



Le condizioni che possono mimare la perimenopausa

Mi raccomando, non fate l'errore di credere che tutto ciò che vi succede in questa fase ormonale sia conseguenza della perimenopausa, potrebbero esserci anche altri motivi a giustificazione dei vostri sintomi come, per esempio, un incipiente ipotiroidismo: vi ricordo che gli ormoni parlano tra loro e nella perimenopausa, ancor più nella menopausa, la tiroide può soffrire e causare disturbi a volte sovrapponibili a quelli della perimenopausa. Controllate, dunque, la vostra tiroide; è sufficiente un semplice esame del sangue per determinate i valori di TSH, FT3 e FT4.

Un'altra condizione che può causare sintomi simili è la carenza di ferro, specie in caso di cicli emorragici, come possono a volte avvenire in questa fase della vita di una donna. Quindi tenete d'occhio la ferritina che deve essere sempre superiore a 50 ng/ml. Quante volte ho visto donne arrancare per anni con valori di ferritina bassissimi, ma il loro medico non si preoccupava perché non erano ancora anemiche... se la donna è già diventata

anemica, ha raggiunto lo stadio finale della sindrome da carenza di ferro. Vi ricordo che un deficit marziale può causare sintomi quali stanchezza, dolore al collo e alle spalle, cefalea, disturbi di concentrazione, perdita di capelli, unghie fragili... sono certa che non poche di voi si riconoscono in questo quadro.

Anche un deficit di vitamina B₁₂, folati e vitamina D può determinare disturbi fastidiosi ma facilmente risolvibili con un'adeguata integrazione.

Che cosa ci dice tutto ciò? Che nella valutazione di un disturbo, vanno sempre prese in considerazione altre cause: l'approccio dovrebbe essere il più possibile a 360 gradi.

Che cosa succede esattamente nella perimenopausa?

Alla base dei disturbi della perimenopausa troviamo un deficit di progesterone, nonostante i vostri cicli mestruali siano ancora regolari. Infatti, in questa fase si produce estradiolo in quantità invariate, ma meno progesterone. I sintomi che dipendono da detto squilibrio ormonale sono:

- mastodinia;
- palpitazioni;
- sudorazioni notturne e vampate;
- ansia e sbalzi di umore;
- cefalea;
- cicli irregolari, dolorosi e spesso emorragici;
- disturbi del sonno.

Dominanza estrogenica

Una riduzione della produzione di progesterone ha come conseguenza livelli elevati degli estrogeni: parliamo infatti di dominanza estrogenica, che giustifica i sintomi quali gonfiore, cicli

GIORNO 4

- COLAZIONE: crêpe di uova con panna montata fresca, marmellata oppure crema di nocciole spalmabile, caffè o tè.
- PRANZO: insalata di salmone con lattuga, pomodori, cetrioli, uova sode e noci, un frutto.
- CENA: bracioline di agnello con patate cotte in padella oppure una porzione di insalata mista.

GIORNO 5

- COLAZIONE: yogurt greco con 2 cucchiaini del mio muesli (vedi p. 135), caffè o tè.
- PRANZO: asparagi alla salsa bolzanina con prosciutto cotto, insalata verde, un frutto.
- CENA: guacamole oppure rotolo di zucchine e insalata verde.

GIORNO 6

- COLAZIONE: pancakes keto con prosciutto o marmellata o crema di nocciole spalmabile, caffè o tè.
- PRANZO: pollo alla griglia o cotto nell'*airfryer*, zucchine al forno e insalata verde, un frutto; oppure petto di pollo tagliato a pezzetti (marinati per tutta la notte in una miscela di succo di limone e rosmarino) e cotto in padella, ananas a pezzetti, cotto in un'altra padella con olio fino a quando si caramella un po', insalata verde con erba cipollina.
- CENA: sedano con hummus di ceci, insalata verde.

