

# Atti della Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia - Vol. LXXXI

Congresso: "EVA contro EVA" tra Biologia e Società

Indice relazioni

Indice comunicazioni

## 81° Congresso SIGO



## 46° Congresso AOGOI

## 13° Congresso AGUI

Congresso di Bologna 20-24 settembre 2005  
Palazzo della Cultura e dei Congressi

Guida



## IL PROGETTO MENOPAUSA ITALIA: DATI EPIDEMIOLOGICI ITALIANI

*Gruppo di Studio Progetto Menopausa Italia, AOGOI*

Via Abamonti 1, Milano

\* Sono coautori di questo articolo:

Centri partecipanti: Cento (P. Di Donato); Cattolica (N.A. Giulini); Parma (A. Bacchi Modena); Forlì (G. Cicchetti); Reggio Emilia (G. Comitini); Bologna (G. Gentile); S. Lazzaro di Savena (P. Cristiani); Sassuolo (A. Careccia); Lugo di Romagna (E. Esposito); Reggio Emilia (F. Gualdi); Bazzano (S. Golinelli); Scandiano (E. Bergamini); Carpi (G. Masellis); Rimini (S. Rastelli); Gorizia (C. Gigli); Trieste (A. Elia); Udine (D. Marchesoni); Udine (F. Sticotti); S. Daniele del Friuli (G. Del Frate); Palmanova (C. Zompicchiatti); La Spezia (L. Marino); Genova (M.R. Costa); Genova Voltri (P. Pinto); Lavagna (D. Dodero); Genova (A. Storace); Genova (G. Spinelli); Milano (S. Quaranta); Como (C.M. Bossi); Mantova (A. Ollago); Brescia (U. Omodei); Milano (M. Vaccari); Lodi (M. Luerti); Treviglio (F. Repetti); Magenta (G. Zandonini); Milano (F. Raspagliesi); Sondrio (F. Dolci); Milano (G. Gambarino); Sondalo (B. De Pasquale); Vimercate (G. Polizzotti); Saronno (G. Borsellino); Melegnano (P. Alpinelli); Lecco (N. Natale); Sesto S. Giovanni (D. Colombo); Como (C. Belloni); Brescia (A. Viani); Paderno Dugnano (G. Cecchini); Bollate (G.W. Vinci); Brescia (B.A. Samaja); Manerbio (E. Pasinetti); Milano (M. Penotti); Como (F. Ognissanti); Cremona (P. Pesando); Ivrea (C. Malanetto); Torino (M. Gallo); Torino (G. Dolfin); Moncalieri (P. Tartaglino); Bra (D. Mossotto); Alessandria (A. Pistoni); Alba (A. Tarani); Cuneo (P.D. Rattazzi); Novara (D. Rossaro); Pinerolo (M. Campanella); Trento (E. Arisi); Rovereto (M. Gamper); Aosta (D. Salvatore); Soave-Tregnago (E. Bocchin); Trecenta (G. Stellin); Treviso (G. Meli); S. Donà di Piave (V. Azzini); Isola della Scala (F. Tirozzi); Mestre (G. Buoso, R. Fraioli); Treviso (V. Marsoni); Pieve di Cadore (C. Cetera); Vicenza (R. Sposetti); Vittorio Veneto (E. Candiotti); Portogruaro (R. Pignalosa); Motta di Livenza (L. Del Pup); Chieti (U. Bellati); Atri (C. Angeloni); Lanciano (M. Buonerba); Vasto (S. Garzarelli); Pescara (C. Santilli); Ortona (M. Mucci); Penne (Q. Di Nisio); L'Aquila (F. Cappa); Pescara (I. Pierangeli); Teramo (A. Cordone); Agnone (L. Falasca); Campobasso (D. Ferrante); Roma (G.B. Serra); Roma (E. Cirese); Roma (P.A. Todaro); Roma (C. Romanini); Roma (L. Spagnuolo); Roma (A. Lanzone); Roma (C. Donadio); Roma (M. Fabiani); Alatri (E. Baldaccini); Roma (S. Votano); Latina (P. Bellardini); Velletri (W. Favale); Anzio (V. Monti); Roma (A. Bonomo; C.E. Boninfante); Roma (P. Pietrobbattista); Senigallia (L. Massacesi); Pesaro (G. Donini); Ancona (F. Del Savio); Macerata (L. Palombi); Ascoli Piceno (P. Procaccioli); Fabriano (A. Romani); Osimo (G. Romagnoli); Pisa (A.R. Genazzani, M. Gambacciani); Firenze (G. Scarselli); Prato (P. Curiel); Siena (V. De Leo); Pescia (A. Melani); Montevarchi (V. Levi D'Ancona); Borgo S. Lorenzo (G. Giarrè); Poggibonsi (E. Di Gioia); Lucca (P. Ceccarelli); Firenze (G.B. Massi); Livorno (S. Cosci); Bagno a Ripoli (G. Gacci); Sansepolcro (A. Cascianini); Perugia (C. Donati Sarti); Foligno (S. Bircolotti); Città di Castello (P. Pupita); Perugia (M. Mincigrucci); Narni (A. Spadafora); Iglesias (G. Santeufemia); Oristano (G. Marongiu); Sassari (G.R. Lai); Olbia (R. Lai); Sassari (S. Dessole); Potenza (S.A. D'Andrea); Villa d'Agri (Coppola); Napoli (A. Chiantera); Napoli (De Placido); Napoli (R. Arienzo); Solofra (A.R. Pastore); Napoli (A. Tamburrino); Napoli (A. Cardone, N. Colacurci); Benevento (S. Izzo); Napoli (R. Tesauero); S. Maria Capua Vetere (A. Pascarella); Nocera Inferiore (M.G. De Silvio); Napoli (L. Di Prisco); Napoli (N. Lauda); Napoli (F. Sirimarco); Aversa (C. Agrimi); Mercogliano (G. Casarella); Eboli (G. Senatore); Oliveto Citra (S. Ronzini); Caserta (G. Ruccia); Giugliano (G. De Carlo); Battipaglia (G. Pisaturo); Castellammare di Stabia (F. Carlomagno); Salerno (A. Fasolino); Napoli (F. Fiorillo); S. Bartolomeo in Galdo (R. Sorrentino); Vico Equense (V.B. Ercolano); Napoli (S. Panariello); Pozzuoli (A. Brun); Reggio Calabria (P. Tropea); Castrovillari (C.M. Stigliano); Cosenza (A. Amoroso); Soveria Mannelli (P. Vadalà); Oppido Mamertina (A. Coco); Soriano Calabro (G. Galati); Lamezia Terme (G. Barese); Crotona (G. Masciari); Corigliano (P. Pirillo); Soverato (T. Gioffrè); Catanzaro (P. Mastrantonio); Catanzaro (A. Cardamone); Trebisacce (N. D'Angelo); Paola (G. Valentino); Crotona (R. Barretta); Gioia Tauro (G. Ferraro); Mesagne (C. Ferruccio); Terlizzi (D. Agostinelli); Cerignola (G. Corrado); Foggia (A. Scopelliti); Bari (S. Schonauer, V. Trojano); Taranto (F. Bongiovanni); Lecce (F. Tinelli); Brindisi (E.R. Poddi); Poggiardo (F. Scarpello); Altamura (L. Colonna); Castellaneta (G. Fischetti); Carbonara (R. Doria); Barletta (G. Trombetta); Grottaglie (E.B. Cocca, A. D'Amore); Castellana Grotte (M. Di Masi); Acquaviva delle Fonti (R. Liguori); Francavilla Fontana (A. Dimaggio); Taranto (M.R. Laneve); Martina Franca (M.C. Maolo); San Severo (G. Gravina); S. Pietro Vernotico (G. Nacci); Catania (F. Nocera); Palermo (A. Lupo); Palermo (C. Giannola, R. Graziano); Palermo (M. Mezzatesta); Palermo (G. Vegna); Enna (G. Giannone); Catania (G. Palumbo); Messina (F. Cancellieri); Milazzo (A. Mondo); Messina (A. Cordopatri); Caltanissetta (M. Carrubba); Leonforte (V. Mazzola); Caltagirone (L. Cincotta); Comiso (S. D'Asta); Mazara del Vallo (A. Bono); Canicatti (L. Li Calsi); Catania (S. Cavallaro Nigro); Vittoria (S. Schilirò); Messina (A. Repici); Palermo (D. Gullo); Mussomeli (A. Orlando); Grammichele (F. Specchiale); Piazza Armerina (A. Papotto).

