



Insero BEN

Bollettino Epidemiologico Nazionale

STUDI DAL TERRITORIO

LE DONNE LIGURI E LA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA: I RISULTATI DELLA SORVEGLIANZA PASSI 2008-09

Roberta Baldi¹, Rosamaria Cecconi¹, Roberto Carloni¹, Claudio Culotta¹, Maura Ferrari Bravo¹, Marco Picasso¹ e Sabrina Senatore²

¹Gruppo Tecnico Regionale PASSI, Liguria

²Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

Da oltre 70 anni gli estrogeni sono utilizzati in terapia. Negli ultimi decenni ne è stato promosso l'uso per contrastare i disturbi della menopausa (terapia ormonale sostitutiva, TOS). Tuttavia la discussione in ambito scientifico sul profilo benefici-rischi di questo trattamento è ancora attuale, specialmente nel nostro Paese.

Mentre sulla base dei risultati unanimi degli studi osservazionali degli anni '90 (1, 2) fu largamente condiviso che gli estrogeni post menopausali prevenissero il rischio cardiovascolare, successivi studi clinici randomizzati (3, 4) non hanno confermato questi risultati. A fronte di una riduzione del rischio di cancro al colon e fratture dell'anca, è stato evidenziato un aumentato rischio di cardiopatie coronariche, ictus, tromboembolie polmonari e tumori del seno (5). Inoltre, non è stato confermato un effetto preventivo della TOS sul declino cognitivo.

Per fare il punto delle prove disponibili, nel 2008 è stata promossa, dal progetto PartecipaSalute e dal Sistema Nazionale Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS), una Conferenza di Consenso durante la quale esperti e portatori d'interesse si sono confrontati per giungere alla condivisione delle raccomandazioni in materia di terapia ormonale post menopausale.

In definitiva, la giuria della Conferenza di Consenso ha raccomandato (6) un'informazione scientificamente provata e indipendente, sia per le donne sia per il personale sanitario. La TOS, indiscutibile presidio terapeutico in caso di menopausa precoce, nella menopausa fisiologica dovrebbe essere riservata, con trattamenti quanto più brevi possibile e dosaggi quanto più bassi possibile, solo alle donne con sintomi importanti in grado di compromettere la loro qualità di vita. Viene, inoltre, sconsigliata a scopo preventivo per uno sfavorevole

rapporto fra benefici e rischi, in quanto comporta un rischio specifico di tumore al seno, mentre in ambito cardiovascolare, non vi sono prove di efficacia preventiva per l'infarto; al contrario si accompagna a un'aumentata incidenza di ictus e di episodi tromboembolici venosi. Per quanto riguarda le fratture osteoporotiche, non è consigliabile un trattamento preventivo e in ambito neurologico non vi sono prove di efficacia preventiva rispetto ai deterioramenti cognitivi.

Per valutare le conoscenze, gli atteggiamenti e i comportamenti riguardanti la TOS delle donne liguri, abbiamo utilizzato i dati raccolti dal sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia).

Il sistema di sorveglianza PASSI (7) monitora in modo continuo i comportamenti connessi alla salute e l'adesione alle pratiche preventive di provata efficacia, intervistando telefonicamente, con un questionario standardizzato, residenti di 18-69 anni, selezionati dalle anagrafi sanitarie con un campionamento casuale stratificato per età e sesso. Nel 2008 la regione Liguria, che partecipa a PASSI con tutte le sue ASL, ha adottato un modulo opzionale del questionario, concordato con i promotori della Conferenza di Consenso e rivolto a indagare, nelle donne tra 45 e 60 anni, le opinioni e le informazioni ricevute, nonché i comportamenti relativi all'utilizzo della TOS. Per garantire idonea rappresentatività, i dati delle singole ASL sono stati aggregati e opportunamente pesati. Le analisi hanno tenuto conto della complessità del campione e del sistema di pesatura adottato.

Tra settembre 2008 e dicembre 2009 sono state così intervistate 1.965 persone. Il tasso di risposta è stato dell'85%, i rifiuti sono stati l'11% e i non reperibili il 4%. Nel campione, 350 erano donne di

45-60 anni; di queste, 322 hanno risposto alle domande sulla TOS. Quasi tutte le donne intervistate (96%) hanno dichiarato che la menopausa non è una malattia dovuta alla mancanza di ormoni, ma una parte normale della vita di una donna.

Circa la metà delle donne (54%) ha ricevuto informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario. La percentuale sale al 61% se si considerano solo le donne già in menopausa.

L'informazione ricevuta riguardava soprattutto i vantaggi della TOS, mentre solo due donne su dieci, nella fascia d'età considerata, hanno riferito di essere state informate sugli effetti collaterali della terapia. In Liguria più di una donna in menopausa su quattro ha utilizzato la TOS e il 22% ha dichiarato di averla usata in passato, mentre il 7% di farne uso attualmente. Prendendo come riferimento l'intero campione, le utilizzatrici attuali della TOS sono il 6% (IC95% 3,3-8,6).

La TOS è più utilizzata dalle donne coniugate, da quelle senza difficoltà economiche, dalle donne senza sintomi depressivi e da quelle da più tempo in menopausa (Tabella). L'associazione con queste caratteristiche è stata confermata in un'analisi multivariata, comprendente tutte le variabili riportate nella Tabella. Solo una donna, tra quelle che hanno utilizzato la TOS (0,6%), ha dichiarato di non avere ricevuto informazioni in merito al trattamento.

La durata media della terapia è risultata pari a quasi 5 anni, e per la metà delle donne superiore ai due anni. Il 18% delle intervistate ha dichiarato di assumere o aver assunto la TOS per oltre 5 anni.

