



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA
CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

TESI DI LAUREA

**STUDIO DESCRITIVO DEI DETERMINANTI DI SALUTE
SULL'ADESIONE ALLA TERAPIA ORMONALE
SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA**

**RELATORE: PROF. ALBERTO ROSSI
CORRELATORI: DR.SSA PAOLA ROA'
DR.SSA CINZIA PIOVESAN**

LAUREANDA: VIOLINA PUIU

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023



**UNIVERSITÀ
DEGLI STUDI
DI PADOVA**

**UNIVERSITA' DEGLI STUDI DI PADOVA
DIPARTIMENTO DI SCIENZE CARDIO – TORACO –
VASCOLARI E SANITA' PUBBLICA
CORSO DI LAUREA IN ASSISTENZA SANITARIA**

TESI DI LAUREA

**STUDIO DESCRITIVO DEI DETERMINANTI DI SALUTE
SULL'ADESIONE ALLA TERAPIA ORMONALE
SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA**

**RELATORE: PROF. ALBERTO ROSSI
CORRELATORI: DR.SSA PAOLA ROA'
DR.SSA CINZIA PIOVESAN**

LAUREANDA: VIOLINA PUIU

ANNO ACCADEMICO 2022 – 2023

INDICE

ABSTRACT	pag. 1
PREMESSA	pag. 3
CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE	pag. 5
1.1 - Menopausa	
1.2 - Terapia Ormonale Sostitutiva	
1.3 - Linee guida e raccomandazioni sulla Terapia Ormonale Sostitutiva	
1.4 - Determinanti di salute sull'adesione alla Terapia Ormonale Sostitutiva	
CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO	pag. 27
2.1 - Problema	
2.2 - Scopo dello studio	
2.3 - Revisione della letteratura	
CAPITOLO 3 – MATERIALE E METODI	pag. 33
3.1 - Campione di studio	
3.2 - Strumento di ricerca	
3.3 - Metodo di raccolta	
3.4 - Aspetti etici e autorizzativi	
3.5 - Opportunità e limiti	
CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE	pag. 37
4.1 - Caratteristiche del campione	
4.2 - Percezione e conoscenza sulla menopausa	
4.3 - Percezione e conoscenza sulla Terapia Ormonale Sostitutiva	
4.4 - Bisogno di salute	
CAPITOLO 5 –PROGETTO	pag. 61
5.1 - Descrizione del progetto	
5.2 - Materiale informativo	
5.3 - Programmazione incontri	
CAPITOLO 6 - CONCLUSIONE	pag. 67
BIBLIOGRAFIA	pag. 69
SITOGRAFIA	pag. 75
ELENCO GRAFICI	pag. 77

ELENCO TABELLE	pag. 79
ELENCO FIGURE	pag. 79
ELENCO IMMAGINI	pag. 79
ELENCO ALLEGATI	pag. 79

ABSTRACT

LAUREANDA PUIU VIOLINA

MATRICOL 2017058

TITOLO DELLA TESI: “STUDIO DESCRITTIVO DEI DETERMINANTI DI SALUTE SULL'ADESIONE ALLA TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA IN MENOPAUSA”

TITOLO IN INGLESE: “DESCRIPTIVE STUDY OF HEALTH DETERMINANTS ON ADHERENCE TO HORMONAL REPLACEMENT THERAPY IN MENOPAUSE”

RELATORE: PROF. ROSSI ALBERTO

CORRELATORI: DOTT.SSA ROA' PAOLA E DOTT.SSA PIOVESAN CINZIA

INTRODUZIONE. Da decenni vari studi scientifici, spesso con risultati contrastanti, mettono in difficoltà i professionisti sanitari nella prescrizione della terapia ormonale sostitutiva (TOS). Allo stesso tempo l'insufficienza dell'informazione rivolta a donne e professionisti del settore e il forte accenno sui rischi sia da parte del servizio sanitario che dei mass media, influisce negativamente sullo stile di vita qualitativo nelle donne e sulla spesa del sistema sanitario nazionale. I dati emersi indicano che solo ad una donna su quattro viene proposta la TOS. Lo studio vuole indagare sui determinanti di salute tra le donne sull'adesione alla TOS.