Coordinatori Regionali: Angeloni (Abruzzo), D'Andrea (Basilicata), Stigliano (Calabria), Arienzo (Campania), Di Donato (Emilia), Giulini (Romagna), Gigli (Friuli Venezia Giulia), Todaro (Lazio), Marino (Liguria), Luerti (Lombardia), Donini (Marche), Ferrante (Molise), Dolfin (Piemonte), Poddi (Puglia), Santeufemia (Sardegna), Nocera

(Sicilia), Melani (Toscana), Arisi (Trentino Alto Adige), Mincigrucci (Umbria), Salvatores (Valle D'Aosta), Bocchin (Veneto).

Coordinatori Nazionali: A. Massacesi, A. Chiantera, C. Donati Sarti, P. De Aloysio, U. Omodei, F. Ognissanti, C. Campagnoli, M. Penotti, A. Gambacciani, A. Graziottin, C. Baldi, N. Colacurci, G. Corrado Tonti.

Analisi dati: F. Parazzini, L. Chatenoud.

Sono passati ormai dieci anni da quando nel 1994 la Si GiTe e l'AOGOI decise di organizzare un progetto che mirasse a studiare la donna in climaterio e diffondere una cultura preventiva nei ginecologici italiani per la donna in menopausa. Quella idea, diventata nel 1997 il Progetto Menopausa Italia (PMI) (si veda Tabella 1 per una breve cronistoria) ha ormai condotto un lungo tratto di strada offrendo ai clinici ed alla comunità scientifica italiana ed internazionale un numero rilevante di informazioni sulla epidemiologia della menopausa e delle patologie ad essa correlata. Oggi sono state coinvolte nel progetto più di 120.000 donne, una numerosità enorme per gli studi italiani.

Il Progetto Menopausa Italia è stata una occasione importante per mettere in rete le realtà dei Centri per la Menopausa italiani, far discutere i ginecologi, essere occasione di formazione e di miglioramento della propria pratica clinica. Al proposito una analisi della richiesta corretta di mammografia per la prevenzione del carcinoma mammario ha documentato un miglioramento della pratica clinica nei centri partecipanti al progetto (Tabella 2).

Dal punto di vista scientifico, il PMI ha prodotto 13 articoli su riviste internazionali e più di 25 pubblicazioni in italiano o comunicazioni a congressi nazionali ed internazionali. Ogni anno il PMI si è posto l'obbiettivo di analizzare un tema specifico.

## **PROGETTO MENOPAUSA ITALIA: SINTESI DEI RISULTATI**

Vengono qui di seguito sintetizzati i principali risultati che emergono dalle analisi fino ad oggi effettuate con i dati del PMI.

### **QUANDO "VIENE" LA MENOPAUSA?**

Il PMI ci ha detto che l'età media alla menopausa spontanea in Italia è 51 anni ed il fumo di sigaretta tende ad anticiparla di 1.5-2 anni.. Più interessante è il dato che circa l'1 % delle donne ha una menopausa spontanea prima dei 40 anni (condizione patologica chiamata premature ovarian failure) e ben il 10% delle donne ha una menopausa spontanea tra i 40 ed i 45 anni, ossia in una fascia di età non "patologica", ma indubbiamente molto precoce. Non va poi dimenticato come il 15% circa delle donne abbia in Italia una menopausa chirurgica ad un'età media di 42 anni. Tali dati ci dicono che circa il 25% delle donne hanno una menopausa a 45 anni o prima, ossia ad una età a rischio per, lo sviluppo di osteoporosi.

