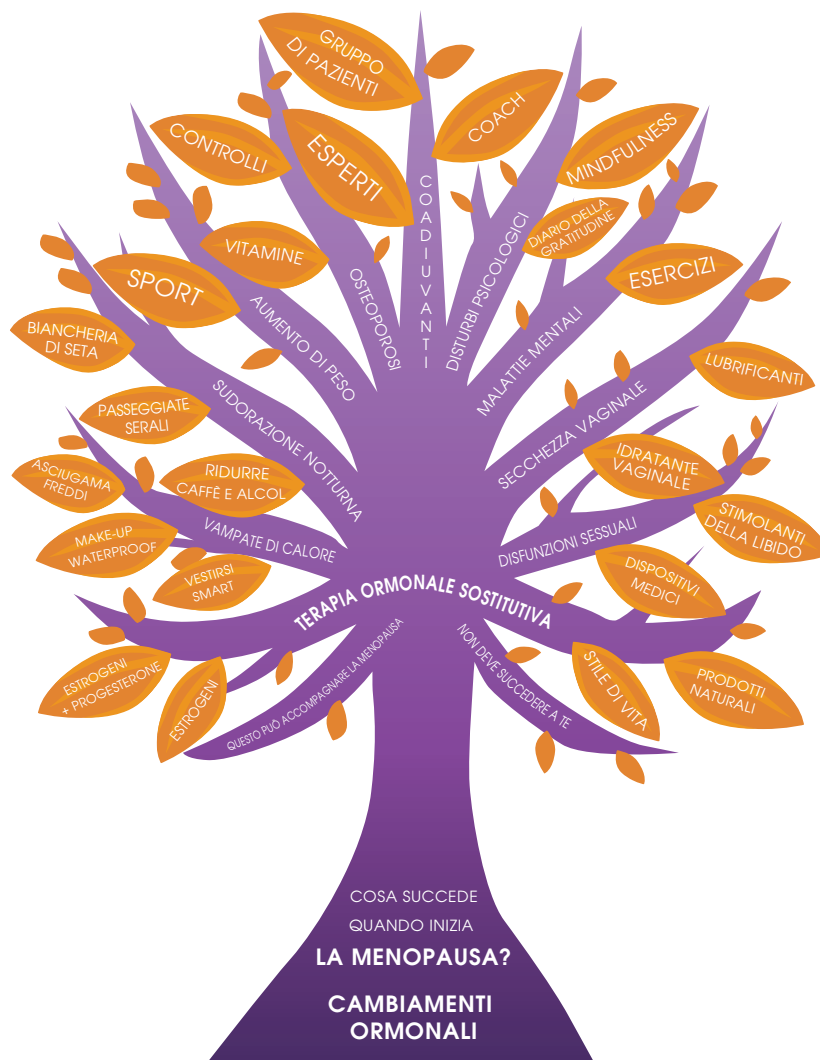


# MENOPAUSA dopo i tumori ginecologici



# Contenuti

<b>I. Che cos'è la menopausa?</b>	<b>4</b>
<b>II. Tipi di menopausa</b>	<b>4</b>
<b>III. Il processo di invecchiamento: Cosa è normale?</b>	<b>6</b>
<b>IV. Malattie patologiche in menopausa</b>	<b>6</b>
<b>V. Menopausa vs climaterio</b>	<b>8</b>
<b>VI. Ormoni</b>	<b>8</b>
Come funzionano gli ormoni?	8
Tipi di ormoni	10
Ormoni sessuali femminili	10
Ormoni sessuali maschili	10
Ormoni dello stress e menopausa	11
Chi può sottoporsi alla terapia ormonale sostitutiva (TOS)?	12
Sostituti ormonali naturali	13
<b>VII. Sintomi della menopausa</b>	<b>14</b>
<b>VIII. Niente panico! Trattamento e supporto per la menopausa indotta chirurgicamente e medicalmente</b>	<b>15</b>
Terapie non ormonali e supporto	16
Terapia ormonale sostitutiva (TOS)	17
<b>IX. Cambiamenti fisici, psicologici e mentali</b>	<b>18</b>
<b>X. Stile di vita: Uba parte essenziale del trattamento</b>	<b>26</b>
<b>XI. Suggerimenti e trucchi: Modi per superare la menopausa</b>	<b>29</b>
<b>XII. Storie personali: Non siete soli!</b>	<b>31</b>
<b>XIII. Gli esperti possono aiutare</b>	<b>33</b>
<b>Riferimenti</b>	<b>33</b>

*Abbiamo realizzato questa brochure per aiutarvi  
a conoscere la menopausa dopo un tumore ginecologico e per darvi  
alcuni consigli per conviverci al meglio.*

La menopausa può causare spiacevoli sintomi fisici ed emotivi, tra cui un senso di perdita che riduce la qualità della vita e influisce sul processo di riapprendimento del funzionamento del corpo dopo i trattamenti. Vogliamo introdurre la menopausa come condizione biologica naturale e fornire informazioni utili al riguardo.

La menopausa può causare uno shock emotivo. Poiché molte di noi la identificano con la propria femminilità e sessualità, la sua insorgenza precoce o lo sviluppo indotto dal trattamento, possono essere stressanti, aggravando gli altri sintomi fisici e gli effetti psicologici.

### **Durante e dopo il cancro ginecologico, la nostra vita cambia.**

La menopausa, un processo che normalmente richiede circa dieci anni, può iniziare subito dopo il trattamento del cancro ed essere più intensa, anche se più breve, della menopausa naturale. Oltre agli altri effetti tardivi del trattamento, questa diventa un'altra sfida che le pazienti oncologiche devono affrontare. Per le pazienti che desiderano ancora avere figli si tratta di un peso psicologico ancora maggiore, poiché la menopausa porta con sé l'infertilità.

Ci auguriamo che in questo opuscolo possiate trovare informazioni e consigli utili sulla menopausa dopo il trattamento del cancro ginecologico. Abbiamo incluso anche brevi testimonianze di altre pazienti affette da tumore ginecologico per aiutarvi a comprendere le loro esperienze con la menopausa.

**Ciò che è davvero importante è che non siete sole!**

***Osate chiedere aiuto se ne avete bisogno!***

## I. Che cos'è la menopausa?

**La menopausa è una condizione biologica naturale.**

Con l'avanzare dell'età, le ovaie si restringono e smettono di produrre estrogeni, il principale ormone sessuale femminile che controlla il sistema riproduttivo femminile.

Durante la menopausa, le ovaie smettono di rilasciare ovuli e i livelli ormonali fluttuano (aumentano e diminuiscono in modo irregolare) fino al completo esaurimento. Questo segna la fine delle mestruazioni e l'interruzione del periodo mestruale.

Di solito si verifica tra i 45 e i 55 anni, ma può verificarsi anche prima.

**L'invecchiamento non è l'unica causa della menopausa.**

**La menopausa dopo un trattamento medico o chirurgico è chiamata MENOPAUSA MEDICA o MENOPAUSA CHIRURGICA.**

➤➤ **La menopausa medica**, nota anche come menopausa indotta da farmaci, può verificarsi in seguito a chemioterapia o radioterapia che colpiscono le ovaie. Può anche verificarsi quando una donna assume farmaci che sopprimono la funzione ovarica, ad esempio nell'ambito di alcuni trattamenti per il cancro al seno, o a causa di endometriosi o disturbo disforico premestruale (PMDD).

➤➤ **La menopausa chirurgica** si verifica quando entrambe le ovaie vengono rimosse durante un intervento chirurgico. Ciò può avvenire durante un'isterectomia dovuta a un tumore ginecologico o a un intervento di profilassi, ma anche a causa di una patologia benigna come l'endometriosi.

## II. Tipi di menopausa

I tipi di menopausa possono anche essere spiegati come menopausa **fisiologica** e **artificiale**.

➤➤ La menopausa **fisiologica o naturale** si verifica con il normale invecchiamento.

➤➤ Si parla di menopausa **artificiale o iatrogena** quando una donna va in menopausa a causa dell'asportazione chirurgica delle ovaie o di altri interventi (per esempio, radioterapia o chemioterapia).

L'intervento chirurgico per **l'asportazione delle ovaie** può essere eseguito **da solo** (ooforectomia), con **l'asportazione delle tube di Falloppio** (salpingectomia), con **l'asportazione dell'utero** (isterectomia) o eventualmente associato **alla radioterapia** che "danneggia" le ovaie in modo che non funzionino più.

Se le ovaie di entrambi i lati vengono asportate, la produzione di ormoni femminili si interrompe. Questo provoca una menopausa immediata, indipendentemente dall'età della paziente. Si tratta della cosiddetta insufficienza ovarica primaria chirurgica/medica.

Questa carenza ormonale provoca vampate di calore, arrossamenti, fluttuazioni della pressione sanguigna, sbalzi d'umore ingiustificati, depressione e altro ancora. Le donne in menopausa sono più



soggette a malattie cardiovascolari, pressione alta e infarto del miocardio. Perdono una parte significativa della loro massa ossea e sono predisposte più frequentemente a osteoporosi, infezioni e infiammazioni ascendenti che rappresentano la causa più comune di atrofia dell'epitelio vaginale e vescicale. Possono insorgere difficoltà a urinare e i rapporti sessuali possono diventare dolorosi a causa della secchezza vaginale. Molte donne possono perdere la libido.

L'asportazione delle ovaie può essere una procedura salvavita. Alcuni tumori sono estrogeno-dipendenti. Se si ha una storia familiare di cancro al seno o alle ovaie, l'ooforectomia può prevenire lo sviluppo della malattia. La menopausa chirurgica può essere utile anche per l'endometriosi.

L'esperienza della menopausa naturale è molto diversa da quella della menopausa chirurgica. La menopausa naturale ha un esordio graduale nella fisiologia del processo. La menopausa chirurgica o artificiale comporta sintomi più gravi e frequenti, ha un grande impatto sulla qualità della vita e può persino causare un aumento della mortalità.

Il periodo di due anni che precede la menopausa è chiamato **premenopausa**, mentre il periodo di due anni che segue è chiamato **postmenopausa**. La menopausa si verifica di solito tra i 45 e i 55 anni. La menopausa è considerata patologica se si verifica prima dei 40 anni: **menopausa praecox**. Si parla invece di **menopausa tardiva**, quando il sanguinamento uterino regolare cessa solo dopo i 55 anni, non è anormale, ma è rara.