MATERIALI E METODI. Per lo studio è stato somministrato un questionario, alle donne con età compresa tra i 40 e i 65 anni, in alcuni servizi sanitari dell'azienda ULSS 2 Marca Trevigiana. la compilazione dell'questionario è stata in modalità cartacea telematica, in collaborazione di alcune figure sanitarie da parte di alcuni servizi coinvolti.

RISULTATI E DISCUSSIONE. Circa il 69% delle donne in studio hanno sentito parlare della TOS o ha ricevuto informazioni limitate, invece l'adesione risulta poco evidente (13%). Chi conosce e/o ha aderito alla TOS dichiara che è una buona soluzione per curare i disturbi legati alla menopausa ed un buon rimedio preventivo alle fragilità legate all'età, ma che presenta anche dei rischi. Il professionista più indicato, da cui ci si aspetta maggiore promozione alla salute, nel periodo del climaterio è il ginecologo, il medico di famiglia e l'assistente sanitario. I suggerimenti proposti dalle donne in studio sono l'implementazione di ambulatori dedicati, incontri informativi/educativi mirati alla menopausa e sulla TOS.

PROGETTO. L'obiettivo è promuovere la disseminazione dell'informazione sulla TOS a sostegno di maggiore qualità di vita

CONCLUSIONI. L'importanza della comunicazione e del counselling da parte dei sanitari risulta importante nell'adozione di scelte comportamentali consapevoli, e può compromettere la qualità di vita in menopausa e favorire l'accesso alla TOS. Le iniziative di promozione e prevenzione alla salute durante il climaterio risultano indispensabili a supporto delle donne.

PREMESSA

“bisogna guardare alla menopausa in un’ottica nuova, smitizzandola e normalizzandola. Presenta delle difficoltà, certo. Ma va affrontata con lo spirito della gravidanza. Solo che, in questo caso, a nascere non è un bambino, ma una nuova donna”

LUCIA CALO’ ginecologa

“Siamo esseri umani a cui in una certa fase della vita accade qualcosa di importante ed è giusto che se ne parli”

ANNE MARIE MCQUEEN, giornalista canadese

La menopausa è un periodo delicatissimo, una nuova fase dell’esistenza che va sostenuto. La diminuzione degli estrogeni con la menopausa provoca non solo disturbi e sintomi a breve termine, ma espone, nel tempo, le donne a rischio di incorrere in alcune malattie sia cardiovascolari che osteoarticolari. Tali conseguenze possono essere controllate ed evitate grazie ai benefici della terapia ormonale sostitutiva (TOS). Negli anni, diversi studi scientifici hanno portato, spesso in disaccordo, varie posizioni e raccomandazioni sulla gestione sintomatologica e preventiva con la TOS, di conseguenza compromettendo la qualità della comunicazione rivolta alla popolazione femminile.

La presente tesi ha indagato la percezione, la conoscenza e lo stile comportamentale tra le donne rispetto alla terapia ormonale sostitutiva in menopausa, con l’obiettivo di cogliere l’eventuale necessità e bisogno di salute rispetto a questa fase di vita della popolazione femminile.

Nel primo capitolo verranno definite in termini scientifici la menopausa e la terapia ormonale sostitutiva, verranno evidenziati i principali studi scientifici di riferimento e sottolineati i rischi, i benefici e le raccomandazioni con lo scopo di tutelare la salute della donna in una fase così delicata della vita.

Nel secondo capitolo, verrà presentato il problema con gli obiettivi e i quesiti del progetto di studio.

Si descriveranno, nel terzo capitolo, lo strumento di raccolta dati, le caratteristiche del campione, la modalità di analisi elaborazione dei dati raccolti, gli aspetti etici e autorizzativi che hanno aiutato alla realizzazione dell’indagine. Non sottovalutando anche le opportunità e i limiti riscontrati durante lo studio.

Nel quarto capitolo, verranno presentati i risultati dell'indagine eseguita, complessivamente evidenziando la situazione conoscitiva, comportamentale e percettiva riguardo la terapia ormonale sostitutiva.

