogenica. Inoltre, dimezza l'esposizione al rischio di patologie cardiovascolari che purtroppo rappresenta la prima causa di morte dopo i 50 anni, proprio come gli uomini. La terapia ormonale altresì non aumenta la probabilità di essere colpite da tumori, purché la si inizi presto, tra i 45 ed i 60 anni di età.

Esistono più tipi di terapie ormonali sostitutive che si differenziano per indicazione e per la via di somministrazione: il cerotto, la pillola e le terapie somministrabili per via vaginale.

Il medico, in base ai disturbi della paziente e alla sua storia familiare, deciderà la terapia più appropriata e la sua durata.

La TOS è controindicata in tutte le donne che hanno contratto un tumore al seno, all'utero o alle ovaie, in donne con pregresse trombosi, embolie, emicrania con aura ed epatopatie.



## **Obiettivo: qualità della vita**

Un sintomo molto frequente e invalidante di cui circa 1 donna su 2 in menopausa soffre, è la **secchezza vaginale** dovuta all'atrofia vulvo-vaginale successiva alla carenza degli estrogeni. Questo disturbo ha moltissime conseguenze sulla vita sessuale delle donne e, dal momento che con l'allungarsi della vita media la donna trascorre circa un terzo della sua vita in menopausa, l'obiettivo deve essere quello di **vivere questa fase della vita senza fare rinunce**.

Nelle donne dove i sintomi sistemici sono più lievi ma che presentano dispareunia (dolore ai rapporti sessuali) causato dall'atrofia vulvo-vaginale le terapie sono numerose: lubrificanti, idratanti, terapia ormonale, l'Ospemifene (primo farmaco specifico per la secchezza vaginale

per via orale) e la **laser-terapia vaginale**. Quest'ultima è una terapia altamente efficace, non dolorosa, senza effetti collaterali, valida alternativa alle terapie ormonali.

Il laser migliora la secchezza e il bruciore vaginale e riduce il dolore durante i rapporti sessuali, stimolando la produzione di collagene e di fibre elastiche.



# Serenità over-50

Di Stefano Porcelli

Psichiatra e psicoterapeuta del Centro Medico Santagostino

---

*Ansia, depressione e stress non sono un'inevitabile conseguenza della menopausa.*

*Con i giusti strumenti e con il confronto con le altre donne si può attraversare questa fase della vita psicologicamente in salute.*

*Trasformandola da problema a opportunità.*

---

**L**a menopausa rappresenta una fase particolarmente delicata della vita di una donna, non solo per quanto riguarda le modificazioni a livello organico, ma anche per gli aspetti psicologici che a queste si accompagnano.

Un **certo grado di malessere psicologico** sembra essere riportato soprattutto nel periodo pre-menopausale, più



che dopo la cessazione stabile dei cicli mestruali. I sintomi maggiormente riportati sono **ansia, affaticabilità, oscillazioni del tono dell'umore e calo della libido**. Il calo estrogenico può inoltre associarsi alle cosiddette vampate di calore, a disturbi del sonno, a secchezza vaginale, a disturbi dell'emotività e della concentrazione e come noto - può predisporre all'osteoporosi e a patologie cardiovascolari. Biologicamente la menopausa non rappresenta una vera e propria causa dell'insorgenza della **depressione**, ma è noto che gli estrogeni svolgono un ruolo "protettivo" contro la depressione e il significativo calo dei loro livelli può facilitare il manifestarsi di una sintomatologia depressiva, soprattutto nelle donne che hanno già mostrato una predisposizione a tale disturbo.

La reazione psicologica ai cambiamenti biologici legati al calo estro-progestinico varia in modo considerevole da donna a donna. In precedenza sintomi quali labilità emotiva, depressione e irritabilità venivano considerati come diretto effetto del calo estrogenico. Più recentemente si è accertato che si tratta di una reazione individuale che si può manifestare con diversi gradi di intensità e solo in una minoranza delle donne raggiunge un'intensità tale da giungere all'attenzione clinica.





In passato il ruolo sociale della donna era molto più limitato e lo sviluppo di patologia depressiva in età avanzata veniva attribuito alla perdita della capacità riproduttiva, assieme alla cosiddetta “sindrome del nido vuoto”, cioè una reazione psicologica depressiva legata al raggiungimento dell’età adulta da parte dei figli e al loro allontanamento dalla casa genitoriale. L’evoluzione dei diritti e delle possibilità di raggiungere obiettivi socio-lavorativi impensabili anche solo pochi decenni fa, ha trasformato l’età in cui solitamente compare la menopausa in **una fase di opportunità** in cui una donna può realizzare pienamente i propri progetti, desideri e obiettivi, sovente rinviati negli anni di crescita dei figli. Se da un lato quindi questi fattori psicologici possano determinare un aumento del grado di benessere nelle donne di età superiore ai 50 anni, dall’altro i fattori biologici sembrano associarsi ad un aumentato rischio di sviluppare un disturbo depressivo.

