

Indagine conoscitiva sui disturbi della menopausa

La menopausa, pur rappresentando un evento fisiologico, è caratterizzata da un corredo sintomatologico che, a volte, pesa notevolmente sulla qualità della vita della donna

Leonida Iannantuoni

Medico di medicina generale, Foggia
Docente Corso di Formazione Specifica AIMEF, Wonca Member

Luca Mazzeo

Medico in formazione, Foggia

Obiettivo del presente studio è stato valutare l'incidenza dei disturbi soggettivi tipici della menopausa (vampate, irritabilità, disturbi del sonno e aumento di peso), vissuti dalle pazienti come sintomi invalidanti di una vera e propria patologia.

Nell'indagine è stato somministrato un questionario ad un campione di 142 donne, invitate ad indicare in una scala da 0 a 10 (scala VAS) l'entità soggettiva del disturbo percepito.

Il campione, compreso in una fascia di età fra i 34 e i 90 anni, era costituito da donne afferenti, in due

giorni, nell'ambulatorio del Mmg per essere sottoposto alla profilassi vaccinale antinfluenzale stagionale 2011/2012.

Per l'analisi dei dati si è suddiviso il campione delle intervistate in due sottogruppi principali: pazienti in menopausa fisiologica (n=19) e pazienti in menopausa iatrogena (n=23).

Tra le pazienti in menopausa fisiologica, sulla base dell'età di manifestazione della menopausa sono stati individuati quattro ulteriori sottogruppi: a) donne con menopausa precoce (<40 aa; n=4), b) donne con menopausa prematura (40-45 aa; n=10), c) donne con menopausa spontanea (45-53 aa; n=85), d) donne con menopausa tardiva (>53 aa; n=20).

Nelle pazienti in menopausa precoce, tutto il corteo sintomatologico sembrerebbe avere una minore incidenza, per gravità e durata, rispetto agli altri sottogruppi e in particolar modo risultano irrilevanti l'aumento di peso e l'irritabilità. Le donne in menopausa prematura lamentano una, anche se pur minima, maggiore importanza delle vampate e dei disturbi del sonno rispetto al gruppo precedente nonché, nel 40% dei casi, un importante incremento ponderale (tabelle 1, 3, 6).

La menopausa spontanea è gravata in maniera importante dal sintomo "vampate" che, in un complessivo 51.8% delle donne intervistate, ha una valenza severa e grave. Riman-

Tabella 1

Vampate: entità dei disturbi soggettivi

VAS	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
0-3	2 (50%)	7 (70%)	41 (48.2%)	8 (40%)	8 (34.8%)
4-6	1 (25%)	2 (20%)	19 (22.4%)	8 (40%)	2 (8.7%)
>7	1 (25%)	1 (10%)	25 (29.4%)	4 (20%)	13 (56.5%)

Tabella 2

Irritabilità: entità dei disturbi soggettivi

VAS	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
0-3	4 (100%)	10 (100%)	70 (82.3%)	15 (75%)	13 (56.5%)
4-6	0	0	9 (10.6%)	3 (15%)	4 (17.4%)
>7	0	0	6 (7.1%)	2 (10%)	6 (26.1%)

gono, nel complesso, lievi l'irritabilità e i disturbi del sonno (*tabelle 1-5*). Da segnalare, inoltre, un importante incremento ponderale nel 26% dei casi (*tabella 6*).

La menopausa tardiva risulta, anch'essa, gravata da disturbi vasomotori; infatti, ben il 60% delle intervistate riferisce di soffrire o di avere sofferto di tali disturbi in maniera severa o grave. Un ulteriore 25% delle donne riferisce importanti variazioni dell'umore e il 50% lamenta un incremento ponderale rilevante (*tabelle 1, 2, 4-6*).

Le donne in menopausa iatrogena lamentano, tra tutte, la più grave incidenza di vampate: ben il 65.2% attribuisce a tale disturbo dignità di severo e/o grave (*tabella 1*).

Lo studio, anche se condotto su un campione non vastissimo, ha confermato la predominanza dei disturbi vasomotori su tutti gli altri sintomi soggettivi della menopausa. Altresì ha evidenziato come tali disturbi sono più importanti nella menopausa tardiva e nella menopausa iatrogena rispetto alle forme prematura, precoce, spontanea. Compito del medico è mettere in campo, per quanto possibile, tutti i presidi disponibili atti ad alleviare tale corredo sintomatologico e restituire alle proprie pazienti una buona qualità di vita.

Lo studio del Mmg rappresenta per la quasi totalità dei pazienti, indipendentemente dall'età e dal sesso, il primo approdo per ogni disturbo della "sfera salute". Non è fuori luogo, quindi, che egli debba avere conoscenze/competenze non "generiche" o "di base", ma pressoché "generali" dello scibile medico, acquisibili attraverso una "curiosità" a 360 gradi della materia medica ed un costante aggiornamento multidisciplinare.

Tabella 3

Disturbi del sonno: entità dei disturbi soggettivi

VAS	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
0-3	3 (75%)	8 (80%)	68 (80%)	17 (85%)	12 (52.2%)
4-6	1 (25%)	2 (20%)	11 (12.9%)	2 (10%)	4 (17.4%)
>7	0	0	6 (7.1%)	1 (5%)	7 (30.4%)

Tabella 4

Vampate: durata dei disturbi soggettivi

Anni	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
0-5	3 (75%)	10 (100%)	68 (80%)	15 (75%)	15 (65.2%)
>5	1 (25%)	0	17 (20%)	5 (25%)	8 (34.8%)

Tabella 5

Disturbi del sonno: durata dei disturbi in anni

Anni	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
0-5	3 (100%)	8 (80%)	79 (92.9%)	19 (95%)	17 (73.9%)
>5	1 (25%)	2 (20%)	6 (7.1%)	1 (5%)	6 (26.1%)

Tabella 6

Incremento ponderale

Kg	Menopausa precoce n = (%)	Menopausa prematura n = (%)	Menopausa spontanea n = (%)	Menopausa tardiva n = (%)	Menopausa iatrogena n = (%)
<3	4 (100%)	6 (60%)	51 (59.8%)	8 (40%)	9 (39.15%)
3-5	0	0	12 (14.2%)	2 (10%)	7 (30.4%)
5-7	0	2 (60%)	9 (10.6%)	5 (25%)	1 (4.45%)
7-10	0	1 (10%)	4 (4.8%)	3 (15%)	3 (13%)
>10	0	1 (10%)	9 (10.6%)	2 (10%)	3 (13%)