In seguito ai risultati ottenuti, nel capitolo cinque verrà proposta l'idea di un progetto di promozione alla salute in un contesto sanitario.

Nell'ultimo capitolo, verranno descritte le considerazioni finali in seguito all'analisi e all'osservazione dei risultati ottenuti dallo studio.

CAPITOLO 1 – INTRODUZIONE

1.1 La menopausa

La menopausa non è una malattia ma un momento fisiologico della vita della donna, che coincide con il termine della sua fertilità. In questo periodo le ovaie cessano la loro attività e, di conseguenza, diminuisce nel sangue la quantità degli estrogeni, ormoni prodotti fino allora dalle ovaie. In questo periodo della vita alcune donne accusano dei disturbi e sintomi, sia di natura neurovegetativa sia di natura psicoaffettiva per i quali esistono cure e rimedi utili a garantire loro una buona qualità di vita.

Le conseguenze più importanti del calo degli estrogeni sono legate all'aumento del rischio cardiovascolare e le patologie osteoarticolari, in particolare l'aumento dell'incidenza dell'osteoporosi¹.

L'età della menopausa varia da donna a donna con una media mondiale di circa 50 anni, ma non sono rare menopause precoci e tardive. Alcuni fattori come il fumo, il vivere ad elevate altitudini e la scarsa nutrizione possono ridurre questa età².

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità per menopausa si intende la definitiva cessazione dei cicli mestruali derivante dalla perdita della funzione follicolare ovarica, ed è diagnosticata dopo 12 mesi consecutivi di amenorrea³. Essa è dovuta al calo della produzione di ormoni estrogeni da parte dell'ovaio.

OMS ha stabilito un elenco di definizioni attribuite alla menopausa in base ai processi fisiologici di tale periodo:

- menopausa prematura o precoce quando si verifica prima dei 40 anni;
- menopausa indotta quando si verifica la cessazione della mestruazione in seguito alla rimozione chirurgica di entrambe le ovaie o la soppressione iatrogena della funzione ovarica mediante chemioterapia o radiazioni;
- perimenopausa include il periodo immediatamente prima della menopausa fino al primo anno dopo l'ultima mestruazione;

¹<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4485&area=Salute%20donna&menu=prevenzione>

² Paramsothy P, Harlow SD, Nan B, Greendale GA, Santoro N, Crawford SL, Gold EB, Tepper PG, Randolph JF Jr. Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2017 Feb;24(2):142-149. doi: 10.1097/GME.0000000000000736. PMID: 27676632; PMCID: PMC5266650.

³ https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2015/10/01Menop_Terminologia_27-361.pdf

- transizione della menopausa è caratterizzata da un'alterata secrezione ormonale che si manifesta con irregolarità del ciclo mestruale fino alla completa cessazione delle mestruazioni
- post menopausa si riferisce a tutto il periodo che segue l'ultima mestruazione indipendentemente dal tipo di menopausa;
- premenopausa, termine spesso usato al periodo di 1 o 2 anni che precede l'ultima mestruazione mentre andrebbe utilizzato riferendosi a tutto il periodo della vita riproduttiva che precede la menopausa.

Nel 1990 l'OMS aggiunge un'altra definizione, che in seguito nel 1999 riconosciuta anche a livello internazionale da *International Menopause Society*⁴, quella di climaterio. Essa indica la fase dell'età della donna che precede e segue per un periodo variabile la transizione della fase riproduttiva a quella non riproduttiva.

L'invecchiamento del sistema riproduttivo femminile inizia con la nascita e continua con la perdita dei follicoli per atresia od ovulazione che non avviene necessariamente in modo costante. L'invecchiamento è un processo di modifica delle strutture e funzioni dell'organismo che avviene col passare del tempo in assenza di malattie⁵. Il ciclo di vita e invecchiamento continuo della funzione riproduttiva della donna inizia prima della cessazione della mestruazione e si divide in 7 periodi: 5 precedenti e 2 seguenti la fine del ciclo mestruale, rappresentati nell'immagine 1⁶.