Rimane tuttavia innegabile che la menopausa rappresenti un momento critico da un punto di vista psicologico ancora oggi, che comporta una **rielaborazione dell’idea di sé**, della propria immagine come donna e della propria femminilità.



## **Vampate, non vi temo**

Fra i disturbi organici legati alla menopausa, quelli più comuni e che sembrano maggiormente inficiare la qualità della vita di una donna sono le **vampate** e le **sudorazioni notturne**. Ad esse si associa spesso un certo grado di imbarazzo e disagio psicologico, soprattutto in situazioni sociali e un peggioramento del sonno con conseguente calo delle energie durante il giorno. Alcune donne possono arrivare ad evitare situazioni sociali per la paura dell'imbarazzo conseguente alle vampate. La terapia ormonale sostitutiva senz'altro allevia tali sintomi, ma spesso è gravata da controindicazioni ed effetti collaterali che non la rendono la soluzione ideale per molte donne. Negli ultimi anni sono state studiati diversi **interventi psicologici finalizzati alla riduzione della frequenza delle vampate e del disagio che ne deriva**. Questi interventi includono la terapia cognitivo-comportamentale, la terapia comportamentale e le tecniche di mindfulness: la loro efficacia risiede nella potenzialità di ridurre i livelli di stress e di modificare le valutazioni delle vampate, portando infine alla riduzione del disagio a queste associato.

In una recente articolo scientifico, l'efficacia di tali



interventi è stata valutata in un largo campione di donne che si trovavano ad attraversare la menopausa naturale o indotta (in caso di terapia per tumore al seno), con evidenza di significativi benefici sul disagio associato alle vampate, senza tuttavia una effettiva riduzione della loro frequenza. Tale risultato sembra dovuto al fatto che gli interventi psicologici utilizzati (**terapia cognitivo-comportamentale, comportamentale e mindfulness**) mirano ad una modificazione dei pensieri e valutazioni sulle vampate, aumentando le abilità comportamentali delle pazienti nel ridurre l'impatto psicologico di questi sintomi. Negli ultimi 10 anni nei paesi anglosassoni sono stati inoltre condotti diversi studi sull'efficacia di diversi tipi di terapia cognitivo-comportamentale, sia individuale che di gruppo, con evidenza di un miglior controllo dei sintomi somatici come vampate e problemi del sonno, nonché un miglioramento del benessere generale e del funzionamento lavorativo delle donne in età menopausale.



## Insieme è meglio

Oggi, maggior interesse viene posto proprio nei **trattamenti di gruppo di stampo cognitivo-comportamentale**, finalizzati a fornire un supporto nella gestione non solo dei sintomi fisici ma anche nella comprensione degli aspetti psicologici associati, attraverso la discussione e la riformulazione delle convinzioni e credenze su questa fase della vita e attraverso la condivisione di strategie comportamentali più funzionali. Uno degli aspetti probabilmente più efficaci di questo tipo di terapia si collega alla necessità delle donne di confrontarsi con altre donne che hanno vissuto o stanno vivendo gli stessi cambiamenti o difficoltà. Non a caso, in rete esistono diversi **blog e forum** dove le donne si confrontano su questi aspetti: spesso però questi strumenti possono diventare fonte di confusione, false informazioni e paradossalmente condurre ad un aumento dell'incertezza e del disagio. Una terapia di gruppo strutturata come quella cognitivo-comportamentale, con interventi psicoeducativi ad hoc, può quindi rappresentare un valido strumento che coniughi la **necessità di una corretta informazione** con quella del **confronto**.



Mentre in altri Paesi, soprattutto Stati Uniti e Inghilterra, tali gruppi stanno già trovando una collocazione nel panorama della cura del benessere della donna in Italia ancora sono pochi gli interventi mirati al supporto delle donne che si trovano a vivere un disagio psicologico o fisico nel periodo della menopausa. In futuro, è auspicabile che anche gli aspetti psicologici associati a questa delicata fase di vita trovino nei servizi sanitari spazio di ascolto e di intervento, per favorire il mantenimento di un adeguato benessere psico-fisico.