### **QUANTO È FREQUENTE LA SINTOMATOLOGIA CLIMATERICA?**

Sulla base dei dati del Progetto Menopausa Italia, la prevalenza della sintomatologia climaterica (moderata/severa) nelle donne afferenti ai Centri per la Menopausa è pari a circa il 50% per la sintomatologia vasomotoria, al 45% per la sintomatologia depressiva, la difficoltà ad addormentarsi, problemi di memoria, al 50% per l'irritabilità ed al 35% per la cefalea ed al 25% per i problemi urinari.

Ovviamente tali percentuali fanno riferimento ad una popolazione selezionata, in quanto si basano sulle informazioni raccolte presso Centri Menopausa, ove vengono generalmente riferite le donne più sintomatiche. Pur con tale limitazione, tuttavia tali dati ci indicano come la sintomatologia climaterica rappresenti un problema comune e che non si limita alla sintomatologia vasomotoria, ma interessa la donna nel suo complesso.

Tra i determinanti della frequenza ed intensità della sintomatologia climaterica sono emersi prima di tutto i determinanti socio economici infatti le donne di minor stato sociale riportano generalmente una maggior frequenza di sintomi vasomotori (Tab 3). I fattori che agiscono sui livelli di estro geni

quali il peso corporeo, il fumo di sigaretta ed una menopausa indotta tendono ad aumentare il rischio di sintomatologia vasomotoria, ma non degli altri sintomi climaterici (Tab 4). D'altra parte fattori quali la parità sono associati alla frequenza di sintomatologia urinaria e sintomatologia psicologica o cognitiva, ma non alla frequenza di sintomatologia vasomotoria. Tale osservazione suggerisce come l'insorgenza della sintomatologia climaterica riconosca diversi meccanismi e di conseguenza come ancora una volta l'approccio alla donna in menopausa debba riconoscere strategie terapeutiche differenti. Un altro dato interessante è l'osservazione che la sintomatologia climaterica è più frequente nelle donne residenti nel Sud Italia, area d'altra parte dove razionalmente l'uso di terapia ormonale sostitutiva (TOS) è minore.

### **CHI USA ED HA USATO IN ITALIA LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA?**

E' ben noto che in Italia l'uso della TOS è sempre stato minore rispetto alle altre nazioni europee (in particolare del Nord Europa) e degli Stati Uniti. M un dato importante emerso dal PMI è che in Italia la TOS è sempre stata più usata dalle donne più istruite e meno dalle donne sovrappeso. Tale seconda osservazione può essere dovuta al fatto che le donne sovrappeso hanno meno sintomatologia, o che i medici temano l'uso di HRT in donne sovrappeso a causa del rischio trombotico. Tale seconda ipotesi sarebbe consistente con l'osservazione che i medici dei Centri specialistici per la menopausa (quelli che hanno più dimestichezza con il farmaco) tendono a prescrivere in modo simile l'HRT nelle donne magre ed in quelle sovrappeso.

Ma più importante è l'osservazione che in Italia una storia di cardiopatia/ipertensione non è mi un determinante dell'uso di TOS, in altri termini l TOS non è mi stata usata come "prevenzione" del rischio cardiovascolare. Questo dato è molto importante e sottolinea come l'uso di TOS in Italia sia sempre stato limitato alle indicazioni cliniche di trattamento della sintomatologia climaterica e di prevenzione della osteoporosi.

### **MENOPAUSA E TERZA ETÀ**

Un altro spunto importante emerso dal PMI è l'osservazione che solo una percentuale di donne molto limitata (il 5%) delle osservate presso i centri menopausa ha più di 65 anni. In altri termini le donne si preoccupano della menopausa subito dopo la cessazione del flusso e non, forse, quando le conseguenze della cessazione dei flussi sono più importanti.

