

Menopausa precoce: Terapia ormonale sostitutiva e terapie alternative, bioidentici per os

Alessandra Cacciatore

La terapia ormonale sostitutiva (HRT) è stata lo standard di cura per la gestione della menopausa fino al 2002, quando le percezioni sono cambiate in seguito al rilascio dei risultati iniziali dello studio Women's Health Initiative (WHI) [1]. Tuttavia nell'ultimo decennio si assiste ad una rivalutazione della TOS [2].

A differenza delle donne che sperimentano la menopausa naturale all'età media e nelle quali il motivo principale per considerare l'inizio della terapia ormonale sostitutiva sono sintomi vasomotori moderatamente gravi, le donne che entrano in menopausa prima dei 45 anni possono beneficiare della terapia ormonale non solo per gestire i sintomi, ma anche per mantenere la densità ossea [5] e ridurre gli effetti cardiovascolari [3,4] e neurocognitivi [6] della carenza di estrogeni.

Le donne che vanno incontro ad una menopausa spontanea o iatrogena prima dei 40-45 anni sono a maggior rischio di malattie cardiovascolari, osteoporosi e demenza. Queste donne possono beneficiare della TOS, eseguibile anche con contraccettivi orali, in assenza di contrindicazioni, almeno fino all'età in cui insorge comunemente la menopausa fisiologica. Pur non essendo disponibili dati provenienti da studi di confronto, è concettualmente preferibile utilizzare preparati contenenti estrogeni naturali per un migliore profilo metabolico. La TOS può ridurre il rischio delle malattie cronico-degenerative e deve essere continuata almeno sino all'età media della menopausa fisiologica [7].

Il termine TOS è usato per indicare tutte le terapie a base di estrogeni, per via orale, transdermica e vaginale, terapie combinate estro-progestiniche, sequenziali o continue, Tibolone, TSEC [8]. Le terapie alternative possono essere rappresentate dai trattamenti non ormonali come i fitoestrogeni per os ma anche gli ormoni bioidentici (BHRT). Molti prodotti commercializzati chiamati "ormoni bioidentici" sono farmaci composti, che non sono approvati dalla FDA. La FDA non ha prove che gli "ormoni bioidentici" composti siano sicuri ed efficaci, o più sicuri o più efficaci della terapia ormonale approvata dalla FDA. La FDA ha approvato farmaci contenenti ormoni identici agli ormoni prodotti naturalmente dalle donne in età fertile [9].

Early Menopause: Hormone replacement therapy and alternative therapies, bioidentical orally

Hormone replacement therapy (HRT) was the standard of care for menopause management until 2002, when perceptions changed following release of the initial results from the Women's Health Initiative (WHI) trial. However, the last decade has seen a rehabilitation of HRT.

In contrast to women experiencing natural menopause at the average age and in whom the primary reason to consider initiation of HT is moderately severe vasomotor symptoms, women who experience menopause prior to age 45 years may benefit from HT not only to manage symptoms, but also to maintain bone density and reduce the cardiovascular and neuro-cognitive effects of estrogen deficiency.

Women who undergo spontaneous or iatrogenic menopause before the age of 40-45 are at greater risk of cardiovascular disease, osteoporosis and dementia. These women can benefit from HRT, which can also be performed with oral contraceptives, in the absence of contraindications, at least up to the age at which physiological menopause commonly occurs. Although data from comparative studies are not available, it is conceptually preferable to use preparations containing natural estrogens for a better metabolic profile. HRT can reduce the risk of chronic degenerative diseases and must be continued at least until the average age of physiological menopause.

The term HRT is used to indicate all estrogen-based therapies, oral, transdermal and vaginal, combined estrogen-progestin, sequential or continuous therapies, Tibolone, TSEC. Alternative therapies can be represented by non-hormonal treatments such as oral phytoestrogens but also bioidentical hormones (BHRT). Many marketed products that are called "bioidentical hormones" are compounded drugs, which are not FDA-approved. FDA does not have evidence that compounded "bioidentical hormones" are safe and effective, or safer or more effective than FDA-approved hormone therapy. FDA has approved drugs containing hormones that are identical to the hormones made naturally by women in their reproductive years.

Bibliografia:

1. Hormone replacement therapy – where are we now? H. N. Hodis R. D. Langer R. A. Lobo M. A. Allison- Climacteric 06 Jan 2021
2. Menopause and hormone replacement therapy: the 2017 Recommendations of the Italian Menopause Society Marco Gambacciani et al. Minerva Ginecol 2018 Feb
3. Increased cardiovascular mortality after early bilateral oophorectomy. Rivera CM, Grossardt BR, Rhodes DJ, Brown RD Jr., Roger VL, Melton LJ III, Rocca WA. Menopause 2009;16:15-23.
4. Review The association between early menopause and risk of ischaemic heart disease: influence of Hormone Therapy. Løkkegaard E, Jovanovic Z, Heitmann BL, Keiding N, Ottesen B, Pedersen AT Maturitas. 2006 Jan 20;
5. Premenopausal ovariectomy-related bone loss: a randomized, double-blind, one-year trial of conjugated estrogen or medroxyprogesterone acetate. Prior JC, Vigna YM, Wark JD, Eyre DR, Lentle BC, Li DK, Ebeling PR, Atley L. J Bone Miner Res 1997;
6. Review Surgical versus natural menopause: cognitive issues Victor W Henderson , Barbara B Sherwin Menopause May-Jun 2007
7. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management. Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Climacteric. 2015
8. Recent combined hormonal contraceptives (CHCs) and the risk of thromboembolism and other cardiovascular events in new users. Sidney S, Cheetham TC, Connell FA, Ouellet-Hellstrom R, Graham DJ, Davis D, et al. Contraception 2013
9. Review A combined, bioidentical, oral, 17 β -estradiol and progesterone capsule for the treatment of moderate to severe vasomotor symptoms due to menopause David F Archer , Brian A Bernick Sebastian Mirkin Expert Rev Clin Pharmacol 2019 Aug