# Il benessere comincia a tavola

di Francesca Michelacci  
*Nutrizionista del Centro Medico Santagostino*

---

*Dagli alimenti integrali al boro contenuto in noci, mandorle, miele. Dalle spezie da usare al posto del sale ai fitoestrogeni contenuti in semi di lino, grano saraceno, porro, cipolla, aglio, avocado e salvia. I consigli per menù salutari (e gustosi).*

---

**U**na corretta alimentazione è fondamentale in ogni fase della vita, poiché è in grado di influenzare lo stato di salute ed è un importante strumento per prevenire numerose patologie. Seguire una sana alimentazione permette una crescita equilibrata e promuove la longevità. Per la donna questo è vero in particolar modo, poiché



le esigenze variano al variare dell'età e ogni fase della vita della donna necessita di nutrienti specifici: dalla nascita alla pubertà, in gravidanza e durante l'allattamento, nel periodo della menopausa e terza età.

La menopausa, in particolar modo, necessita di particolari attenzioni, perché, pur essendo un evento fisiologico, comporta delle enormi modifiche metaboliche e, se non affrontato in maniera corretta, può portare ad un aumento del rischio di patologie cardiovascolari, osteoporosi e aumento di peso.

Alcune delle principali problematiche correlate alla menopausa sono:

- Aumento obesità addominale e aumento del peso (e conseguente aumento livello insulina)
- Sindrome metabolica
- Aumento del rischio cardiovascolare. Le patologie cardiovascolari (angina pectoris, infarto del miocardio, ipertensione, ictus, aterosclerosi) sono erroneamente considerate un problema esclusivamente maschile. Nella donna, durante l'età fertile, gli ormoni sessuali svolgono un'azione protettiva sul rischio di insorgenza, ma il quadro cambia quando si entra in menopausa, proprio a causa dei cambiamenti ormonali.



- Osteoporosi (fratture ossee)

Indirizzare le donne a una modifica degli stili di vita diventa quindi prioritario prima di iniziare eventuali trattamenti terapeutici. In particolare, una corretta alimentazione aiuta a limitare i sintomi legati alla menopausa e consente di evitare un aumento di tessuto adiposo.

### **Raggiungere o mantenere un peso ideale, riducendo gli eccessi**

- Aumentare il consumo di grassi insaturi, mangiando **pesce** (meglio pescato e non d'allevamento) 2-3 volte a settimana (di cui 1 volta pesce azzurro, ovvero alici, acciughe, sgombro) e utilizzando olio extra vergine di oliva a crudo come condimento.
- Ridurre il consumo di carne rossa, preferendo la carne bianca ed evitare le carni trasformate.
- Ridurre il quantitativo di **sale**, che, in eccesso contribuisce all'ipertensione e alla perdita di calcio. E non solo il sale che aggiungiamo alle preparazioni, ma anche e soprattutto quello "nascosto" nei prodotti che acquistiamo. È importante, quindi leggere l'etichetta dei prodotti confezionati, per scegliere,





a parità di prodotto, quello con minor quantitativo di sale.

- Ridurre il consumo di zuccheri (bibite comprese), che influiscono sull'aumento del colesterolo e la perdita di calcio.
- Mangiare **frutta** (senza esagerare!) e **verdura** fresca ogni giorno, di stagione e locale.
- Introdurre nell'alimentazione **cereali integrali** in chicco (riso, grano saraceno, farro,
- orzo, avena, miglio, segale..) e legumi, ricchi di fibre, poveri di grassi e sazianti.
- Ridurre le sostanze eccitanti come caffeina e alcool che peggiorano la vasocostrizione e le vampate, oltre a stimolare una maggior perdita di calcio.
- Consumare **acqua minerali bicarbonato-calciche** (ovvero quella che in etichetta riporta un tenore in calcio >150 mg/l, per garantire un adeguato apporto di tale minerale).
- Assicurarsi un adeguato **apporto di omega 3**, ovvero di grassi protettivi nei confronti del sistema cardiovascolare (pesce, noci, semi di lino e olio di semi di lino).
- Non solo latte e latticini contengono **calcio!** Lo tro-



viamo anche in cavoli, broccoli, rucola, crescione, sesamo, mandorle, noci, fichi, crostacei e molluschi, salvia, avena in fiocchi o in chicco.

- Inserire **spezie ed erbe aromatiche** per insaporire le pietanze. Non solo consente di ridurre il consumo di sale, ma regala un pieno di sostanze antinfiammatorie e antiossidanti. In particolare la curcuma, grazie alle sue proprietà, è indicata in casi di ipercolesterolemia, diabete, patologie infiammatorie e obesità.