## Il momento della menopausa è influenzato da diversi fattori:

- **Etnia**
- **Età di inizio delle mestruazioni**, più tardi si verificano le mestruazioni, più tardi si verifica la menopausa.
- **Stato relazionale**, la menopausa si sviluppa di solito in età più avanzata nelle persone sposate.
- **Occupazione**, chi svolge lavori faticosi può entrare in menopausa prima.
- **Dipendenze**, come il fumo, possono anticipare la menopausa.
- **Stato sociale**, le donne con uno stile di vita più privilegiato possono entrare in menopausa più tardi.

## I seguenti elementi possono portare alla menopausa precoce:

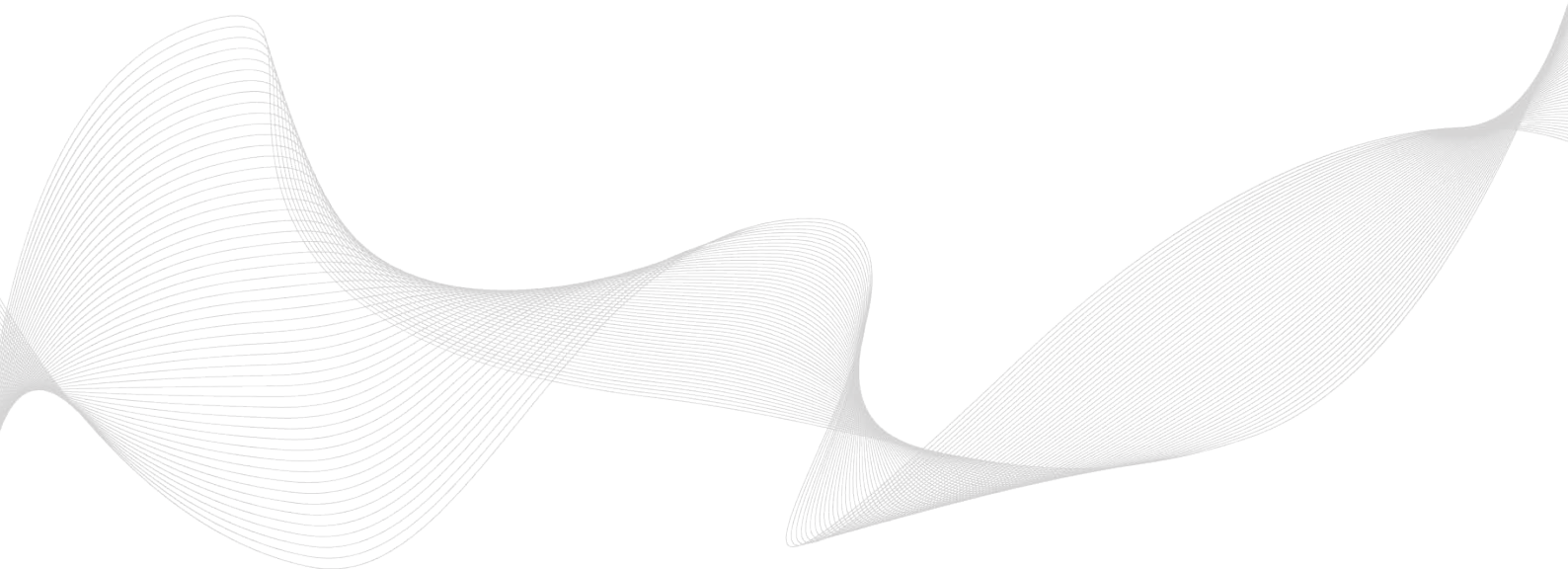
- Genetica (cromosoma X o autosoma)
- Danno ovarico autoimmune
- Fattori ambientali
- Intervento medico (chirurgico, radio o chemioterapico)
- Alterazioni metaboliche (ad esempio, galattosemia, una malattia rara)
- Difetto nella struttura/effetti della gonadotropina (sindrome di Salvage)
- Inspiegabile / idiopatico

### III. Il processo di invecchiamento: Cosa è normale?

Verso i 40 anni, i follicoli rimasti nelle ovaie sono pochi e l'ovulazione diventa meno frequente. Una percentuale crescente di cicli è anovulatoria (non viene rilasciato alcun ovulo). Le ovaie si atrofizzano e si restringono e alla fine le mestruazioni si interrompono, sopraggiunge così la menopausa. Gli estrogeni continuano a essere prodotti nelle ovaie per lungo tempo e per molti anni sono sufficienti ad avere un effetto trofico significativo su seni, vagina, uretra e cervice.

Quando i livelli di estrogeni diminuiscono, i cambiamenti nei genitali diventano più pronunciati. Si verifica una perdita di peli sul pube e sulla vulva e il tessuto adiposo delle labbra diminuisce. La vagina avvizzisce e l'utero si restringe e diventa più denso a causa dell'aumento del rapporto tra collagene ed elementi elastici a scapito delle cellule muscolari.

Le mammelle diventano più piccole, con una ridotta elasticità, e il tessuto ghiandolare viene sempre più sostituito da tessuto adiposo. Con l'inizio della menopausa, i cambiamenti associati alla diminuzione degli estrogeni si verificano anche a livello del sistema nervoso autonomo: irritabilità, perdita della memoria, tendenza alla depressione, mal di testa, disturbi del sonno, vampate di calore, diminuzione della funzione ovarica, obesità e deposito di adipe conseguente all'età.



### IV. Malattie patologiche in menopausa

**I disturbi emorragici** e mestruali sono comuni in premenopausa. Qualsiasi disturbo emorragico può indicare una neoplasia. In tutti i casi, è necessario eseguire un attento esame ginecologico, compresa la colposcopia e il prelievo oncocitologico.

**Restringimento dei tessuti (disturbi involutivi):** l'atrofia vaginale può essere così grave da rendere i rapporti sessuali dolorosi o addirittura impossibili. In molti casi il prurito è insopportabile e impedisce anche il riposo notturno. L'atrofia che compare sul clitoride e sulle grandi labbra può essere tale da farle quasi scomparire.

**Malattie cardiovascolari:** una menopausa precoce comporta un aumento del rischio di eventi coronarici (1). L'esercizio fisico, una corretta alimentazione, uno stile di vita sano, l'integrazione di calcio e vitamina D e l'abolizione del fumo sono particolarmente importanti.

**Osteoporosi:** la densità ossea diminuisce e le ossa diventano fragili, più deboli e più soggette a fratture nel tempo. Questo fenomeno può essere innescato da:

- Carenza di estrogeni
- Disturbo del metabolismo del calcio
- Diminuzione della calcitonina
- Carenza di vitamina D

*La camminata, il noirdic walking e l'escursionismo sono gli sport migliori per prevenire l'osteoporosi.*



## V. Menopausa vs climaterio

**La menopausa** è la fine della funzione ovarica ciclica e si riferisce più specificamente all'ultimo periodo mestruale regolare (non seguito da altre mestruazioni per almeno un anno).

La menopausa è prevista all'età media di 50 anni (48-52 anni). La cessazione del sanguinamento mestruale è una conseguenza dell'insufficienza ovarica. L'ultima mestruazione divide il climaterio in due parti (pre e postmenopausa). I cicli possono essere irregolari già da qualche anno prima della menopausa vera e propria. Gli estrogeni sono prodotti in quantità sufficiente in assenza del corpo luteo. Nella maggior parte dei casi, questo spiega eventuali sanguinamenti anomali durante questi anni, anche se è necessario escludere con certezza la possibilità di un tumore maligno.

**Il climaterio** descrive l'età del cambiamento, un periodo di transizione di 10-15 anni in cui la funzione ovarica diminuisce. Il periodo della funzione ovarica si estende per circa 35-40 anni, con grandi differenze individuali. Dopo la nascita non si formano nuovi ovuli.

## VI. Ormoni

Gli ormoni sono sostanze presenti in natura nell'organismo che circolano nel sangue e controllano l'attività di alcune cellule o organi.

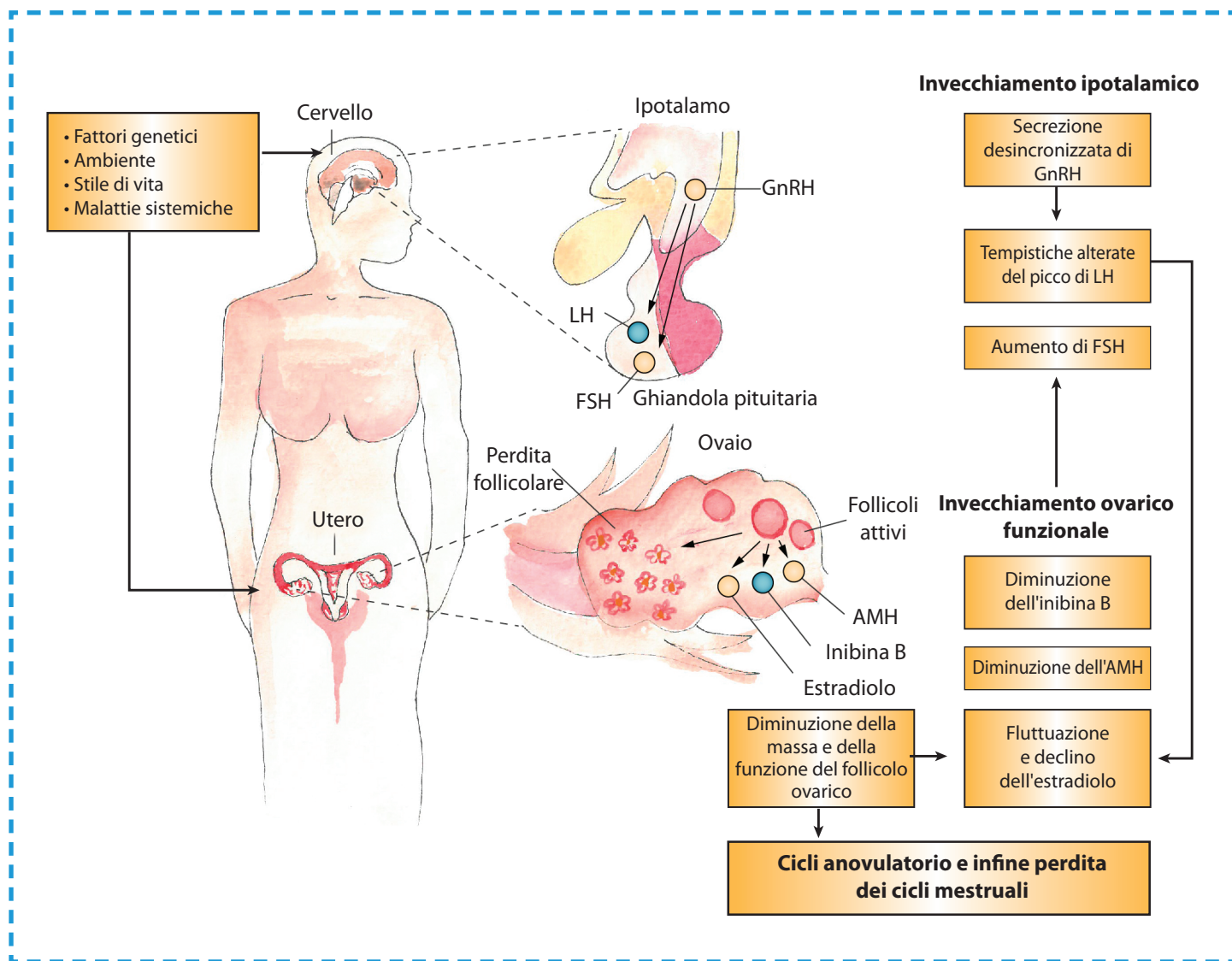
### Come funzionano gli ormoni

Gli ormoni sono messaggeri chimici che viaggiano in tutto il corpo e influenzano le cellule in molti modi diversi. Coordinano processi molto complessi nel corpo umano, come la crescita, la fertilità, l'eccitazione e il metabolismo.

