

del 10.07.2006

MENOPAUSA E TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

Una donna su tre prolunga la terapia oltre i tempi consigliati

Diminuisce il numero delle donne in menopausa che ricorre alla terapia ormonale sostitutiva (TOS), ma resta alta la percentuale di coloro che continuano la terapia oltre i 7 anni (30%), esponendosi ad un maggiore rischio di tumore al seno. L'informazione sulla terapia resta carente. I rischi della TOS sulla salute, superano i benefici.

Dopo la costante crescita degli anni '90, la percentuale di donne in menopausa che ricorre alla terapia ormonale sostitutiva (TOS) è gradualmente diminuita dal 2002, anno di pubblicazione di studi che hanno dimostrato un aumento del rischio del tumore al seno, di eventi cardiovascolari e tromboembolici (infarto, ictus e di demenza) nelle donne in trattamento con la terapia estro-progestinica.

Diversamente da quanto registrato negli USA e nei Paesi anglosassoni, questi risultati **hanno determinato una modesta diminuzione delle prescrizioni in Italia.**

Allo scopo di **valutare quanto l'informazione sui rischi legati all'assunzione della TOS** abbia modificato il ricorso a questa terapia, "Dialogo sui Farmaci" ha effettuato un'**analisi** nel territorio di **12 ULSS del Veneto**, sulle prescrizioni fatte dal 1998 al 2004 di estro-progestinici, su una popolazione di 600.000 donne di età > 45 anni (campione CINECA).

Nel Veneto la percentuale di donne in terapia con TOS è diminuita dal 7% del 2002 fino al 5% del 2004. **Il 30% prolunga la terapia per ben 7 anni, ma bisogna tener presente il progressivo aumento del rischio di cancro al seno.**

Dal 2004 L'utilizzo della TOS è indicato solo nel trattamento di vampate e per la prevenzione dell'osteoporosi in donne che non possano assumere farmaci specifici (alendronato, risendronato e raloxifene). Di questi, utilizzati nel 2,6% del campione, la prescrizione è 6 volte maggiore rispetto al 1999. Le terapie alternative sia farmacologiche, come gli antidepressivi, che fitoterapiche (isoflavoni di soia e cimicifuga racemosa) presentano profili di efficacia non accertata.

La TOS resta quindi indicata solo quando strettamente necessario, dopo un'attenta e condivisa valutazione di rischi e benefici tra medico e paziente.