### **CHI VA AI CENTRI PER LA MENOPAUSA?**

Inoltre le donne che vanno ai Centri per la Menopausa sono più frequentemente ipertese e fumatrici delle donne italiane (usando come riferimento i dati della indagine Istat sullo stato di salute del Paese). Quindi i Centri per la Menopausa sono sede privilegiata per la prevenzione cardiovascolare.

### **MENOPAUSA FATTORI DI RISCHIO CARDIOVASCOLARE**

Le donne in post menopausa "diventano" a rischio per la patologia cardiovascolare. E' quindi importante che il ginecologo si occupi di valutare i fattori di rischio più importanti per le malattie cardiache. L'esperienza del PMI ha proprio posto al centro della attenzione del ginecologo il controllo dei livelli di colesterolo, di glicemia, di pressione arteriosa, del sovrappeso. Il PMI ci ha mostrato come tali fattori di rischio siano molto comuni nelle donne e come ben il 15% delle donne in post menopausa presenti almeno due di tali fattori di rischio.

## MENOPAUSA E PATOLOGIE CORRELATE

Il PMI ha inoltre studiato la frequenza e i fattori di rischio per le principali patologie della donna correlate alla menopausa. In particolare ha studiato la frequenza ed i fattori di rischio per la osteopenia/osteoporosi e per il prolasso uterino. Vi è un netto incremento con l'età di tali condizioni. Questo aspetto è importante per il ruolo che hanno i centri per la menopausa. Tra i principali risultati vanno ricordati:

- I contraccettivi orali proteggono dall'insorgenza di osteopenia osteoporosi
- Il parto vaginale è il principale fattore di rischio per il prolasso uterino e l'incontinenza urinaria da stress

### Tabella 1

Cronistoria del Progetto Menopausa Italia (PMI).

1994	Viene lanciato un progetto sulla donna in menopausa
1996	Il primo centro pilota inizia la raccolta dati
1997	Viene avviato il PMI
1998	Il progetto si diffonde su tutto il territorio nazionale
Dicembre 1998	Partecipano al progetto 235 Centri che hanno raccolto informazioni relative a 20.000 donne
1990	Continua la raccolta dati e nuovi centri aderiscono al progetto. Vengono organizzati degli incontri nazionali con lo scopo di aggiornare i Centri sull'andamento del progetto e di essere occasione di discussione e formazione su temi propri della menopausa. I primi risultati del progetto vengono comunicati in sede nazionale ed internazionale.
Maggio 2000	Sono attive 175 SPAC e 59 Unità Operative che hanno incluso in studio 59.912 donne.
Settembre 2004	Sono entrate in studio più di 120.000 donne

## **Tabella 2**

### **Obbiettivi del Progetto Menopausa Italia**

#### *Messa in rete delle realtà ginecologiche italiane che si occupano di menopausa.*

Tale obiettivo può considerarsi raggiunto. Dall'aprile 2000 sono stati installati 175 personal computer (SP AC) tra loro collegati con un server centrale, che permette ad ogni centro di avere aggiornato in tempo reale il reclutamento del centro e nazionale, ed alcune statistiche generali relative alle principali caratteristiche delle donne arruolate. Questa semplice analisi permette al responsabile di ogni centro di verificare la corrispondenza delle caratteristiche delle donne osservate presso il proprio ambulatorio per la menopausa rispetto alla situazione nazionale, e di confrontare la propria pratica clinica (ad esempio utilizzo di esami diagnostici od atteggiamenti prescrittivi).

#### *Il PMI come occasione di formazione permanente.*

In questi anni di lavoro i centri hanno imparato ad operare in modo uniforme. L'utilizzo di una modulistica di raccolta dati standardizzata è stato lo strumento di verifica del proprio operato. La scheda di raccolta dati, pur non rappresentando una cartella clinica esaustiva di tutti i problemi di una donna in menopausa, ne elenca gli aspetti anamnestici, diagnostici e terapeutici principali, ed agisce da "flow chart" diagnostico per il clinico. A testimonianza di ciò può essere riportato un semplice, ma significativo dato. L'analisi relativa alle donne inserite nel progetto nel primo semestre del 1998 indicava come una mammografia di screening fosse stata eseguita solo dal 43% dei soggetti. Tale proporzione è salita al 51 % considerando le donne inserite nel progetto nel secondo semestre del 1999.