Gli ormoni sono prodotti da ghiandole del corpo chiamate ghiandole endocrine (il termine endocrino significa che secerne internamente). La produzione di ormoni da parte delle ghiandole endocrine avviene in risposta a un segnale proveniente dal cervello. Le ovaie sono forse le ghiandole endocrine più conosciute che producono ormoni sessuali femminili. Altre ghiandole endocrine sono le ghiandole surrenali, la tiroide e il pancreas. Queste ghiandole sono coinvolte principalmente nella crescita, nel metabolismo e nelle risposte allo stress.

Tutte le cellule del corpo sono esposte agli ormoni, ma non tutte reagiscono. Affinché una cellula risponda a un determinato ormone, deve avere un recettore per questo ormone. Quando l'ormone si lega al suo recettore, provoca una risposta biologica all'interno della cellula. La risposta termina quando il "legame" tra l'ormone e il suo recettore viene spezzato dall'organismo.





## Tipi di ormoni

**Gli ormoni femminili comprendono:** estrogeni, progesterone, melatonina, cortisolo, insulina.

**Gli ormoni maschili includono:** testosterone, epitestosterone, androsterone, etiocholanolone.

### » Ormoni sessuali femminili

#### • Estrogeni:

**Estrogeni:** estrone, estradiolo ed estriolo.

Sono coinvolti principalmente nella regolazione del ciclo mestruale. Gli estrogeni sono prodotti dalle ovaie. Gli estrogeni favoriscono lo sviluppo dei caratteri sessuali secondari femminili sia nel seno che nell'utero. Viene immagazzinato nelle cellule adipose, si moltiplica e non è facilmente escreto. Gli estrogeni sono presenti nella prima metà del ciclo mestruale.

#### • Progesterone:

Prodotto dal corpo luteo, è un ormone che controbilancia gli estrogeni. Viene prodotto nelle ovaie e in piccole quantità nelle ghiandole surrenali. Stimola lo sviluppo delle ghiandole e la formazione di nuovi vasi sanguigni. È presente nella seconda metà del ciclo e viene prodotto dopo la rottura del follicolo.

Le sue funzioni principali sono la regolazione delle mestruazioni e il sostegno alla gravidanza.

Livelli elevati di progesterone non causano di solito effetti negativi sulla salute. Bassi livelli di progesterone influiscono sulla fertilità e sulle mestruazioni.

Bassi livelli di progesterone possono contribuire ad alcune condizioni:

- Aborto spontaneo
- Scarsa funzionalità ovarica
- Mancanza di mestruazioni
- Infertilità
- Basso desiderio sessuale
- Aumento di peso

#### • Melatonina:

Aiuta il sonno notturno, ma svolge un ruolo nell'appetito e nei livelli di energia, oltre che nel sistema immunitario.

#### • Cortisolo:

È noto soprattutto come ormone dello stress prodotto dalle ghiandole surrenali. Svolge un ruolo nello sviluppo della memoria, nella regolazione dei livelli di zucchero nel sangue e nel mantenimento dell'equilibrio sale-acqua dell'organismo. Promuove o limita le infiammazioni.

#### • Insulina:

Svolge un ruolo importante nei processi metabolici, in quanto aiuta a convertire il cibo digerito in energia. Il suo compito è quello di portare lo zucchero dal sangue alle cellule.



## » Ormoni sessuali maschili

Gli ormoni sessuali maschili sono chiamati androgeni e sono prodotti dai testicoli, ma si trovano anche nelle ghiandole surrenali. Regolano la produzione di sperma, la libido e la fertilità e influenzano la pubertà, stimolano i caratteri sessuali secondari e assicurano il corretto sviluppo di muscoli e ossa sane.

### • Testosterone:

Uno degli ormoni steroidei prodotti dalle cellule di Leydig del testicolo (una quantità minima è prodotta anche dalle ovaie e dalle ghiandole surrenali). Durante l'adolescenza, i livelli di testosterone aumentano, stimolando la produzione di sperma e lo sviluppo genitale. Questo ormone fa sì che le caratteristiche sessuali secondarie, come i peli del viso, diventino più pronunciate ed è anche responsabile del desiderio sessuale e dell'aggressività.

### • Androsterone:

Un derivato dell'ormone steroideo prodotto nella ghiandola surrenale, è coinvolto nella regolazione del bilancio dell'azoto in direzione positiva. È uno dei principali componenti dell'odore corporeo degli uomini.

### • Epitestosterone:

È uno steroide naturale, i cui livelli sono più elevati negli uomini giovani.

## Ormoni dello stress e menopausa

**In caso di stress (fisico o emotivo) il nostro corpo produce due ormoni dello stress principali: il cortisolo e l'adrenalina.**

Questi ormoni sono responsabili della reazione di "fuga, lotta o congelamento" che sperimentiamo sotto stress. Gli ormoni dello stress sono prodotti dalle ghiandole surrenali (che si trovano sopra i reni). Durante la menopausa, le ghiandole surrenali assumono una parte della produzione di estrogeni e progesterone dalle ovaie. Tuttavia, se l'organismo è sottoposto a stress (a causa di un regime alimentare errato, della situazione relazionale, della salute mentale, ecc.) sceglierà sempre la "sopravvivenza" rispetto alla "fertilità".

Durante la menopausa, livelli elevati di cortisolo causano un peggioramento di alcuni sintomi associati alla menopausa, come ad esempio:

- Disturbi del sonno
- Stanchezza e scarsa energia
- Problemi di digestione
- Aumento di peso
- Sbalzi d'umore
- Basso desiderio sessuale

Sebbene non si sappia ancora con certezza se la menopausa sia di per sé causa di stress e quindi di un aumento degli ormoni dello stress, gli studi hanno dimostrato che è utile concentrarsi su strategie di riduzione dello stress durante la perimenopausa e la menopausa, quali: dieta sana, esercizio fisico regolare e ampliamento e rafforzamento del sistema di supporto sociale (2,3)

## Chi può sottoporsi alla terapia ormonale sostitutiva (TOS)?

Per sostituzione ormonale si intende la somministrazione di estrogeni e progesterone tramite compresse, iniezioni o cerotti. È importante distinguere tra le diverse ragioni per le quali si ricorre alla terapia ormonale sostitutiva.

### » **Motivo 1: Menopausa naturale**

Si tratta di un processo fisiologico naturale che avviene nel corpo. I processi fisiologici non richiedono necessariamente una terapia medica. Tuttavia, se i sintomi della menopausa sono fastidiosi, la terapia può ridurre i sintomi causati dai bassi livelli di estrogeni e progesterone nell'organismo.

### » **Motivo 2: Menopausa precoce (meno di 40 anni)**

Questo può accadere per una serie di motivi, tra cui il risultato di un trattamento antitumorale (intervento chirurgico per l'asportazione delle ovaie, chemioterapia o radioterapia). In questo caso, l'obiettivo della terapia è quello di ridurre i rischi di bassi livelli di estrogeni e progesterone (come l'osteoporosi e le malattie cardiache) e di ridurre i sintomi associati alla menopausa. In questi casi, è stato dimostrato che la terapia ormonale sostitutiva riduce il rischio di malattie cardiache e osteoporosi. La terapia ormonale sostitutiva viene generalmente somministrata fino all'età media in cui si sarebbe raggiunta la menopausa (50-51 anni).

Molte donne che hanno avuto un tumore ginecologico sono preoccupate per i rischi che l'assunzione di una terapia ormonale sostitutiva può comportare tuttavia, in determinate situazioni e dopo un attento consulto con il medico, questa terapia può essere somministrata (e talvolta deve essere somministrata). Ecco una panoramica sui vari tipi di cancro ginecologico:

#### • **Cancro dell'endometrio (cancro dell'utero):**

Il rischio della terapia ormonale sostitutiva dopo il trattamento del tumore dell'endometrio non è stato adeguatamente studiato (3), quindi non ci sono prove scientifiche sufficienti per raccomandare o rifiutare la terapia ormonale sostitutiva nelle donne che hanno avuto un tumore dell'endometrio.

Nelle donne con tumore dell'endometrio trattato, la terapia ormonale sostitutiva può essere presa in considerazione per i sintomi della menopausa che hanno un impatto significativo e limitano la qualità della vita e se altre terapie non ormonali non hanno avuto successo (4).

Se il sintomo principale è la secchezza vaginale nelle pazienti sottoposte a terapia per il tumore dell'endometrio, questo deve essere trattato in un primo momento con creme o lubrificanti non ormonali. In caso di insuccesso, si può ricorrere alla somministrazione di estrogeni locali. Si può prendere in considerazione l'uso di creme che contengono sostanze chimiche.

Inoltre, dopo un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio e l'accettazione del consenso informato, la terapia ormonale sostitutiva con combinazione estrogeno-progestinica può essere prescritta dopo l'operazione di un tumore dell'endometrio in fase iniziale. Tuttavia, non è raccomandata nei tumori in stadio avanzato (5).

#### • **Tumori cervicali, vulvari e vaginali:**

In questi tumori, la TOS può essere consigliata con sicurezza dopo aver consultato il medico (5).