GIORNO 7

- COLAZIONE: uova al tegamino con pancetta, caffè o tè oppure un avocado affettato e 60 g di salmone affumicato.
- PRANZO: hamburger con broccoli al burro, macedonia.
- CENA: zuppa di zucca ai sapori di curcuma e zenzero con insalata gentile e semi oleosi oppure filetti di orata o branzino in padella con broccoli saltati con aglio e olio extravergine di oliva.

ALCUNE RICETTE PER CUCINARE LOW CARB

Qui di seguito alcune ricette dal mio quotidiano, semplici, gustose e *low carb*. Ci sono anche delle sfiziosità, perché pure le eccezioni devono far parte della nostra vita.

Buon appetito!

Zuppa di zucca ai sapori di curcuma e zenzero

Una ricetta facile, da preparare anche con il Bimby. Sfrutta le note proprietà benefiche antinfiammatorie e immunostimolanti della curcuma e dello zenzero.

INGREDIENTI

½ cipolla
15 g di olio extra vergine di oliva
1 kg di zucca tagliata a dadi
600 cc di brodo (anche vegetale)
1 cucchiaino di pepe
1 cucchiaino di curcuma in polvere
½ cucchiaino di zenzero in polvere
½ cucchiaino di noce moscata
1 cucchiaino di sale
200 g di yogurt naturale intero
50 g di panna

PREPARAZIONE

- Tagliare la cipolla finemente e fare un soffritto con l'olio.
- Mettere la zucca e l'acqua in una pentola e cuocere per 15 minuti.
- Frullare il tutto fino a ottenere una salsa omogenea.
- Aggiungere le spezie, la panna e lo yogurt, amalgamare il tutto.
- Servire guarnendo con uno sbuffo di panna montata.

VALORI DESIDERABILI DEGLI ORMONI IN MENOPAUSA

Mi preme sempre sottolineare il fatto che avere valori ormonali “normali” e lamentare ugualmente disturbi significa che detti valori non sono ottimali. Abbiamo visto insieme che le numerose interferenze degli ormoni tra loro possono causare disturbi nonostante i singoli livelli risultino entro i range di norma.

ORMONE	VALORI OTTIMALI
Estradiolo (E2)	>50 pg/ml
Pregnenolone	100-150 ng/dl
Progesterone	5-20 ng/ml, se in terapia transdermica 2-4 ng/ml
Testosterone libero	1-6 ng/dl
SHBG	Verso metà del range di normalità
TSH	1-2 mIU/ml
FT3	Verso i valori alti della norma
FT4	Verso la metà dei valori di norma
Insulina a digiuno	<5 uUI/ml
Glicemia a digiuno	<85 mg/ml
Homa-index (glicemia x insulina/405)	<2
Rapporto trigliceridi/Hdl-colesterolo	<2

iatrogena con tutto ciò che ne consegue. Poiché gli ormoni variano molto da un giorno all'altro, è sempre importante considerare l'intero quadro clinico, soprattutto tenendo conto di come una donna si sente e di come i suoi sintomi si modificano nel tempo, e usare queste informazioni per decidere il miglior percorso ormonale.

Quando iniziare una TOS bioequivalente?

Non è mai troppo tardi! Le sette maggiori Società internazionali della menopausa, inclusa quella italiana, sottolineano che la donna può iniziare una TOS entro dieci anni dall'entrata in menopausa. Indubbiamente il periodo migliore per cominciare è la perimenopausa, ovvero quegli anni in cui le ovaie iniziano a non lavorare più bene e quindi si presentano sintomi quali sonno disturbato, ciclo irregolare o assenza di ciclo, a volte vampate, sbalzi di umore, insorgenza di malattie autoimmuni come la tiroidite di Hashimoto o la fibromialgia, e molti altri che già abbiamo visto insieme.

Siamo d'accordo sul fatto che potenzialmente si può iniziare ad assumere una TOS bioequivalente a ogni età, ma farlo dopo dieci anni dall'entrata in menopausa non potrà mai portare a grandi benefici perché molti danni sono già avvenuti.