Ma la menopausa è un periodo delicato anche sotto l'aspetto emotivo, come abbiamo visto. La donna è accompagnata, spesso, dal timore o da una reale modifica della forma corporea (i fianchi si ingrossano, il giro vita sparisce, le braccia sono meno muscolose) e della qualità della vita (si dorme male, arrivano le vampate, la sudorazione notturna, gli sbalzi d'umore).

Spesso, in preda allo sconforto, si va alla ricerca di rimedi miracolosi. Ma c'è qualcosa che possiamo fare veramente per stare meglio?



## Vampate

Nella riduzione delle vampate può essere d'aiuto seguire alcune indicazioni:

- Evitare alcool, fumo e alimenti troppo salati. Se ci si vuole concedere un bicchiere di vino, meglio rosso e di ottima qualità, poiché ricco di resveratrolo, potente antiossidante. Ma sempre con moderazione.
- Arricchire la dieta di **vitamina E, vitamina C e selenio**
- Ridurre il consumo di carne e di derivati animali (come latte e latticini).
- Introdurre **cibi contenenti fitoestrogeni (estrogeni vegetali)** può aiutare a ridurre i sintomi tipici della menopausa e favorire una maggior benessere. Si trovano in semi di lino, grano saraceno, porro, cipolla, aglio, avocado ed erbe aromatiche, come la salvia, che ne è particolarmente ricca.

## Trofismo muscolare

Il tono muscolare tende a diminuire in tutti i distretti corporei. Questo disturbo è arginabile praticando quotidianamente attività fisica, muovendosi il più possibile a piedi



o in bicicletta, riducendo gli spostamenti in auto se non necessari. Parola d'ordine: mantenersi attive!

### **Cambiamenti psicologici**

La sfera dei cambiamenti psicologici è molto ampia, e comprende stanchezza, irritabilità, cambiamenti d'umore, nervosismo, minor concentrazione e memoria, spesso disturbi del sonno (difficoltà nell'addormentarsi, sonno agitato, risveglio notturno, insonnia), in alcuni casi può portare ad ansia e depressione. Non appena gli ormoni si stabilizzano questi sintomi regrediscono spontaneamente. Il corpo si adatta ai cambiamenti per trovare un nuovo equilibrio, e questa fase coinvolge tutte le interazioni tra centri nervosi (ipotalamici e della corteccia cerebrale), apparato immunitario e sistema endocrino. Cosa aiuta in questo periodo di transizione?

- **Svolgere un'attività fisica regolare**, come ad esempio 30 minuti di passeggiata veloce o di bicicletta. Ricordiamo che l'attività fisica libera endorfine, neurotrasmettitori che regolano il tono dell'umore, modulano la sensazione di benessere e aiutano nella risposta allo stress.



- **Mangiare cibi integrali, frutta secca e cioccolato extrafondente** (almeno 70% e con pasta di cacao come primo ingrediente, non lo zucchero!) che contengono magnesio (regolatore dell'umore).
- **Aumentare il consumo di cibi vegetali** (legumi, verdure e frutta di stagione) ricchi di importanti minerali (come potassio e magnesio), vitamine e sostanze antiossidanti, che aiutano a combattere l'affaticamento e contrastare i radicali liberi prevenendo l'invecchiamento.
- Per quanto riguarda l'insonnia è consigliabile provare a evitare tè e caffè dopo le tre del pomeriggio; ridurre o evitare l'alcool, che facilita il sonno, ma provoca insonnia nelle prime ore della notte.
- **Boro per aiutare la memoria e contrastare l'osteoporosi.** Questo oligoelemento, presente in tracce in alcuni alimenti, come noci, mandorle, miele non pastorizzato, mele, pere, pesche, germogli di legumi, si è rivelato utile per prevenire l'osteoporosi post-menopausa, poiché metabolizza adeguatamente il calcio e contribuisce al corretto assorbimento di fosforo nelle ossa e stimola l'azione degli estrogeni.



# Menopausa è sexy

di Chiaralba Risuglia  
Ginecologa e sessuologa  
del Centro Medico Santagostino

---

*La dimensione erotica non scompare, semplicemente cambia: lasciandosi andare alla tenerezza, all'intimità, all'emotività può risultare molto appagante. Senza paure e senza tabù.*

---

**S**i pensa comunemente che le donne in menopausa perdano interesse per il sesso, invece molte dichiarano che la dimensione erotica rimane un aspetto estremamente importante.