- **Cancro ovarico:**

Anche in questo caso non ci sono prove scientifiche sufficienti per dare un'informazione affidabile sulla sicurezza della TOS dopo il trattamento del cancro ovarico (4).

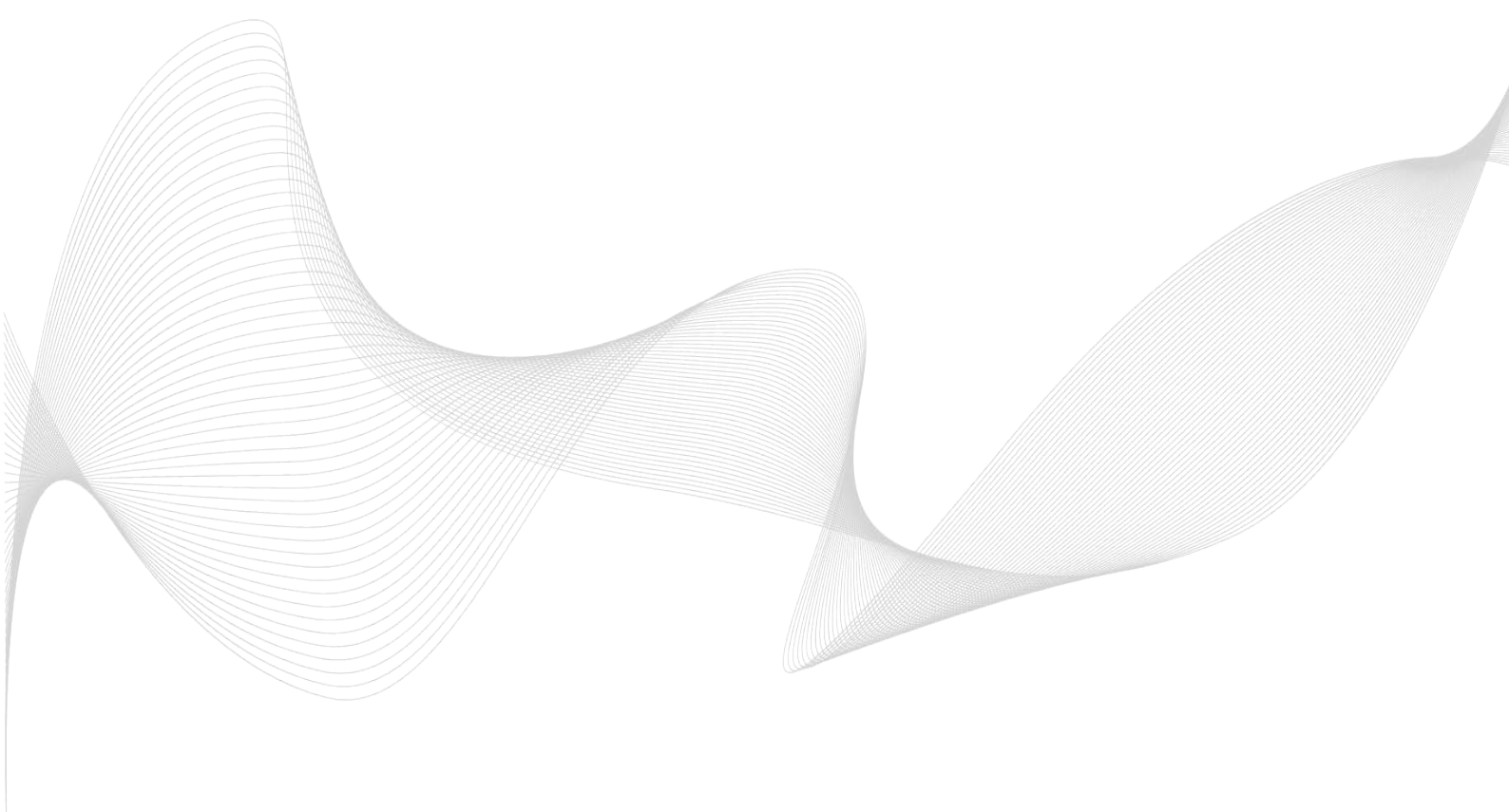
Tuttavia, secondo studi precedenti, la terapia ormonale con la combinazione di estrogeni e progesterone è possibile dopo un'attenta valutazione del rapporto rischio/beneficio.

## Sostituti ormonali naturali

---

Per ridurre i sintomi degli estrogeni bassi sono stati raccomandati diversi trattamenti alternativi e complementari, tra cui fitoestrogeni (soia e trifoglio rosso), cohosh nero, olio di enotera, dong quai, panax ginseng, igname selvatico e vitamina E.

Per alcuni di questi trattamenti, gli studi hanno dimostrato una leggera riduzione dei sintomi. Tuttavia, questi studi sono piccoli e di scarsa affidabilità scientifica. Inoltre, non forniscono informazioni sulla sicurezza del trattamento.(6)



## VII. Sintomi della menopausa

I sintomi comuni della menopausa includono:

- **Vampate di calore:** una breve e improvvisa sensazione di calore che porta a sudare, di solito intorno al viso, al collo e al petto, ma a volte coinvolge tutto il corpo. Può portare a una sensazione di freddo.
- **Sudori notturni:** vampate di calore che si verificano di notte e non permettono di dormire
- **Difficoltà a dormire,** che può far sentire stanchi e irritabili durante il giorno.
- **Perdita della libido:** riduzione del desiderio sessuale
- **Perdita di memoria e concentrazione, nebbia cerebrale**
- **Secchezza vaginale** che può provocare prurito, dolore e fastidio durante i rapporti sessuali.
- **Mal di testa**
- **Disturbi psicologici,** tra cui ansia e sbalzi d'umore
- **Palpitazioni cardiache:** battiti del cuore che diventano improvvisamente più evidenti.
- **Perdita di capelli**
- **Pelle secca e invecchiata**
- **Rigidità articolare, dolori e disturbi**
- **Riduzione della massa muscolare**
- **Infezioni ricorrenti del tratto urinario**
- **Impazienza**
- **Aumento di peso**

*La menopausa può anche aumentare il rischio di sviluppare l'osteoporosi (diminuzione della densità ossea).*

## VIII. Niente panico! Trattamento e supporto per la menopausa indotta chirurgicamente e medicalmente

Per menopausa artificiale si intende l'asportazione chirurgica delle ovaie o altri interventi (per esempio, radioterapia o chemioterapia). Alcuni dei sintomi della climaterio-menopausa peggiorano e possono causare sintomi che vanno oltre quelli considerati fisiologici.

Se le ovaie di entrambi i lati vengono rimosse, il corpo non è più in grado di produrre ormoni femminili. Questa carenza provoca i sintomi vegetativi del climaterio: vampate di calore, sbalzi di pressione e d'umore, depressione. Questo può rendere più suscettibili alle malattie cardiovascolari, ipertensione, infarto del miocardio, si può perdere una parte significativa della massa ossea (osteoporosi), e le infezioni e le infiammazioni ascendenti diventano più comuni a causa dell'atrofia dell'epitelio vaginale e vescicale. Possono insorgere difficoltà a urinare e i rapporti sessuali possono diventare dolorosi.

Con gli agenti che eliminano gli ormoni, questi sintomi possono essere alleviati o eliminati, ovviamente tenendo conto dell'età e di altri fattori come il tipo di malattia e la sensibilità ormonale.

La maggior parte delle donne sottoposte a un intervento chirurgico che provoca un'insufficienza ovarica sviluppa gravi sintomi di carenza di estrogeni. La perdita di ormoni ovarici induce una menopausa improvvisa e precoce con un aumento del rischio di osteoporosi, malattie cardiovascolari, demenza, problemi di salute genito-urinari e disfunzioni sessuali. L'insorgenza delle sindromi è improvvisa e più drammatica rispetto alla menopausa naturale.

A causa dei numerosi sintomi associati alla mancanza di estrogeni, il medico può proporre una terapia ormonale sostitutiva (TOS).

L'opinione attuale in oncologia ginecologica sconsiglia di preservare le ovaie in ogni donna di età inferiore ai 45 anni, se possibile, o l'inizio della terapia ormonale sostitutiva dopo l'intervento il prima possibile e la continuazione fino all'età di 51 anni o più.

Il trattamento e il supporto possono consistere in una **terapia ormonale sostitutiva e in terapie non ormonali**.



## Terapie non ormonali e supporto

### » Stile di vita e comportamento

Una dieta e uno stile di vita sani e un regolare esercizio fisico possono migliorare la qualità della vita e ridurre il rischio di malattie cardiovascolari a qualsiasi età. Jogging, pilates o yoga possono essere utili per mantenere un peso sano. Anche limitare l'assunzione di dolci e caffeina e smettere di fumare può essere utile. Evitare cibi piccanti e alcolici può essere utile per le vampate di calore.

Sono utili anche strumenti psicologici, come la terapia cognitivo-comportamentale e le tecniche di rilassamento.

### SSRI, antidepressivi

In caso di gravi disturbi dell'umore o depressione, potrebbe essere necessario prescrivere farmaci, come SSRI, gabapentin o clonidina. Consultate il vostro medico di famiglia o l'oncologo per conoscere le opzioni disponibili.

### Terapie complementari e fitoterapiche

Molte donne in menopausa naturale utilizzano farmaci a base di erbe, la maggior parte dei quali consigliati per attenuare le vampate di calore. Questi farmaci da banco non sono testati in modo così rigoroso come i farmaci prescritti e possono anche interferire con i farmaci oncologici, per cui si consiglia di consultare l'oncologo prima di assumerli.

#### Essi comprendono:

- Cohosh nero
- Fitoestrogeni, trifoglio rosso
- Enotera
- Semi di lino
- Ginseng
- Maca
- Corteccia di pino





## Terapia ormonale sostitutiva (TOS)

La terapia ormonale sostitutiva può essere costituita da soli estrogeni o da estrogeni combinati con progesterone. Se l'utero è ancora presente, può essere necessario il progesterone per contrastare gli effetti a lungo termine degli estrogeni sull'endometrio, come l'iperplasia o il cancro.

La terapia **a base di soli estrogeni** è indicata dopo un'isterectomia. Questi farmaci sono disponibili sotto forma di compresse, cerotti transdermici, creme vaginali o gel. Contengono diversi tipi di estrogeni. I cerotti o i gel sono più indicati per chi ha problemi di colesterolo o ipertensione ed è a maggior rischio di tromboembolismo venoso.