Quindi? Quelle donne che sono in menopausa da più tempo e stanno male per via del deficit ormonale, non le trattiamo? Certo che sì! A mio avviso è possibile trattare tutte le donne che lo desiderano, naturalmente in assenza di controindicazioni, nel rispetto dei dosaggi corretti e valutando attentamente ogni singolo caso. Senza dimenticare che iniziare una TOS dopo molti anni dall'entrata in menopausa richiede cautela, possono presentarsi effetti collaterali dovuti all'assunzione degli estrogeni, quasi il corpo non li riconoscesse più come propri: diventa un gioco attento e fine di aggiustamento dei dosaggi, adattati alla paziente nel tempo tramite regolari controlli clinici ed ematici. Le formulazioni e i dosaggi disponibili della TOS sono diversi, è davvero possibile la miglior scelta per ogni donna, in molte riscontrano un notevole miglioramento del loro stato di salute e benessere.

Che bello sentirsi dire dalle pazienti: «Non ci credo quasi, tanto sono contenta, sto bene, sono vitale, piena di energia, e mi rendo conto che stavo sempre male ma che lo consideravo normale, perché ci si abitua a stare male» e anche «Dottorressa, adesso la mia vita è di nuovo a colori, prima vivevo in bianco e nero».

LE VOSTRE DOMANDE SULLA TOS

Sono in menopausa e non ho disturbi, devo assumere ugualmente la TOS bioequivalente?

Ci sono donne che non hanno assolutamente disturbi menopausali, spesso sono un po' più in carne, sapete che il tessuto adiposo è ricco dell'enzima aromatasi e produce estrogeni. Io tendo sempre a spiegare alle mie pazienti i benefici della TOS bioequivalente, l'importante è che la decisione sia cosciente e basata su informazioni solide. Poi, si può sempre valutare su base annuale lo stato di salute. Quello che faccio fatica ad accettare sono le paure immotivate.

Sto assumendo la TOS e sto benissimo, ma poiché sono passati quasi dieci anni il mio ginecologo la vuole sospendere. Che cosa devo fare?

Evidentemente il suo ginecologo non è a conoscenza delle nuove linee guida, anche italiane, secondo le quali la TOS può essere assunta a lungo, se non compaiono controindicazioni e se ci aiuta a restare in salute. Basta con il terrorismo psicologico, è immotivato e segno di ignoranza. La TOS, preferibilmente iniziata già all'entrata in menopausa, indipendentemente da quando ciò avviene, può essere proseguita anche per tutta la vita, se i benefici superano i rischi. Resta ovvio, ma ve lo ripeto, che lo stile di vita deve essere sano e adeguato. Inoltre, il principio attivo, la formulazione, la via di somministrazione vanno sempre adattati alla donna e modificati nel tempo, quando necessario.

Il mio senologo/ginecologo/medico di base non mi vuole prescrivere la TOS perché dice che favorisce l'insorgenza di carcinoma mammario, trombosi e ictus. Che cosa devo fare?

Non se ne può più di queste affermazioni assurde e basate su un'ignoranza ormai imbarazzante. Sono passati più di venti anni da quando hanno pubblicato lo studio WHI, che ha condannato milioni di donne a una menopausa infernale senza alcun aiuto da parte di ginecologi e senologi. Ormai sappiamo e ce lo dicono anche le principali società internazionali che si occupano di menopausa, compresa quella italiana: la TOS ci fa stare meglio, ci fa vivere più a lungo e soprattutto ci mantiene al top! È tempo di aggiornarsi con le nuove linee guida (che poi non sono così nuove...), le donne hanno il diritto di vivere bene.

Mia madre/nonna ha avuto un tumore al seno, posso fare la TOS?

Vi rimando alla risposta sulla positività del gene BRCA (vedi p. 165).

Ho le vene varicose, posso fare la TOS bioequivalente?

Non vedo alcun problema.

Occhi e bocca secca: c'entrano con una carenza ormonale?

Purtroppo sì, la carenza di estrogeni può portare a secchezza oculare e della bocca. La TOS migliora i disturbi.

Perché i "bugiardini" dei farmaci con ormoni seminano terrore sul pericolo di sviluppare tumori?