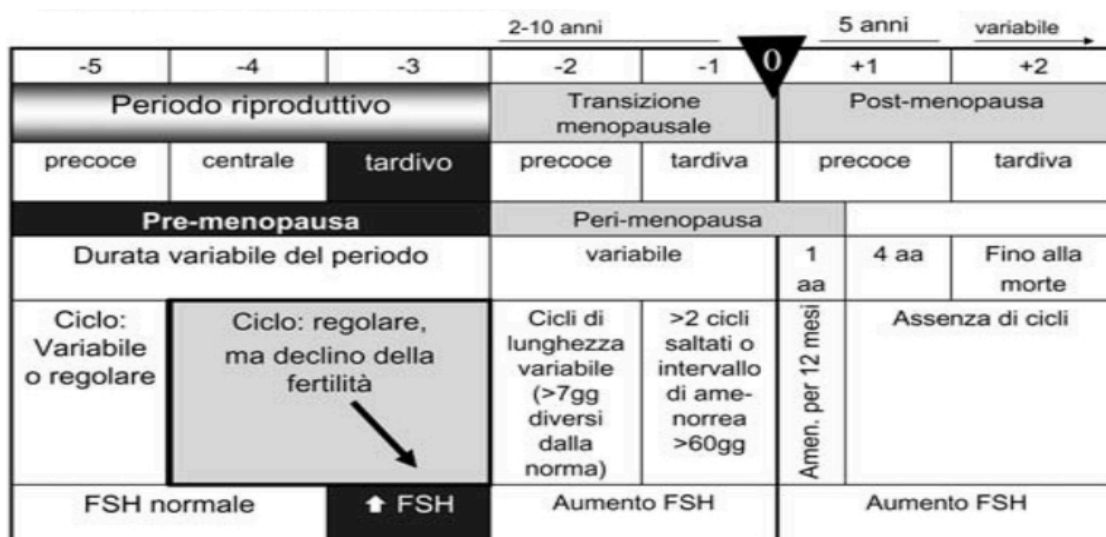


Immagine 1. Il ciclo di vita della funzione riproduttiva della donna⁶.

⁴ <https://www.imsociety.org>

⁵ https://www.aogoi.it/media/1152/lg_menopausa.pdf

⁶ Harlow SD, et al. The Journal of The North American Menopause Society. 2012

1.1.1 Fisiologia della menopausa

Man mano che le ovaie invecchiano diminuisce la loro risposta all'ormone follicolo-stimolante FSH e all'ormone luteinizzante LH, provocando inizialmente i seguenti:

- una fase follicolare più corta, con cicli mestruali più brevi e meno regolari;
- meno ovulazioni;
- produzione di progesterone diminuita

Nell'immagine 2 si può osservare come con la transizione della menopausa, l'iter endocrino subisce delle variazioni, laddove i livelli di estrogeni diminuisce e contemporaneamente avviene l'aumento degli ormoni FSH e LH⁷.