La terapia con **estrogeni e progesterone** viene prescritta se l'utero è ancora intatto. Può trattarsi di una terapia ciclica, in cui l'estrogeno viene somministrato quotidianamente e il progesterone per 14 giorni al mese, oppure continua. Il progesterone viene per lo più assunto per via orale, mentre l'estrogeno può essere una compressa, un cerotto transdermico o un gel.



**Il tibolone** è un ormone steroideo che agisce attraverso i suoi metaboliti. I metaboliti hanno caratteristiche simili agli androgeni, ai progestinici e agli estrogeni. Il tibolone è efficace contro i sintomi della menopausa e la perdita di massa ossea, ma non agisce sul tessuto endometriale o mammario.

La TOS è utile per ridurre i sintomi vasomotori, come le vampate di calore e le sudorazioni notturne, può aiutare a mantenere la libido e riduce il rischio di osteoporosi. Aiuta a prevenire la secchezza e l'atrofia vaginale. La sostituzione ormonale riduce il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari o ictus e migliora le funzioni cognitive.

Come ogni farmaco, anche la terapia ormonale sostitutiva presenta svantaggi e rischi.

### La TOS è associata a un aumento del rischio di:

- Tromboembolia venosa, soprattutto se l'IMC è superiore a 30 kg/m<sup>2</sup>.
- Ictus, un rischio che aumenta con l'età
- Infiammazione della cistifellea
- Cancro al seno (quando si assume una terapia combinata estrogeno-progesterone per un lungo periodo; la terapia con soli estrogeni non aumenta il rischio di cancro al seno)

Se il medico vi sottopone a una terapia ormonale sostitutiva, è essenziale effettuare regolarmente lo screening mammografico mediante mammografia. La terapia deve essere rivista annualmente. Le donne di 60 anni e più sono a maggior rischio di complicazioni o effetti collaterali.

## IX. Cambiamenti fisici, psicologici e mentali

Le conseguenze possono essere sintomi (cambiamenti della pelle e dei capelli, vampate di calore, disturbi del sonno) o malattie (osteoporosi) con i loro sintomi (dolore o difficoltà di movimento). Di seguito vedremo come affrontarle e come prevenirle, se possibile.

### Perdita di capelli

Si può verificare un diradamento dei capelli sulla parte anteriore, laterale o superiore della testa. I capelli possono cadere in grandi ciocche durante la spazzolatura o il lavaggio ed è possibile che ricrescano molto più lentamente.

Non solo la menopausa da sola può causare tutto questo, ma anche altri fattori possono giocare un ruolo importante. Assicuratevi di prestarvi attenzione quando fate prevenzione.

#### **Consigli:**

- Muoversi
- Mangiare bene
- Bere più acqua - idratarsi

È possibile trovare integratori naturali che includono vitamine e minerali - chiamati anche vitamine per la bellezza dei capelli - che contengono biotina, che aiuta a mantenere le normali condizioni dei capelli, nonché zinco, rame, vitamina C e vitamina E, che aiutano a proteggere le cellule dallo stress ossidativo. **(7)**

### La pelle

La pelle secca è uno dei segni distintivi della menopausa. Quando i livelli di estrogeni diminuiscono, l'epidermide della pelle si ispessisce, riducendo la produzione di grasso. La pelle si secca, si formano piccole micro-strappi che permettono all'umidità di uscire e alle sostanze irritanti e agli allergeni di entrare.

Di conseguenza, la pelle si irrita facilmente e le malattie infiammatorie della pelle possono aumentare.

È meglio passare a un detergente delicato, possibilmente più cremoso, ad esempio un latte per il viso e un tonico analcolico. Occorre poi utilizzare una crema idratante di buona qualità che contenga ingredienti come ceramidi, burro di karité, acidi grassi, squalene, glicerina e acido ialuronico per idratare e aiutare a mantenere l'idratazione, l'elasticità e il colore della pelle. Una corretta pulizia del viso è molto importante sia al mattino che alla sera. Non usare il sapone, perché potrebbe seccare la pelle.

In menopausa la pelle può impallidire e apparire spenta. L'esfoliazione è una parte importante della cura del viso, ma non deve essere utilizzata in modo eccessivo. È sufficiente una volta alla settimana. Gli alfa-idrossiacidi (AHA) aiutano a rimuovere la pelle morta e a renderla più luminosa. L'acido glicolico, un AHA, è ideale perché è anche idratante.

Il massaggio delicato è rinfrescante e favorisce la circolazione sanguigna del viso e del cuoio capelluto.

La pelle è il nostro organo più grande. Un sano funzionamento della pelle dipende da fattori esterni e interni. I cambiamenti ormonali, ad esempio quelli che si verificano durante la pubertà, la gravidanza, l'allattamento e la meno pausa, influenzano tutti la salute della pelle. Con l'età, la divisione delle cellule

del tessuto connettivo rallenta, l'epidermide si assottiglia, il metabolismo della pelle e la produzione di collagene ed elastina rallentano e la pelle perde idratazione ed elasticità.

È naturale che la produzione di ormoni femminili diminuisca gradualmente con l'età. Ma dopo la chirurgia oncologica, questo declino graduale avviene invece da un giorno all'altro, culminando negli effetti dei vari trattamenti sulla pelle (gli agenti chemioterapici uccidono tutte le cellule in rapida divisione, non le cellule epiteliali della pelle).

### **Consigli:**

I compiti più importanti sono reidratare la pelle, ridurre le infiammazioni ed evitare la luce nociva.

I principi attivi da utilizzare sono l'acido ialuronico, retinolo (vitamina A), vitamina E, estratto di radice di igname, ossido di zinco, estratto di uva rossa, alghe, olio di cocco, squalene, caolino, calendula. **(8)**

**Routine mattutina:** lavaggio del viso, tonico, crema solare

**Routine serale:** lavaggio del viso, tonico, siero, crema notte rigenerante.

Se ne avete la possibilità, chiedete consiglio e assistenza a un'estetista.

## **Salute dentale**

Come avete letto più volte in questo opuscolo, i livelli di estrogeni e progesterone influiscono su molti aspetti, tra cui la salute della bocca e dei denti. I loro livelli influiscono sulla produzione di saliva, la cui diminuzione comporta un aumento del rischio di secchezza delle fauci. La saliva elimina i batteri e le particelle di cibo dai denti e impedisce alle gengive di ritirarsi. Cavità, malattie gengivali e alito cattivo sono comuni. La menopausa aumenta anche le probabilità di sviluppare la "sindrome della bocca urente", che provoca una sensazione di bruciore che può estendersi dalla lingua alle labbra, alle gengive, al viso, al palato e alla gola. Se si avverte dolore alla bocca, secchezza delle fauci, piaghe o altri problemi alla bocca o ai denti, il dentista può prescrivere un collutorio, una modifica della dieta o persino dei farmaci. **(11)**

### **Consigli:**

- Lavarsi i denti almeno due volte al giorno
- Assicuratevi di usare il filo interdentale una volta al giorno, dopo aver lavato i denti la sera.
- Recarsi regolarmente dal dentista

## **Dormire**

I problemi del sonno più comuni includono vampate di calore, insonnia, respirazione disturbata durante il sonno, sindrome delle gambe senza riposo e disturbo dei movimenti periodici degli arti. Questi disturbi sono associati a movimenti involontari delle gambe che causano disagio e disturbano il sonno. **(9)**

La melatonina, spesso definita ormone del sonno, è un elemento centrale del ciclo sonno-veglia dell'organismo. Il suo rendimento aumenta con l'oscurità serale.

## Consigli:

- Evitare pasti abbondanti e cibi piccanti o acidi prima di andare a letto, perché possono causare vampate di calore.
- Evitare nicotina, caffeina e alcol, soprattutto nel tardo pomeriggio e nella prima serata. Anche queste sostanze possono disturbare il sonno e comprometterne la qualità.
- Cercate di evitare l'assunzione di molti liquidi poche ore prima di andare a letto. **(10)**
- I pensieri ansiosi e stressanti possono tenervi svegli di notte, rendendo più difficile addormentarsi. L'esercizio fisico regolare può aiutare a risolvere il problema e sono disponibili anche sonniferi leggeri da banco.
- Prima di andare a letto, provate delle tecniche di rilassamento, come la meditazione o la respirazione profonda, oppure immergetevi in una grande vasca d'acqua.
- Avere una routine per riaddormentarsi se ci si sveglia a causa della sudorazione notturna (non accendere la luce, non riaccendere la TV).
- Tenere un cambio di vestiti sul comodino o vicino al letto.
- Indossare un pigiama leggero per mantenere il fresco durante la notte o dormire nudi. Un'altra buona opzione è una tuta da ginnastica deumidificante.
- Utilizzare biancheria da letto in cotone
- Dormire con una finestra aperta per avere più ossigeno nella stanza durante la notte.
- Sdraiatevi e alzatevi ogni giorno alla stessa ora.
- Non fare un pisolino nel pomeriggio. Se proprio dovete, fatelo per un massimo di 20 minuti.
- Visitare un centro del sonno per discutere di gravi disturbi del sonno



## Stato d'animo

L'umore può essere influenzato da molte cose, da un litigio con una persona cara a un ingorgo stradale. Non è sempre chiaro quali siano le cause degli sbalzi d'umore e dell'irritabilità che li accompagna. È importante ricordare che gli sbalzi d'umore non sono la stessa cosa della depressione.

Gli estrogeni contribuiscono a regolare una serie di ormoni che hanno proprietà benefiche per l'umore, come la serotonina, la noradrenalina e la dopamina.

Quando i livelli di estrogeni cambiano, cambia anche l'umore. La diminuzione dei livelli di estrogeni in alcune donne può talvolta rendere smemorate, annebbiate o vuote.

Purtroppo la menopausa può causare problemi fisici che possono influire negativamente sull'umore. L'ansia per l'invecchiamento o lo stress per il futuro possono causare nervosismo e sbalzi d'umore.

Come abbiamo già detto, lo sport è molto efficace sull'umore, così come gli integratori di magnesio, un'alimentazione sana, lo yoga, la meditazione e, naturalmente, un buon sonno.

Anche le sedute con uno psicologo possono aiutare a sentirsi meglio.

### **Consigli:**

- La terapia ormonale sostitutiva (TOS) a breve termine può essere una buona opzione per alcune donne per alleviare gli sbalzi d'umore e altri sintomi della menopausa. Alcuni tipi di TOS aumentano il rischio di cancro al seno, coaguli di sangue, malattie cardiache e ictus.
- Chiedete al vostro medico di aiutarvi a soppesare questi maggiori fattori di rischio con i potenziali benefici della TOS, tenendo conto della gravità dei vostri sintomi. La TOS è disponibile in diverse forme, tra cui spot vaginali, creme e pillole. La TOS può essere la soluzione ad altri effetti collaterali della menopausa.
- Il trattamento con agopuntura può anche aiutare a bilanciare i livelli ormonali e ad aumentare la produzione di dopamina e noradrenalina.