Le motivazioni principali per l'assunzione della terapia, riferite dalle donne, sono in ordine di frequenza: diminuire i disturbi della menopausa (76%), prevenire alcune malattie (46%), mantenersi giovani (15%). ▶

Poco più della metà del campione ha ricevuto informazioni sulla TOS da parte di un medico o altro operatore sanitario. Sembra quindi che i medici non forniscano in modo sistematico informazioni sulla menopausa e le possibili terapie a tutte le donne in questa fascia d'età allo scopo di promuovere scelte consapevoli. Difatti, tra le donne che hanno ricevuto informazioni dai professionisti sanitari, quasi tutte hanno riferito di conoscere la TOS come mezzo per diminuire i disturbi della menopausa, ma il 44% ritiene opportuno assumerla per prevenire future patologie e la maggioranza riferisce di non essere stata informata sugli effetti collaterali della terapia.

Si tratta di risultati concordanti con quelli dell'indagine realizzata dall'ISS in merito a conoscenze, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e TOS delle donne di cinque regioni italiane (8, 9). Tale indagine ha infatti messo in evidenza che oltre il 90% delle donne intervistate considera la menopausa una normale fase di vita e che solo il 22% sembra informata sui rischi della TOS.

Anche in Liguria, la scarsa conoscenza degli effetti negativi della TOS potrebbe essere ricondotta al fatto che le informazioni ricevute dalle donne non fanno parte di una campagna informativa indipendente, ma sono legate alla prescrizione clinica che spesso riguarda le donne che accusano i disturbi più gravi.

Una quota consistente di donne liguri non sembra quindi aver potuto costruire una piena consapevolezza del rapporto tra benefici e rischi della terapia ormonale in menopausa.

Sebbene in Liguria più di una donna in menopausa su quattro tra 45 e 60 anni usi o abbia utilizzato in passato la TOS, l'uso attuale della terapia sembra contenuto. Complessivamente, solo il 6% delle donne della fascia d'età in esame dichiara di farne uso attualmente. Questa stima è coerente con la prevalenza d'uso desumibile dai flussi informativi dell'assistenza farmaceutica della Liguria, dai quali risulta che nel 2009 il 7,8% delle donne nella stessa fascia d'età ha consumato farmaci comunemente usati per la TOS in menopausa (estrogeni-progestinici, estrogeni e Tibolone).

In conclusione, i risultati della sorveglianza PASSI confermano l'opportunità di divulgare in modo ampio e sistematico alle donne e agli operatori sanitari raccomandazioni basate su prove di efficacia. A tal fine, l'Agenzia Italiana del Farmaco ha finanziato il progetto Con Me (Conoscere la Menopausa), coordinato dall'ISS e dal Progetto PartecipaSalute, per im-

Tabella - Uso della TOS (terapia ormonale sostitutiva), attuale o passato, tra le donne* con diverse caratteristiche socio-demografiche e cliniche. Liguria, PASSI 2008-09 (n. 171)

Caratteristiche	Donne che utilizzano		
	o hanno utilizzato la TOS	%	IC 95%
Totale		29,2	21,2-37,2
Età			
45-49	18		
50-54	31		
55-60	29		
Stato civile			
Coniugata/convivente	36		
Non coniugata	12		
Istruzione**			
Bassa	31		
Alta	28		
Lavoro			
Regolare	30		
Non regolare	28		
Difficoltà economiche percepite			
Sì	17		
No	39		
Ultima mestruazione			
Tra 1 e 2 anni fa	12		
Più di 2 anni fa	33		
Percezione stato di salute			
Bene/molto bene	28		
Discreto/male/molto male	31		
Sintomi depressivi			
Sì	8		
No	33		

(*) In post menopausa, età 45-60 anni; (**) Istruzione bassa: nessuna/elementare/media inferiore; istruzione alta: media superiore/laurea

plementare in 4 regioni (Lombardia, Toscana, Lazio e Sicilia) le raccomandazioni della Conferenza di Consenso e valutarne l'impatto sui professionisti sanitari e sulle donne residenti (www.partecipasalute.it/cms_2/node/1273). ■

Ringraziamenti

Si ringraziano tutti gli operatori liguri del sistema di sorveglianza PASSI.

Riferimenti bibliografici

1. Grady D, Rubin SM, Petitti DB, *et al.* Hormone therapy to prevent disease and prolong life in postmenopausal women. *Ann Int Med* 1992;117(12):1016-37.
2. Barrett-Connor E, Grady D. Hormone replacement therapy, heart disease, and other considerations. *Annu Rev Public Health* 1998;19:55-72.
3. Hulley S, Grady D, Bush T, *et al.* Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in post-menopausal women. *JAMA* 1998;280(7):605-13.
4. Writing Group for the WHI Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Women's

Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002;288 (3):321-33.

5. Coordinamento di WoncaItalia. A proposito di terapia ormonale sostitutiva. Contributo ai lavori della Consensus Conference sulla TOS (www.csermeg.it/allegato/508_20080604-193702.pdf).
6. Conferenza di Consenso. Quale informazione per la donna in menopausa sulla terapia ormonale sostitutiva? Documento definitivo di consenso (www.partecipasalute.it/cms/files/Documento-definitivo-consenso.pdf).
7. Gruppo Tecnico di coordinamento del Progetto di sperimentazione del "Sistema di Sorveglianza PASSI". *Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2007 (Rapporti ISTISAN 07/30).
8. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, *et al.* Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas* 2009;63:246-52.
9. Donati S, Cotichini R, Mosconi P, *et al.* *Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008 (Rapporti ISTISAN 08/28).