Negli ultimi decenni l'aspettativa di vita è considerevolmente aumentata e con essa le possibilità di sfruttarla pienamente, per questo un numero sempre maggiore di donne



(soprattutto quelle che in età fertile hanno goduto di una buona sessualità) desidera una vita sessuale soddisfacente anche nella terza età, nonostante alcuni antichi stereotipi sociali dipingano la donna in menopausa come asessuata.

Coltivare la **dimensione erotica** è fondamentale per una migliore qualità di vita: è fonte di piacere e di relax, aumenta l'autostima, nutre l'intimità e la relazione di coppia e sebbene sia innegabile che durante la menopausa avvengano importanti cambiamenti fisici di natura biologica, l'integrità anatomica e funzionale del corpo può essere una condizione necessaria, ma non sufficiente per una sessualità soddisfacente. Per fortuna c'è di più: il rapporto con se stesse, la relazione di coppia e il ruolo sociale della donna influenzano l'impatto della menopausa sulla sessualità più delle modificazioni corporee.

Quali sono gli aspetti della menopausa che possono avere un impatto negativo sulla sessualità?

La **riduzione della quantità di ormoni sessuali** circolanti (estrogeno, progesterone e testosterone) che può essere graduale nella menopausa fisiologica o brusca con effetti più evidenti nella menopausa chirurgica (ovariectomia), cambia il corpo ed in particolare i genitali esterni: le



piccole e grandi labbra si riducono di volume, la mucosa si assottiglia diventando pallida o più arrossata, la distribuzione della peluria pubica si dirada.

Il **tono dell'umore altalenante** modifica le dinamiche relazionali in famiglia, al lavoro, con gli amici; i sintomi vasomotori (tachicardia, sensazione di calore, sudorazione profusa) provocano un senso di agitazione e possono mettere in imbarazzo se si verificano in pubblico ma anche o soprattutto in momenti di intimità con il partner.

Avviene una netta rottura tra finalità procreativa e ludica dell'attività sessuale dovuta alla perdita definitiva della ciclicità ormonale che induce l'ovulazione e la mestruazione, dunque una potenziale fertilità; proprio per questo in alcuni casi inconsciamente l'attività sessuale perde di significato.

Nella maggior parte dei casi **la spinta sessuale si riduce** e si allungano i tempi della risposta corporea alla stimolazione, anche se alcune donne riferiscono un aumento del desiderio sessuale proprio in pre-menopausa probabilmente dovuto al fatto che i livelli di testosterone sono proporzionalmente e transitoriamente più alti di quelli di estrogeno.

Secondo recenti studi il sintomo genitale più frequente





tra le donne italiane in menopausa è la **secchezza vaginale**, direttamente responsabile della sensazione di dolore durante i rapporti penetrativi che vengono evitati, diventano meno frequenti, rari o non avvengono più.

Questo è il principale meccanismo che innesca la **perdita della libido** in menopausa. La riduzione del desiderio pulsionale - che caratterizza la spinta ad agire comportamenti sessuali quali masturbazione o “prendere l’iniziativa” nel rapporto - può avere delle origini biologiche, ma smettere di avere contatti erotici nega la possibilità di sperimentare un desiderio responsivo (ovvero il corpo e la mente possono accendersi se stimolati).

Essere poco intimi sessualmente, o smettere di esserlo, allontana dal punto di vista fisico, cosicché anche le manifestazioni d’affetto si riducono. Ma la **tenerenza** non ha nulla a che fare con il sesso e non bisognerebbe mai negarsi di manifestarla o riceverla.

È stato dimostrato che un’attività sessuale frequente e soddisfacente durante l’età fertile e un buon grado di confidenza con i propri genitali forniscano l’esperienza per ridimensionare a livello cognitivo i cambiamenti fisici della



menopausa. Un ulteriore importante apporto è dato dalla **qualità emotiva della relazione di coppia**, quando c'è. Una relazione sentimentale sana, emotivamente appagante, fondata sul rispetto e sul dialogo per una risoluzione ragionevole dei conflitti e costruttiva delle difficoltà, dà sicuramente ad una coppia che vive una fase di cambiamenti fisici e sessuali radicali gli strumenti per **trasformare il cambiamento in un'opportunità**: scoprire un nuovo modo di amarsi.

Inoltre, c'è evidenza scientifica che una donna abituata a una sessualità gratificante desidera parlare con il medico anche di eventuali disfunzioni sessuali ed è maggiormente motivata ad aderire a terapie per ridurre l'impatto sul corpo della menopausa.

Dunque, la prevenzione ed il trattamento dei sintomi della menopausa che si riflettono sulla sessualità dovrebbero attuarsi molto prima del momento in cui il rapporto sessuale diventa impossibile.