## Salute mentale

Ci sono notizie buone e cattive. La menopausa causa comunemente problemi di memoria, ma non è dimostrato un legame con la successiva demenza. **(12)**

A volte possiamo essere deluse da noi stesse perché non ricordiamo le cose o perché non riusciamo a pensare a una parola. È spaventoso, ma potrebbe rassieurarvi il fatto che purtroppo anche questo fa parte della menopausa.

### **Consigli:**

- Accettare.
- Eseguire esercizi mentali.
- Se sentite che la vostra salute mentale viene intaccata, parlatene con il vostro medico!

## Salute sessuale

***Vedere la sezione successiva***



# SALUTE SESSUALE IN MENOPAUSA



La menopausa è una fase di transizione naturale della vita, spesso paragonata alla pubertà con i suoi alti e bassi ormonali.

Può causare alcuni cambiamenti fisici ed emotivi che possono influire sulla salute sessuale e richiede tempo per adattarsi. È importante notare che non tutte le donne sperimentano questi cambiamenti.

***Autore di Salute sessuale in menopausa:***

***Assoc. Prof. Dr. Kathrin Kirchheiner, Università di Medicina di Vienna***

## Secchezza e irritazione vaginale

L'abbassamento dei livelli ormonali può causare cambiamenti nei vasi sanguigni e nei tessuti della vagina e della vulva. Il rivestimento della vagina può perdere le pieghe e il tessuto vaginale diventa più sottile e secco. Questa condizione è chiamata atrofia vaginale e può rendere il sesso scomodo o addirittura doloroso. Una vagina meno lubrificata diventa più vulnerabile a irritazioni e contusioni, poiché l'attrito si intensifica. Per alcune, inoltre, si verifica un sanguinamento dei tessuti durante o dopo il rapporto sessuale.

Se si sviluppa un'ulteriore infiammazione, si parla di vaginite atrofica. Può provocare fastidio, prurito, gonfiore, bruciore, indolenzimento e dolore.

## CONSIGLI E TRUCCHI per la secchezza e l'irritazione vaginale

- Usate un lubrificante vaginale da banco quando fate attività penetrative (come l'uso di dita, vibratori o rapporti sessuali). Assicuratevi che sia a base acquosa, senza profumo o ingredienti irritanti. Ricordate di riapplicarlo regolarmente durante l'attività sessuale, poiché il lubrificante evapora con il tempo. I lubrificanti non idrosolubili (a base di silicone o olio) spesso non sono compatibili con i preservativi e i dispositivi sessuali e possono favorire la crescita batterica che può scatenare la vaginosi, un'infezione batterica.
- Usare un idratante vaginale da banco (glicerina-olio di menta-policarbophil) per reidratare il tessuto mucoso secco. Viene assorbito e aderisce alla mucosa vaginale e va applicato ogni pochi giorni.
- Evitare sapone, bagnoschiuma e quatstasi spray o lozione per l'igiene femminile intorno alla vulva e alla vagina, perché possono causare irritazioni.
- Per l'atrofia vaginale grave e i relativi problemi sessuali, il medico può prescrivere creme, anelli o compresse di estrogeni vaginali,



## Problemi di elasticità vaginale che causano dolore durante il rapporto sessuale

Una diminuzione degli estrogeni può portare a una perdita di elasticità del tessuto vaginale e pelvico. Ciò può provocare una sensazione di tensione o di mancanza di respiro durante i rapporti sessuali, con conseguente disagio, angoscia o addirittura dolore.

## CONSIGLI E TRUCCHI per il dolore durante il rapporto

- Se la penetrazione è tesa e provoca disagio, cercate prima di aumentare il flusso sanguigno nella vagina. Prima di avere un rapporto sessuale, i preliminari dovrebbero essere prolungati e un orgasmo aiuta a rendere la vagina più elastica per la successiva penetrazione.
- Non permettete mai la penetrazione quando non vi sentite pronte. L'anticipazione del disagio o del dolore di solito non solo elimina l'eccitazione sessuale (e il desiderio sessuale in generale), ma innesca anche un irrigidimento dei muscoli del pavimento pelvico, che a sua volta può portare a ulteriori disagi in un circolo vizioso.
- Parlate apertamente con il vostro partner di qualsiasi sensazione di disagio o dolore. Fate in modo che il progetto comune sia quello di esplorare modi diversi di intimità fisica che non comportino disagio.
- La masturbazione regolare in generale aumenta il flusso sanguigno vaginale, sia per l'eccitazione che per l'orgasmo. Questo può contribuire a mantenere il tessuto più elastico.
- Regolari esercizi per i muscoli del pavimento pelvico (sia per l'allenamento della forza/resistenza muscolare che per la relazione) possono aumentare il flusso sanguigno nella zona pelvica e nella vagina e rafforzare i muscoli coinvolti nell'orgasmo.
- Provate diverse posizioni sessuali che vi permettano di controllare la profondità della penetrazione e dei movimenti.
- Utilizzate un anello per il pene in silicone morbido come ammortizzatore del dolore durante il rapporto sessuale. Riduce in modo affidabile la profondità della penetrazione e non è scomodo per il partner. Il cuscinetto antidolorifico può farvi sentire più sicuri, in modo che possiate rilassarvi e godervi di più il rapporto sessuale.

## Difficoltà di eccitazione e orgasmo

L'effetto della diminuzione degli estrogeni e i cambiamenti nel sistema vascolare e nervoso possono ridurre l'apporto di sangue al clitoride e alla vagina inferiore. Il clitoride può diventare meno sensibile alla stimolazione. Può essere difficile eccitarsi o rimanere eccitati. Anche questo può influenzare l'orgasmo. La sensazione può essere diversa rispetto a prima, per esempio meno intensa, e può richiedere più tempo per essere raggiunta.

## TIPI E TRUCCHI per l'eccitazione e l'orgasmo

- Non aspettate che il desiderio sessuale spontaneo accenda le attività sessuali. Impegnatevi nelle attività sessuali con un atteggiamento positivo, prendetevi del tempo per rilassarvi e affrontate la questione senza aspettative e pressioni. In molti casi, il corpo risponderà lentamente con la costruzione del desiderio. Questo si chiama desiderio reattivo.
- Adattarsi a un'eccitazione più lenta con preliminari prolungati e/o un'autostimolazione supplementare.
- Accettare un cambiamento nella routine sessuale con il partner; le attività sessuali possono richiedere più tempo rispetto agli anni precedenti.
- Anche in questo caso, la comunicazione aperta con il partner è la chiave per adattarsi e cambiare, soprattutto per esplorare nuovi modi sensuali di intimità.
- Provate diversi tipi di stimolazione vaginale e clitoridea con una varietà di sex toys (vibratori per il punto G, vibratori doppi, vibratori esterni, stimolatori clitoridei a impulsi d'aria, ecc.)
- La masturbazione è un buon modo per esplorare e scoprire nuovi modi di stimolazione, perché ci si può concentrare completamente su se stessi.
- I sex toys possono essere integrati nell'attività sessuale con il partner, anche durante il rapporto.
- Aggiungete una stimolazione mentale con l'aiuto di fantasie sessuali o materiale erotico.

### Difficoltà a ridurre il desiderio sessuale

L'effetto dei cambiamenti ormonali, in particolare il calo degli estrogeni, sul desiderio sessuale rimane poco chiaro. Il desiderio di solito, ma non sempre, diminuisce gradualmente con l'età. Molte donne sperimentano un calo della libido a partire dalla mezza età, altre non notano cambiamenti e, in alcune, il desiderio sessuale addirittura aumenta.

Il calo della libido è di natura multifattoriale e non può essere attribuito solo al livello di estrogeni o di testosterone.

Il desiderio sessuale femminile può essere sensibile ai cambiamenti fisici, emotivi e mentali, ai fattori relazionali, all'immagine corporea, all'influenza socio-culturale e a molto altro ancora.

#### ***Per fare qualche esempio:***

**Cambiamenti fisici:** Il desiderio sessuale femminile può essere molto vulnerabile alle esperienze negative. Ogni atto sessuale con disagio, stress o dolore può ridurre il desiderio sessuale futuro e stimolare comportamenti di evitamento. Lo stesso vale per la mancanza di piacere, monotonia o noia durante il sesso.

**Cambiamenti emotivi:** L'impatto emotivo delle fluttuazioni ormonali, in particolare sul sonno, sull'energia e sull'umore, può influire anche sull'esperienza e sul piacere del sesso. D'altra parte, un basso desiderio sessuale o l'incapacità di godere del sesso con il partner spesso minacciano l'autostima e l'intimità.

**Qualità della relazione:** Le coppie con una vita sessuale soddisfacente e una buona comunicazione sessuale prima della menopausa hanno maggiori probabilità di adattarsi ai cambiamenti e di mantenere una vita sessuale soddisfacente durante e dopo la menopausa.

**Immagine corporea:** I cambiamenti della menopausa hanno un impatto sul metabolismo che può portare a lottare con l'aumento di peso. Le donne che si sentono a disagio nel proprio corpo sono più vulnerabili al calo del desiderio sessuale.

**Influenza socio-culturale:** Nel mondo occidentale, la sessualità è ancora attribuita ai "giovani e belli" dai media e dalla TV. Questo può avere un impatto sull'immagine di sé e sulle aspettative. Alcuni possono ritenere che il sesso sia inappropriato a una certa età e che sia associato a vergogna e tabù. Altri possono considerare la mezza età come un'opportunità per liberarsi dall'obbligo dell'attività sessuale in una relazione a lungo termine e sentirsi liberi di rifiutare i doveri coniugali. Fortunatamente, sempre più modelli di ruolo positivi emergono e destigmatizzano il mito che il sesso finisca naturalmente a una certa età.

**Per dipingere un quadro positivo:** Nella mezza età, alcune donne sperimentano una liberazione dai fardelli, non dovendo più preoccuparsi delle mestruazioni o della gravidanza. La menopausa può anche essere vissuta come una nuova ed eccitante fase della vita: le donne hanno maggiore esperienza sessuale e autostima, conoscono meglio il proprio corpo e sono più coraggiose nella sperimentazione sessuale. A seconda della composizione della famiglia, alcune donne si liberano anche dalle responsabilità della cura dei figli. Questo permette loro di concentrarsi maggiormente su se stesse e sulle proprie esigenze, ma anche di trascorrere più tempo e intimità con il partner. Tuttavia, l'adattamento ai cambiamenti della menopausa richiede talvolta un approccio proattivo e uno sforzo. Se mantenete una mentalità aperta e la curiosità, questo può rafforzare la vostra relazione.