Perché le aziende farmaceutiche si tutelano; dato che non hanno interesse a produrre ormoni bioequivalenti in quanto

NICE Guidelines, *Menopause: diagnosis and management*, <https://www.nice.org.uk/guidance/ng23/resources/menopause-diagnosis-and-management-1837330217413> (12.11.15).

Palma F., Volpe A., Villa P., Cagnacci A., *As the writing group of the AGATA study vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA Study*, *Maturitas*, 2015 Sep 14. [Epub ahead of print].

Portman D.J., Gass M.L., *Genitourinary syndrome of menopause: new terminology for vulvovaginal atrophy from the International Society for the Study of Women's Sexual Health and the North American Menopause Society*, *Vulvovaginal Atrophy Terminology Consensus Conference Panel*, *Maturitas*, 2014 Nov; 79 (3): 349-54.

Reiter R.J., Mayo J.C., Tan D.X., Sainz R.M., Alatorre-Jimenez M., Qin L., *Melatonin as an antioxidant: under promises but over delivers*, 2016 Oct; 61(3):253-78. DOI: 10.1111/jpi.12360. Epub 2016 Sep 1., PMID: 27500468 DOI: 10.1111/jpi.12360.

Rocca W.A., Grossardt B.R., Shuster L.T., *Oophorectomy, estrogen and dementia: a 2014 update*, PMID: 24508665 PMCID: PMC4040304 DOI: 10.1016/j.mce.2014.01.020.

Rocca W.A., Bower J.H. Maraganore D.M., Grossardt B.R., Ahlskog J.E., de Andrade M., Melton L. J., *Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause*, PMID: 17761551 DOI: 10.1212/01.wnl.0000276984.19542.e6.

Rosano G.M., Webb C.M., Chierchia S., Morgani G.L., Gabraele M., Sarrel P.M., de Ziegler D., Collins P.J., *Natural progesterone, but not medroxyprogesterone acetate, enhances the beneficial effect of estrogen on exercise-induced myocardial ischemia in postmenopausal women*, *Am Coll Cardiol*, 2000 Dec; 36(7): 2154-2159.

Santen R. et al., *Postmenopausal hormone therapy*, *Endocrine Society Scientific Statement*, *J Endocrin Metab* 2010; 95 (Suppl 1): 51-566.

Sarrel P.M., Njike V.Y., Vinante V., Katz D.L., *The mortality toll of estrogen avoidance: an analysis of excess deaths among hysterectomized women aged 50 to 59 years*, *Am J Public Health*, 2013; 103(9):1583-8.

Shishehbor F., Mansoori A., Shirani F., *Vinegar consumption can attenuate postprandial glucose and insulin responses; a systematic review and meta-analysis of clinical trials*, vol. 127, March 2017, *Diabetes Research and Clinical Practice*.

Società Italiana della Menopausa, *Menopausa e terapia ormonale sostitutiva. Raccomandazioni della Società Italiana della Menopausa*, 2 maggio 2017.

Thompson J.J., Ritenbaugh C., Nichter M., *Why women choose compounded bioidentical hormone therapy: lessons from a qualitative study of menopausal decision-making*, *BMC Womens Health*, 2017; 17(1):97.

Velentzis L.S., Banks E., Sitas F., Salagame U., Tan E.H., Canfell K., *Use of menopausal hormone therapy and bioidentical hormone therapy in Australian women 50 to 69 years of age: results from a national, cross-sectional study*, *PLoS ONE*, 2016; 11(3):e0146494.

WHI Investigators, *Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause*, *JAMA* 2007; 297: 1465-1477.

Writing Group for the Women's Health Initiative Investigators, *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's Health Initiative randomized controlled trial*, *JAMA*, 2002; 288(3):321-33.

