

**LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA (TOS) IN MENOPAUSA
PER LA PREVENZIONE PRIMARIA DELLE PATOLOGIE CRONICHE**Responsabile Editoriale
Vincenzo Toscano

Le donne che entrano in menopausa hanno un'aspettativa di vita in media di altri 30 anni. Durante questi anni il rischio stimato di ammalarsi di una malattia cronica è del 30% per le patologie cardiovascolari, 22% per la demenza, 21% per l'ictus, 15% per le fratture dell'anca e 11% per il cancro della mammella. Può la terapia ormonale sostitutiva (TOS) essere utilizzata in prevenzione primaria per ridurre il rischio di queste patologie croniche?

Dalla valutazione di tutti gli studi randomizzati placebo-controllo vs TOS pubblicati dal 2002 al 2011 e dai dati del *Women's Health Initiative* relativi alle donne in menopausa negli USA dopo 11 anni di follow-up è emerso che secondo l'*U.S. Preventive Service Task Force (USPSTF)* **la TOS non è raccomandata per la prevenzione delle patologie croniche a causa dei suoi effetti collaterali.**

La finalità della revisione sistematica dell' USPSTF è stata di aggiornare le evidenze sull'efficacia della TOS nel ridurre il rischio per alcune patologie croniche, sugli effetti avversi e di esaminare se gli *outcomes* si modificavano nei differenti sottogruppi.

Gli autori della revisione sistematica sono giunti alla conclusione che la terapia ormonale estro-progestinica è in grado di ridurre (numero di eventi/10.000 donne per anno) le fratture (- 46), mentre aumenta il carcinoma invasivo della mammella (+ 8), l'ictus (+ 9), la trombosi venosa profonda (+ 12), l'embolia polmonare (+ 9), la mortalità per cancro del polmone (+ 5), le malattie della colecisti (+ 20), la demenza (+ 22) e l'incontinenza urinaria (+ 827).

Quando invece viene utilizzata la terapia con soli estrogeni, emerge che si riducono (numero di eventi/10.000 donne per anno) le fratture (- 56), l'incidenza e la mortalità per carcinoma invasivo della mammella (- 8 e - 2, rispettivamente), mentre aumentano l'ictus (+ 11), la trombosi venosa profonda (+ 7), le malattie della colecisti (+ 33) e l'incontinenza urinaria (+ 1271).

Gli *outcomes* non differiscono in base all'età e alle comorbidità.

Nelson HD, Walker M, Zakher B, Mitchell J. Menopausal hormone therapy for the primary prevention of chronic conditions: a systematic review to update the U.S. Preventive Services Task Force Recommendations. *Ann Int Med* [2012, 157: 104-13](#).

Castello R, Paoletta A. Terapia della menopausa. Endowiki.

(http://www.endowiki.it/index.php?option=com_content&view=article&id=414&Itemid=607&lang=it)