## CONSIGLI E TRUCCHI per il calo del desiderio sessuale

- Potete trovare strategie di auto-aiuto nell'opuscolo ENGAGe "Superare il basso desiderio sessuale - l'edizione femminile. Suggerimenti e trucchi per una vita sessuale attiva con voi stesse e/o con il vostro partner". È stato scritto principalmente per le sopravvissute al cancro con un basso desiderio sessuale dopo la diagnosi e il trattamento, ma le strategie sono universali e applicabili a ogni donna.
- Se avete bisogno di un aiuto professionale per i problemi sessuali in menopausa, le linee guida raccomandano i seguenti interventi: terapia cognitivo-comportamentale, training di mindfulness, esercizi di coppia, tra cui la sensate focus, biblioterapia e uso di materiale erotico.
- La farmacoterapia per la scarsa libido femminile è in generale limitata. Gli effetti della TOS, terapia ormonale sistemica, (estrogeni da soli o in combinazione con progestinici) sul desiderio sessuale sono controversi. Il farmaco flibanserin è stato approvato dalla FDA (solo negli Stati Uniti), ma presenta alcuni effetti collaterali e richiede l'astinenza dal consumo di alcol. Un'altra opzione è la prescrizione off-label di testosterone transdermico, dopo una discussione costi-benefici con il medico curante. Altri agenti sono in fase di sviluppo (ad esempio, il bupropione).

ENGAGe ha una brochure che aiuta a ritrovare la libido perduta:

<https://engage.esgo.org/resources/loss-libido-cancer/>

## **X.** *Stile di vita: Una parte essenziale del trattamento*

In questa parte dell'opuscolo vi consigliamo come alleviare i disturbi che possono insorgere in menopausa. I consigli sono suddivisi in sonno, alimentazione, esercizio fisico e alcuni suggerimenti sulla vita in generale.

### **Dormire: modalità di riposo, esercizi di respirazione... e non farsi prendere dal panico!**

Un buon riposo notturno è molto importante. Tuttavia, questo può essere problematico durante la menopausa. Assicuratevi di entrare in una sorta di "modalità di riposo" un'ora prima di andare a dormire. Ciò significa niente stress, caffè, alcol, TV o telefono. In questo modo sarà più facile addormentarsi.

Gli esercizi di respirazione e di rilassamento possono aiutare ad addormentarsi. Questo può essere utile anche quando si è svegli di notte. Concentratevi sulla respirazione nel basso ventre, rilassate il corpo e cercate di non preoccuparvi o farvi prendere dal panico per il fatto che non state dormendo, perché questo potrebbe tenervi svegli più a lungo.

### **Alimentazione: controllare il girovita e le vampate di calore**

In menopausa si può aumentare di peso a causa della dominanza di estrogeni. Inoltre, anche l'alimentazione può influire sulle vampate di calore.

Assicuratevi di mangiare diversi tipi di alimenti. Mangiate in modo più naturale possibile, con grassi insaturi, molte proteine e verdure, e fate attenzione agli zuccheri raffinati.

I grassi insaturi si trovano in noci, semi, avocado, olive e pesci come il salmone.

Le proteine si trovano nelle proteine vegetali come i semi di canapa, i semi di chia, la quinoa, il tempeh, i legumi, il latte di soia/lo yogurt di soia, i semi di zucca. E anche nelle proteine animali come carne, pesce, uova.

I carboidrati sani contengono molte fibre. Si trovano nella frutta, nella verdura e nel riso integrale.

A seconda della vostra età e del vostro livello di attività, potreste dover riconsiderare la quantità di cibo che mangiate quotidianamente. Quando si è meno attivi, si ha anche bisogno di meno cibo.

Bere due litri d'acqua al giorno vi aiuterà con il peso, ma anche a diminuire l'intensità delle vampate di calore.

Le vampate di calore possono essere scatenate da alcol, fumo, caffè, spezie come peperoni e zenzero. Esistono anche alcuni alimenti noti che possono aiutare a prevenire le vampate di calore. Questi contengono fitoestrogeni.

Esempi di fitoestrogeni sono la soia, il tofu, il tempeh, le bevande a base di soia, i semi di lino, i semi di sesamo, il grano, i frutti di bosco, l'avena, le lenticchie e il riso.



## Esercizio fisico: ridurre il girovita, lo stress e gli sbalzi d'umore e ottenere ossa più forti

L'esercizio fisico è sempre salutare per l'organismo, ma in menopausa ha dei benefici in più. Muovendosi il più possibile, il metabolismo migliorerà e gli ormoni si riequilibreranno. Oltre ad assumere vitamina D3, K2, calcio e magnesio, il movimento migliorerà anche le ossa, il che è importante per evitare l'osteoporosi. Potete già aumentare la vostra mobilità facendo le scale, andando in bicicletta o a piedi fino al negozio.

Anche l'allenamento con i pesi è molto efficace. La massa muscolare diminuisce durante la menopausa. E meno muscoli significa bruciare più lentamente le calorie, quindi è importante allenarsi con i pesi. L'uso dei pesi fa addirittura perdere peso più velocemente rispetto al cardiofitness. L'uso del proprio peso corporeo (flessioni, squat, ecc.) è efficace quanto l'uso di pesi veri e propri.

Altri tipi di esercizi benefici sono lo yoga e l'escursionismo. Anche questi sono molto utili per scaricare lo stress. Meno stress significa meno vampate di calore, sbalzi d'umore e notti insonni.

Anche la mindfulness e la meditazione possono essere molto utili per alleviare i sintomi dello stress.



## La vita in generale: essere preparati, rilassati e condividere con i propri cari

Se siete una persona che cerca di fare troppe cose contemporaneamente, durante la menopausa potrebbe essere utile prendere le cose con un po' più di calma. Siate gentili con voi stesse! Ricordate che non subite solo gli effetti della menopausa, ma anche quelli di tutti gli altri problemi legati ai trattamenti antitumorali.

Pianificate la giornata con saggezza e concedetevi il tempo necessario per passare da un appuntamento all'altro o da un compito all'altro. Inoltre, non programmate più di quanto il vostro livello di energia possa gestire. In questo modo eviterete lo stress e quindi le vampate di calore. Per aiutare la memoria, è bene scrivere le cose da fare ogni giorno, in modo da non dimenticare nulla. (Questo potrebbe anche diminuire il livello di stress).

Va bene dire "no". Fate della parola "no" la vostra migliore amica. Oppure dite semplicemente che tornerete da qualche parte prima di impegnarvi in un compito o in una responsabilità. In questo modo si ridurrà lo stress e si manterrà la propria energia disponibile a un buon livello.

### **Vestitevi smart: indossate strati.**

In questo modo sarà facile togliersi uno strato durante una vampata di calore e rimetterlo quando si ha di nuovo freddo. Mettete in borsa alcuni oggetti essenziali come fazzoletti, deodorante, mentine, un piccolo ventilatore, spazzolino e dentifricio per rinfrescarvi immediatamente.

**Parlate delle vostre difficoltà** con le persone che vi sono vicine. Anche se siete più giovani dell'età normale per affrontare la menopausa, tutte le donne la attraversano e ne conoscono i disagi. Condividete la vostra storia e imparate l'una dall'altra.





## **XI.** Suggerimenti e trucchi: Modi intelligenti per superare la menopausa

- **Riconoscere i sintomi e, se necessario, trovare un medico che vi aiuti.**
- **Misurare le statistiche vitali**

Dopo la menopausa c'è una maggiore probabilità di contrarre una malattia cronica. Gli estrogeni proteggono il cuore e i vasi sanguigni, quindi il rischio di arteriosclerosi e di pressione alta è maggiore. Una volta all'anno è importante misurare la pressione arteriosa, i livelli di vitamina D, la circonferenza vita, il peso, la glicemia e il colesterolo.

- **Adattare il proprio stile di vita**

Prendetevi del tempo per rilassarvi. Lo stress peggiora i sintomi e può causare ulteriori vampate di calore o sbalzi d'umore. Rilassatevi con abbracci, contatti sessuali, pensando ai vostri cari/animali domestici, meditazione, passeggiate.

Cercate di integrare i momenti di relax nella vostra vita quotidiana.

Assicuratevi di riposare a sufficienza: andate a letto per tempo

Alimentazione: mangiate e bevete una varietà di cibi freschi

Esercizio fisico: allenarsi per 30-45 minuti al giorno. Usare i pesi. Qualsiasi tipo di esercizio va bene.

- **Parlarne**

Parlare con familiari e amici o con un professionista. Considerare la possibilità di assumere farmaci, di sottoporsi a sedute di assistenza psicologica o di visitare un centro specializzato.

- **Accettate il nuovo voi**

Non siete più la donna che eravate prima dei trattamenti antitumorali. Potreste provare paura, stanchezza e una diversa immagine di voi stesse. Tutto ciò potrebbe essere accentuato dal cambiamento del vostro corpo. È importante capire che questi sintomi fanno parte della riduzione dell'equilibrio ormonale. Non siete "pazze": il vostro corpo sta cambiando.

Accettate il fatto che state invecchiando. Vedete il lato positivo delle cose. Avete superato il cancro e siete vivi!

## **Consigli dei sopravvissuti**

- Ridurre l'assunzione di caffè, alcol, latticini e carne.
- Fare una passeggiata serale per rilassarvi e riposare meglio.
- Mettere una salvietta fredda sul collo durante una vampata di calore.
- Practicare lo yoga
- Non farsi prendere dal panico durante una vampata di calore
- Vestirsi a strati

## CONSIGLI per vampate di calore e sudorazione

- Vestirsi a strati
- Indossare indumenti che assorbono il sudore (sportivi).
- Preparare impacchi di ghiaccio o asciugamani congelati
- Indossare trucco e mascara waterproof in estate
- Dotare la vostra casa di ventilatori (quelli di una volta o anche quelli con carica USB)
- Tenere in borsa delle tazze termiche piene di ghiaccio quando si esce di casa.
- Indossare la seta di notte
- Tenere i piedi fuori dalle coperte mentre si dorme per facilitare la regolazione del calore (un paziente ha comprato un letto che può regolare la temperatura, ma è molto costoso e non è alla portata di molti).
- Attenzione ai ventilatori che soffiano aria in modo costante/diretto: possono causare alcuni problemi quando si è coperti di sudore - rigidità muscolare, dolore, raffreddore, ecc.