Certo un corpo che funziona in modo diverso rispetto a prima può dare **frustrazione**, soprattutto se accanto si ha un partner in salute ed attivo sessualmente e si pensa di doverlo soddisfare.

Potrebbe essere utile **un cambio di prospettiva**: se ci



si ostina ad applicare a fasi di transizione quali menopausa o andropausa stereotipi sessuali tipici dell'età fertile (come quello della "prestazione" ad esempio) il risultato è di scimmiettare comportamenti sessuali non più tipici o funzionali. Le disfunzioni sessuali maschili e femminili in realtà spesso si compensano e si bilanciano creando una **nuova sessualità possibile**. Il decremento della pulsione può essere sostituito da una buona intimità sentimentale che permetterebbe di uscire da una visione coitocentrica del rapporto sessuale, non più quindi focalizzata su genitali e penetrazione ma sulla valorizzazione di **una vasta gamma di manifestazioni sessuali alternative**.

Durante la menopausa è possibile che si affievolisca la sensibilità genitale però può aumentare la sensibilità emotiva, se coltivata e stimolata: ed è così che una carezza o un bacio possono diventare talmente intimi da sostituire il coito.

Il tempo trascorso ha lasciato segni sul corpo e sono proprio questi a renderlo erotico: è bello rivivere la vita trascorsa insieme (o scoprirla nel caso delle nuove coppie) guardando, accarezzando, baciando le rughe e le cicatrici che raccontano la vita di chi si ama.



# Osteoporosi, il nemico silenzioso (che si può battere)

di Francesca Michelacci  
*Nutrizionista del Centro Medico Santagostino*

---

*Corretti stili di vita, movimento e soprattutto un'alimentazione "amica delle ossa", ricca di calcio, vitamina D, magnesio e proteine: così si può, ogni giorno, tenere la "nostra struttura portante" in salute.*

---

**L'**osteoporosi è una sindrome in cui densità e qualità dell'osso risultano alterate, determinando una maggior fragilità dello scheletro e un aumento del rischio di frattura, risultato ultimo di una progressiva per-



dita di massa ossea, che si verifica spesso in maniera asintomatica. Per questo motivo **l'osteoporosi è spesso indicata come “malattia silente”**.

A differenza di quanto si pensa, non è una malattia che colpisce unicamente il sesso femminile: una donna su 3 e un uomo su 5 potrebbero andare incontro ad una frattura osteoporotica a partire dai 50 anni. Vero è che **le donne in menopausa sono ad alto rischio di sviluppare osteoporosi**, in conseguenza della rapida perdita di massa ossea che si verifica proprio quando cessa il ciclo mestruale e si ha un calo di estrogeni. Queste modificazioni ormonali fanno sì che il riassorbimento osseo superi il processo di sintesi.

Ma attenzione! La salute delle ossa non si costruisce dai 50 anni in poi! L'acquisizione del picco di massa ossea si ha intorno ai 25 anni, e già dall'infanzia si mettono le basi per avere ossa forti e sane. L'osteoporosi è stata, infatti, descritta come una malattia pediatrica con cause geriatriche, poiché è ampiamente accertato che non sia solo conseguente alla perdita di massa ossea dovuta all'avanzare dell'età, ma anche causa di una crescita ossea sub-ottimale durante in-



fanzia e adolescenza.

Per il normale sviluppo e mantenimento di uno scheletro sano è necessario seguire sin da piccoli un'**alimentazione bilanciata**, in termini di macronutrienti (proteine, carboidrati e grassi) e micronutrienti (minerali e vitamine), che fornisca un apporto calorico adeguato a seconda del dispendio energetico.

Bisogna ricordare che il rischio di sviluppare osteoporosi dipende anche da fattori non modificabili, come familiarità, età della menopausa, patologie (artrite reumatoide, morbo di Crohn e celiachia) e assunzione di alcuni farmaci (glucocorticoidi, antiacidi, immunosoppressori, antipsicotici, anticonvulsivanti); risulta quindi fondamentale agire sui fattori cosiddetti modificabili, che riguardano lo **stile di vita**.

- **Sedentarietà** (aumenta il riassorbimento osseo con diminuita formazione dello stesso). Quindi movimento, movimento, movimento! Fondamentale per il mantenimento della massa ossea e della forza muscolare (ricordiamo che un ridotto tono muscolare e scarso equilibrio possono favorire cadute e quindi fratture).
- **Fumo** e l'assunzione eccessiva di **alcolici** sono fat-



tori che influiscono negativamente sulla salute della componente ossea.