Occasione di formazione e discussione sono stati inoltre gli oltre 10 incontri di tutti i partecipanti al PMI ed i più di 50 incontri regionali od interregionali.

#### *Raccogliere dati di interesse scientifico.*

Ad oggi sono disponibili informazioni relative a più di 100.000 donne. Tale vasto data-set è un patrimonio utile e ricco che hanno portato alla pubblicazione di 13 lavori su riviste internazionali con impact factor e più di 25 pubblicazioni in italiano comunicazioni a congressi nazionali ed internazionali.

**Tabella 3**

Prevalenza di sintomatologia vasomotoria in accordo a caratteristiche selezionate nelle donne afferenti al Progetto Menopausa Italia, 1997-2000.

	<b>Assente/lieve</b>	<b>Moderata</b>	<b>Severa</b>
<b>Istruzione</b>			
Elementare	44.6	31.8	25.6
Media	42.3	33.2	24.6
Superiore	49.3	29.8	21.0
Università	53.9	28.1	18.1
<b>Attività fisica</b>			
No	45.7	30.8	23.6
Si	49.0	31.3	19.7
<b>Precedente uso di contraccettivi orali</b>			
Mai	44.4	31.9	23.7
Si	46.2	30.4	23.4
<b>Parità</b>			
0	48.4	29.7	21.9
1	46.5	30.7	28.8
≥2	44.5	31.6	23.9
<b>Stato menopausale</b>			
In menopausa	50.6	29.4	20.0
Menopausa spontanea	44.2	31.8	24.1
Menopausa chirurgica	46.9	29.7	23.4
<b>BMI (kg m<sup>2</sup>)(terzili)</b>			
1	50.2	29.1	20.7
2	46.0	31.5	22.6
3	43.4	32.1	24.5
<b>Fumo di sigaretta</b>			
No	46.3	31.1	22.6
Si	45.8	30.1	24.1

**Tabella 4**

Prevalenza di sintomatologia depressiva, difficoltà nell'addormentarsi, problemi di memoria, irritabilità, problemi urinari e cefalea in accordo a caratteristiche selezionate nelle donne afferenti al Progetto Menopausa Italia, 1997-2000.

	Depressione	Difficoltà nell'addormentarsi	Problemi di memoria	Irritabilità	Problemi urinari	Cefalea
	Moderata/severa	Moderata/severa	Moderata/severa	Moderata/severa	Moderata/severa	Moderata/severa
<b>Istruzione</b>						
Elementare	48.7	51.3	50.7	53.1	31.3	39.5
Media	46.0	48.2	44.4	52.3	26.7	36.0
Superiore	42.9	44.7	42.7	50.2	25.9	34.1
Università	40.1	41.2	40.3	47.2	25.5	31.9
<b>Parità</b>						
0	40.7	43.9	40.4	46.9	23.3	31.1
1	43.2	46.6	41.3	48.2	23.5	33.4
≥2	46.3	48.2	47.3	52.7	29.2	37.0
<b>Stato menopausale</b>						
Pre menopausa	42.4	42.3	38.2	46.4	25.7	36.3
Menopausa spontanea	45.6	48.8	48.3	51.5	28.0	34.9
Menopausa chirurgica	47.7	49.1	46.3	51.2	28.5	36.2
<b>Fumo di sigaretta</b>						
No	44.3	47.3	46.1	50.0	27.0	35.6
Si	47.2	46.5	42.7	53.0	25.2	35.2
<b>Attività fisica</b>						
No	45.7	47.3	45.7	51.0	28.0	35.3
Si	41.1	45.9	42.4	48.9	24.8	31.8