## Consigli psicologici per aiutare gli sbalzi d'umore e l'instabilità

- Pratica della mindfulness (molto più facile della meditazione! Richiede meno tempo e può essere utilizzata più spesso, anche mentre si fanno altre cose)
- Diario (stabilizza le emozioni, dà tempo per riflettere su se stessi)
- Tenere un diario della gratitudine (è un'attività che ha aiutato molte pazienti a cambiare prospettiva. Sono disponibili numerose applicazioni per cellulare come "Gratitude - Journal Prompts")

## Non siete soli!

*“Durante l'intervento per il cancro al collo dell'utero, il medico non mi ha asportato le ovaie. Ne sono stata molto felice perché avevo solo 30 anni. L'esame istologico post operatorio, invece, ha confermato la presenza di metastasi in un linfonodo, per cui ho dovuto sottopormi anche a radioterapia e chemioterapia. La radioterapia ha colpito le ovaie. Sintomi come vampate di calore, irritabilità e calo della libido si sono manifestati molto rapidamente. Nonostante i sintomi, il mio medico mi ha assicurato che non si trattava di menopausa, ma che semplicemente le ovaie non funzionavano più. Non ho voluto assumere farmaci ormonali finché il mio radioterapista non mi ha detto: “Le tue ovaie non fanno più il loro lavoro, questo ha causato l'osteoporosi, se continui così c'è il rischio che tu cada, ti rompa bacino e finisca su una sedia a rotelle”. Credo che quello sia stato il momento in cui ho capito che la menopausa non significa solo non essere più fertili. Devo prendermi cura di me stessa. Prendo la pillola ormonale da anni, faccio l'ecografia addominale e mammaria ogni sei mesi e la mammografia ogni anno. Faccio attenzione ai miei denti, vado a fare l'igiene orale e prendo le vitamine. Nonostante tutte le difficoltà e la mia mutata qualità di vita, sto bene”.*

Icó Tóth, sopravvissuta al cancro al collo dell'utero

.....

*“Avevo 48 anni quando mi è stato diagnosticato un cancro alle ovaie. Sono stata sottoposta a un intervento chirurgico di debulking, a sei cicli di chemioterapia e alla terapia di mantenimento. Durante la chemio non mi sono resa conto di essere improvvisamente in menopausa. Non ho avuto vampate di calore, ma la mia memoria è peggiorata e ho sviluppato ipertensione, alti livelli di colesterolo e problemi articolari. Ero impegnata nel mio percorso di lotta contro il cancro alle ovaie, quindi mi ci è voluto del tempo per capire che alcuni sintomi erano dovuti alla menopausa. Il mio medico non mi ha sottoposto a terapia ormonale sostitutiva a causa della mia età, ma ora sto bene. Mi alleno regolarmente, faccio yoga, mi rilasso e cerco di seguire una dieta sana. Accetto i cambiamenti del mio corpo, della mia mente e della mia anima, anche se non è sempre facile”.*

Kata Köblös, sopravvissuta al cancro ovarico

.....

*"Mi è stato diagnosticato un tumore all'endometrio all'età di 45 anni. Non giovane, ma ancora in età riproduttiva. Le mie terapie sono state l'isterectomia totale, la chemioterapia e le radiazioni. L'isterectomia totale mi ha portato alla menopausa chirurgica. Non ho avuto molti sintomi, poiché nessuna delle donne della mia famiglia che è andata in menopausa naturale ha avuto sintomi gravi.*

*Ma voglio condividere con voi un altro problema che si è presentato dopo la menopausa. Qualche mese dopo la mia operazione ho sognato di avere un'emorragia mestruale. Mi sono svegliata con la paura che il cancro fosse tornato. Fortunatamente quel giorno avevo appuntamento con il mio psicoterapeuta, gli ho raccontato il mio sogno e lui mi ha chiesto se pensassi di essere ancora produttiva e "fertile". È stata una domanda molto difficile, perché molte donne in molti Paesi pensano che la "fertilità" e la produttività finiscano quando si raggiunge la menopausa naturale o indotta. Soprattutto quando una donna, anche più giovane di 45 anni, è in menopausa. A queste donne e a tutte le donne devo dire che continuiamo a essere produttive e fertili, forse in un altro modo, a un altro livello, più simbolico, ma lo siamo. Siamo capaci di far nascere idee o progetti, di curarli e nutrirla, di vederli crescere. Possiamo offrire amore e cura ad altri bambini, possiamo ancora offrire un terreno fertile per far crescere e fiorire qualsiasi cosa nuova. Io so di averlo fatto e, guardando indietro alla mia vita, sono più produttiva e fertile dopo la menopausa!".*

Maria Papageorgiou, sopravvissuta al cancro dell'endometrio

.....

*"Ho avuto un cancro al collo dell'utero a 39 anni. Durante l'intervento chirurgico, il chirurgo ha spostato una delle mie ovaie più in alto nell'addome, nella speranza che l'ovaio continuasse a funzionare dopo le radiazioni. Purtroppo non è stato così. Il medico mi aveva raccomandato di continuare a prendere la pillola anticoncezionale durante i trattamenti, e decisi di continuare anche dopo. Non ero pronta a entrare in menopausa a quest'età. Soprattutto perché avevo sviluppato molti effetti tardivi dovuti ai trattamenti. A 48 anni ho iniziato a prendere le pillole ormonali sostitutive, che prenderò fino ai 50 anni. Le vampate di calore sono il mio problema principale, che cerco di ridurre diminuendo il mio livello di stress".*

Kim Hulscher, sopravvissuta al cancro al collo dell'utero

.....

*"All'età di 37 anni sono entrata in menopausa precocemente a causa della radioterapia per un tumore al collo dell'utero. Non volevo più provare la terapia ormonale perché avevo una storia di depressione e i primi due tipi che ho provato hanno scatenato la depressione. Le vampate di calore non erano troppo forti, ma avevo comunque un lungo elenco di disturbi: problemi di sonno, sbalzi d'umore, calo della libido, dolori articolari, problemi di concentrazione, mancanza di memoria, perdita di capelli e invecchiamento precoce della pelle. Dopo cinque anni non ne potevo più e ho deciso di fare un altro tentativo: una leggera dose di ormoni, e ha funzionato! Da quando ho iniziato la terapia ormonale e ho adattato il mio stile di vita, alcuni problemi sono migliorati notevolmente".*

Judith Kamminga, sopravvissuta al cancro al collo dell'utero

## **XIII.** Gli esperti possono aiutare

### **Puoi rivolgerti a:**

---

- **Il vostro medico di base**
- **Ginecologo**
- **Endocrinologo**
- **Consulente speciale per la menopausa**
- **Un'associazione per la menopausa nel vostro paese**

### **Riferimenti**

---

- (1) Riferimento: Linea guida n. 422e: Menopausa e malattie cardiovascolari, n. 422e, dicembre 2021 (sostituisce la n. 311, settembre 2014).
- (2) Gu S, Jing L, Li Y, Huang JH, Wang F. Cambiamenti ormonali e neuromodulatori indotti dallo stress nei ratti depressi in menopausa. *Front Psychiatry*. 2018;9:253. Published 2018 Jun 13. doi:10.3389/fpsyt.2018.00253
- (3) Gordon JL, Peltier A, Grummisch JA, Sykes Tottenham L. Estradiol Fluctuation, Sensitivity to Stress, and Depressive Symptoms in the Menopause Transition: Uno studio pilota. *Front Psychol*. 2019;10:1319. Pubblicato il 12 giugno 2019. doi:10.3389/fpsyg.2019.01319
- (4) Linee guida NICE: menopausa: diagnosi e gestione. Pubblicate a novembre 2015, ultimo aggiornamento dicembre 2019
- (5) Del Carmen MG, Rice LW. Gestione dei sintomi della menopausa nelle donne con tumori ginecologici. *Gynecol Oncol*. 2017 Aug;146(2):427-435. doi: 10.1016/j.ygyno.2017.06.013. Epub 2017 Jun 16. PMID: 28625396.
- (6) (Linea guida ESHRE, 2015)
- (7) <https://www.healthline.com/health/menopause/hair-loss#3.-Eat-Well>
- (8) La risposta del nostro esperto: Johanna Gazdik, estetista e consulente per la cura della pelle
- (9) <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31547910/>
- (10) <https://www.sleepfoundation.org/women-sleep/menopause-and-sleep>
- (11) <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3793432/>
- (12) Salute mentale intorno e dopo la menopausa Malarvizhi Babu Sandilyan, Tom Dening  
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22101781/>



*ENGAGe desidera ringraziare gli autori, i collaboratori e i membri del Gruppo esecutivo ENGAGe per la loro costante disponibilità e per il lavoro svolto su questa scheda.*

*ENGAGe desidera esprimere sincera gratitudine agli autori dott.ssa Sara Nasser (Germania), prof.ssa Kathrin Kirchner (Austria), dott.ssa Sezcan MÜMÜŞOĞLU (Turchia), Katalin Köblös (Ungheria), Icó Tóth (Ungheria), Kim Hulscher (Paesi Bassi), Maria Papageorgiou (Grecia), Anikó Dedeo (Ungheria), Johanna Gazdik (Ungheria) per la stesura dell'opuscolo.*

*ENGAGe desidera rivolgere un ringraziamento particolare a Loto per la traduzione in lingua italiana e alla Dott.ssa Myriam Perrone per la revisione scientifica della brochure.*

## Informazioni di contatto di ENGAGe

---

Pagina web: <https://engage.esgo.org/>

Email: [engage@esgo.org](mailto:engage@esgo.org)

Facebook: <https://www.facebook.com/engage.esgo>

[www.instagram.com/engage.esgo/](http://www.instagram.com/engage.esgo/)

[www.twitter.com/EngageEsgo](http://www.twitter.com/EngageEsgo)

[www.linkedin.com/company/esgo-engage](http://www.linkedin.com/company/esgo-engage)

**ENGAGe consiglia di contattare l'associazione della tua zona!**

## Loto OdV Uniti per le donne contro i tumori ginecologici

---

**Sede Nazionale Via Botticelli n. 10/c 40133 - BOLOGNA**

**Tel. 329 7546860, email: [insieme@lotonlus.org](mailto:insieme@lotonlus.org), <http://www.lotonlus.org>**