- **Alimentazione scorretta** per eccesso o per difetto. L'alimentazione deve essere bilanciata e varia, così da garantire un adeguato apporto di nutrienti preziosi per l'osso, in particolare calcio, vitamina D e proteine.
- **Peso inadeguato.** Il sottopeso è associato a un'aumentata perdita ossea e a rischio di fratture.

### *I nutrienti per le ossa.*

I due **fattori chiave per la salute delle ossa sono calcio e vitamina D**; il primo è il componente strutturale principale del tessuto osseo, il cui assorbimento dipende in gran parte dalla vitamina D. I livelli di assunzione raccomandati di calcio e vitamina D variano a seconda dell'età: adolescenti e adulti sopra i 60 anni necessitano di un apporto maggiore di calcio; lo stesso vale in gravidanza (vedi tabella a pagina 41).

Va ricordato che gran parte della sintesi della vitamina D dipende da un'adeguata **esposizione solare**. Sarebbe sufficiente un'esposizione di mani e braccia per mezz'ora



al giorno alla luce solare, ma la nostra latitudine permette la conversione della vitamina in forma attiva solo per un limitato periodo dell'anno. In proposito è bene ricordare che i livelli di vitamina D, a livello di popolazione mondiale, sono veramente ridotti; si parla di vera e propria carenza. Per accertarsi di non essere carenti di questo importantissimo micronutriente è sufficiente un dosaggio di vitamina D da prelievo ematico.

Se si considera poi che questa vitamina non è importante solo per il metabolismo osseo, ma, come dimostrano numerosi studi, una grave carenza è associata a patologie autoimmuni, fibromialgia, artrite reumatoide, psoriasi, infezioni, patologie croniche e depressione si evince che sia fondamentale integrarla, qualora i livelli di vitamina D non siano sufficienti.

Le fonti alimentari, anche se molto limitate, sono **grassi di origine animale**: pesci grassi non da allevamento (come salmone, aringhe, alici, sgombro e tonno), funghi, tuorlo delle uova, olio di fegato di merluzzo.





	<b>Calcio (mg)</b>	<b>Vitamina D (ug)</b>
<b>Lattanti 6-12 mesi</b>	260	10
<b>Bambini</b>		
1-3 anni	700	15
4-6 anni	900	15
7-10 anni	1100	15
<b>Adolescenti</b>		
Maschi 11-17 anni	1300	15
Femmine 11-14 anni	1300	15
Femmine 15-17 anni	1200	15
<b>Adulti</b>		
18-59 anni	1000	15
60-74 anni	1200	15
>75 anni	1200	20
<b>Gravidanza</b>	1200	15
<b>Allattamento</b>	1000	15

*I dati sono presi dalle tabelle di riferimento della SINU e indicano l'assunzione giornaliera raccomandata per la popolazione (PRI). La vitamina D è espressa come colecalciferolo (1 µg colecalciferolo = 40 IU vit-D). La PRI considera sia gli apporti alimentari sia la sintesi endogena nella cute.*



Il **calcio** è più facile da introdurre con gli alimenti, tenendo presente che latte e derivati non sono l'unica fonte. Allo stesso modo è fondamentale non eccedere con il consumo di cibi che contengano elevate quantità di fosforo (poiché accelera la perdita di calcio e magnesio nelle ossa): con moderazione, quindi, carne rossa e cibi elaborati o ricchi di conservanti.

Fonti di calcio:

- **Latte e derivati (yogurt e formaggio):** da notare che in termini di quantitativo di calcio non c'è differenza tra latte intero, parzialmente scremato e scremato; lo stesso vale per lo yogurt. I formaggi stagionati, come grana, parmigiano e pecorino sono un'ottima fonte di calcio, ma vanno consumati con moderazione a causa dell'alta percentuale di grassi.
- **Verdure:** broccoli, carciofi, cavoli, crescione, ravanelli, indivia, tarassaco o dente di leone, cicoria, cardi, bieta e rucola.
- **Erbe aromatiche:** salvia, rosmarino, basilico, prezzemolo e menta. Imparare ad utilizzarle in cucina e nella preparazione dei piatti è un vero toccasana!
- **Pesce:** sardine, alici, cozze, polpo, mormora, calamari e gamberi.



- **Frutta e semi:** albicocche disidratate, fichi secchi, mandorle, nocciole e noci, semi di sesamo, semi di girasole e semi di zucca.
- **Prodotti a base di soia (addizionati di calcio):** tofu e latte di soia.
- **Acqua minerale:** in particolare l'acqua bicarbonato-calcica, ovvero quella che in etichetta riporta un tenore in calcio >150 mg/l.