INDICE

6	INTRODUZIONE
7	Ma io come sono arrivata a interessarmi agli ormoni? Da paziente!
9	CICLO MESTRUALE E OVULAZIONE: PERCHÉ SONO IMPORTANTI PER LA SALUTE
9	Piccolo ripasso del ciclo mestruale
11	Perché le donne ovulano?
11	Che cosa fa l'ovulazione per le donne?
12	Perché alcune donne non ovulano?
12	Come gli ormoni si influenzano a vicenda
	GLI ORMONI VISTI DA VICINO
19	ESTROGENI: GLI IMPERATORI
22	Sintomi da deficit o da eccesso di estrogeni
27	Due parole sul metabolismo degli estrogeni
30	Quando fare il prelievo ematico per misurare il livello dell'estradiolo?
31	Perché è utile conoscere i livelli degli estrogeni?
31	Perché a volte sono necessarie dosi di estrogeni superiori a quelle usuali?
33	PROGESTERONE: L'ORMONE ZEN
33	L'ormone della pace e della serenità
34	Progesterone e cervello
34	Sintomi da deficit di progesterone

37	TESTOSTERONE: THE KING
38	Testosterone e cervello
39	Testosterone e sessualità
39	Testosterone e malattie autoimmuni
39	Sintomi da deficit di testosterone
40	Effetti collaterali negativi del testosterone
44	TIROIDE: FARFALLA PRINCIPESSINA
45	Gli ormoni che più influenzano l'attività tiroidea
47	INSULINA: REGINA DEL METABOLISMO
48	La diagnosi di insulinoresistenza
49	Perché i picchi glicemici sono pericolosi?
50	DHEA: L'ORMONE ANTIAGING
51	Quali fattori influenzano la secrezione del Dhea?
52	Che cosa succede dopo la menopausa?
52	Un ormone antietà e bruciagrassi
53	L'influenza sul sistema immunitario e cardiovascolare
53	Il Dhea incrementa la sensazione di benessere
53	Dhea, ossa e muscoli
54	Sintomi da deficit di Dhea
54	Come somministrare il Dhea
56	GH, L'ORMONE DELLA CRESCITA: IL BRUCIAGRASSI PER ECCELLENZA
56	Quali funzioni ha?
57	I nemici dell'ormone della crescita
57	Come aumentare l'ormone della crescita
59	MELATONINA: L'ANTIOSSIDANTE PIÙ POTENTE
61	Come ripristinare il ritmo naturale giorno-notte a favore della melatonina prodotta dall'organismo
63	OSSITOCINA: L'ORMONE DELL'AMORE
63	Come aumentare la concentrazione di ossitocina

MENOPAUSA E DINTORNI

67	PERIMENOPAUSA: LE MONTAGNE RUSSE ORMONALI
68	Le condizioni che possono mimare la perimenopausa
69	Che cosa succede esattamente nella perimenopausa?
75	SONO FINALMENTE IN MENOPAUSA
76	I sintomi della menopausa
99	Il desiderio sessuale in menopausa
107	MENOPAUSA PRECOCE E MENOPAUSA ANTICIPATA
108	Quali indagini diagnostiche?
109	Sono già in menopausa?
111	Le indicazioni terapeutiche
112	Isterectomia e ormoni
	CHE COSA FARE PER STARE BENE
117	DIECI PASSI PER AUMENTARE SALUTE E BENESSERE
121	LA DIETA LOW CARB
121	Rivedete la vostra alimentazione
127	Menu low carb per tutte
129	Alcune ricette per cucinare low carb
137	CHE COSA SONO GLI ORMONI BIOEQUIVALENTI?
138	Che cosa differenzia gli ormoni bioequivalenti dagli ormoni sintetici?
138	Che cosa è la TOS?
139	Quali sono gli ormoni bioequivalenti più utilizzati?
139	Gli ormoni bioequivalenti hanno effetti collaterali?
139	Per quanto tempo si può assumere la TOS bioequivalente?
140	Quali sono i benefici degli ormoni bioequivalenti?
142	Ormoni bioequivalenti: istruzioni per l'uso
147	I controlli da eseguire prima di cominciare
151	Quando iniziare una TOS bioequivalente?
155	TOS e carcinoma mammario: facciamo chiarezza
168	BIBLIOGRAFIA