Un introito adeguato di **proteine**, poi, è essenziale per la salute dell'osso. Un deficit proteico, dovuto a malnutrizione a causa di diete sbilanciate, fortemente ipocaloriche e con eliminazione di nutrienti (o in casi di disturbi del comportamento alimentari, vedi anoressia) è dannoso per l'acquisizione di massa ossea, sia nell'infanzia e nell'adolescenza, sia per la conservazione della componente ossea in soggetti di età avanzata. Le proteine si trovano in **carne, pesce, uova, prodotti caseari** e, una buona fonte vegetale, è rappresentata dai **legumi** e dalla **quinoa**.

Un altro importante micronutriente per l'osso è il **magnesio**. Recenti studi indicano che una carenza di tale minerale, dovuta a malnutrizione, mancato assorbimento a livello intestinale o aumentata escrezione a livello renale



a seguito dell'assunzione di alcuni farmaci, comporti un aumentato riassorbimento osseo e una ridotta formazione dello stesso, aumentando così il rischio di osteoporosi. Fonti alimentari di magnesio sono crusca di **frumento, frutta secca (mandorle e anacardi in particolare), verdura a foglia, legumi, avocado, sardine e cioccolato fondente.**

### **Ma non è solo una questione di alimentazione**

La prevenzione dell'osteoporosi non si attua solo con l'alimentazione, ma anche e **soprattutto praticando una regolare attività fisica.** Ed è importante sia nella fase di crescita, poiché permette di raggiungere un maggior picco di massa ossea, sia dopo la menopausa, per il mantenimento della massa ossea e della forza muscolare. Quindi è consigliabile mantenersi fisicamente attivi, sempre, considerando che interrompendo l'attività fisica si interrompe anche il beneficio che essa apporta, e non solo alle ossa.

In base a età, stato di salute, esigenze e capacità di ciascuno si possono praticare esercizi aerobici, per il potenziamento muscolare, l'equilibrio, la resistenza o la postura. In soggetti sani, non affetti da osteoporosi, ad esempio il ballo, l'aerobica, il jogging, corpo libero, ginnastica postu-



rale, palestra, nuoto sono ottime attività da praticare regolarmente. Per chi soffre di osteoporosi sono consigliabili programmi personalizzati, supervisionati se necessario, funzionali al miglioramento di postura, equilibrio, coordinazione e andatura. In questo caso è bene evitare esercizi che implicano carichi o movimenti bruschi, o ad alto impatto sulle articolazioni.

Infine, un'ottima attività per tutti, il camminare, regolarmente, ogni giorno, cercando di aumentare gradualmente il numero di passi.

### **Consigli pratici**

- Seguire un'alimentazione varia e bilanciata che assicuri un apporto corretto di tutti i nutrienti.
- Mantenere un peso ideale.
- Non trascurare l'attività fisica.
- Assicurarci un apporto di calcio e vitamina D adeguato all'età.
- Preferire prodotti freschi e di stagione a prodotti confezionati o precotti.
- Bere almeno 1,5 litri di acqua al giorno, meglio se ricca in calcio.



- Limitare l'uso di sale e alimenti ricchi in sodio, come dadi da brodo, alimenti in scatola o salamoia e salumi, poiché il sodio in eccesso, oltre a favorire l'ipertensione arteriosa, fa aumentare la perdita di calcio con l'urina (iper calciuria).
- Una moderata assunzione di alcool (fino a due bicchieri al giorno) non influisce negativamente sulla salute ossea. Tuttavia un abuso prolungato interferisce con la sintesi di tessuto osseo e il microambiente cellulare e ormonale.
- Limitare il consumo di zuccheri semplici
- Non eccedere con il caffè, con alimenti che contengono caffeina (energy drink, cola..) o tè. Se consumati in eccesso ostacolano l'assorbimento di calcio.

## #03 — Menopausa in salute

chiuso in redazione nel maggio 2018

responsabile scientifico

**Michele Cucchi**

editor

**Silvano Rubino**

progetto grafico

**Marco Bertoncini**

impaginazione

**Emanuele Innocenti**



CentroMedico  
Santagostino

Per informazioni:  
[press@cmsantagostino.it](mailto:press@cmsantagostino.it)  
[www.cmsantagostino.it](http://www.cmsantagostino.it)



Questo digital book è distribuito con licenza Creative Commons **BY-NC-ND**.

È possibile distribuire questo digital book solamente se:

- viene sempre citata la fonte originale;
- non viene distribuito a scopi commerciali e
- non viene modificato in alcun modo.