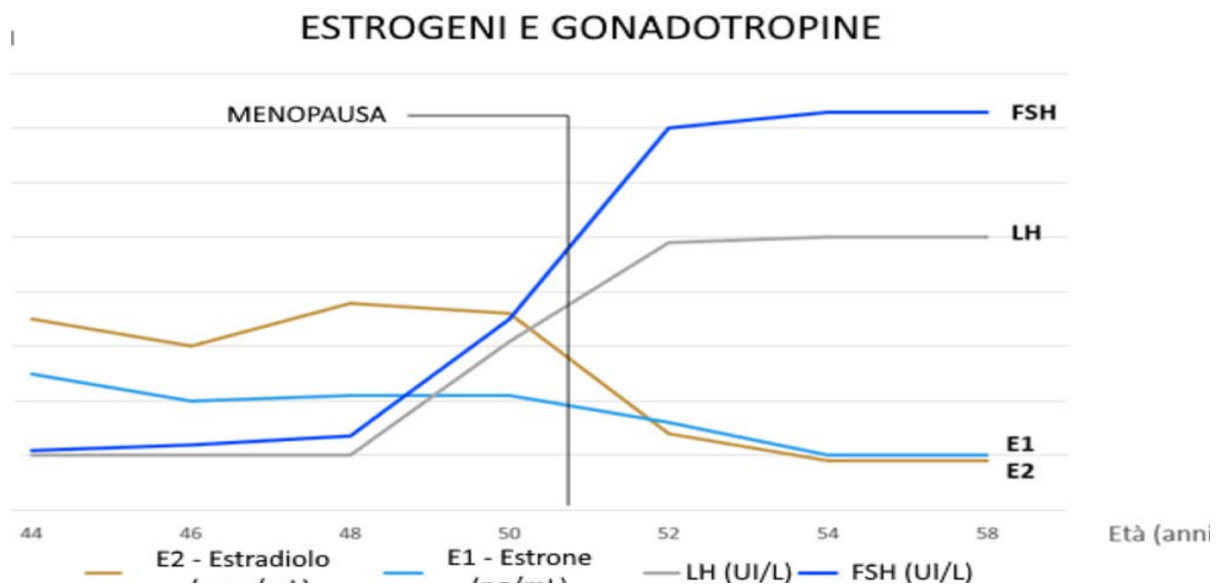


Immagine 2. Livelli di estrogeni e gonadotropine nel periodo di transizione della menopausa⁷.

La fisiologia del climaterio e della menopausa comporta modifiche che presentano segni e sintomi organici, vegetativi, psichici poiché il lento esaurirsi della funzione ormonale determina alterazioni dell'equilibrio ormonale e molto spesso la donna è confusa dalle numerose variazioni che si presentano nella sua quotidianità⁸.

⁷ Immagine tratta da Harrison. Principles of Internal Medicine. Cap. 348. 18 thEd.

⁸ <https://associazioneitalianaostetricia.it/gruppo-ostetriche-italiane-climaterio-e-menopausa/>

1.1.2 Sintomatologia della menopausa

Molte donne iniziano ad avvertire i sintomi della menopausa prima che si arresti definitivamente il ciclo mestruale, durante la premenopausa o perimenopausa. Di solito, il primo segnale consiste nell'irregolarità mestruale, il flusso può modificarsi diventando più o meno abbondante e più o meno frequente.

Insieme all'irregolarità del ciclo possono comparire anche altri disturbi (sintomi), correlati con certezza alla diminuita produzione di estrogeni, che possono persistere per anni anche dopo l'arresto definitivo del ciclo mestruale. Essi includono: vampate; sudorazione; palpitazione e tachicardia; sbalzi della pressione arteriosa; disturbi del sonno; vertigini; secchezza vaginale irritabilità, umore instabile, affaticamento; ansia, demotivazione, depressione; disturbi della concentrazione e della memoria; calo desiderio sessuale.

Secondo lo studio epidemiologico prospettico osservazionale "Progetto Menopausa Italia"⁹ (PMI), nelle donne italiane afferenti ai centri per la menopausa, i sintomi climaterici presentano un'intensità moderata-grave (tab. 1).

Sintomo	% donne affette
vampate/sudorazioni	30,9-22,9
disturbi dell'umore	44,9
disturbi del sonno	47
difficoltà di concentrazione e memoria	45,2
irritabilità	50,6
cefalea	35,5
sintomatologia urinaria	27,4

Tabella 1. Prevalenza di sintomi climaterici secondo il progetto Menopausa Italia.

Tali dati ci indicano, anche se riferito ad una popolazione selezionata, inquanto si basano su dati raccolti presso centri menopausa, laddove vengono generalmente le donne più sintomatiche. Tuttavia, tali risultati ci indicano come la sintomatologia climaterica rappresenta un problema comune e non si limita solo alla sintomatologia vasomotoria, ma interessano le donne in tutta la loro complessità.

⁹ Gruppo di Studio Progetto Menopausa Italia, AOGOI (2005). Il Progetto Menopausa Italia: dati epidemiologici italiani. ATTI della Società Italiana Ginecologia e Ostetricia - Volume LXXXI.

Sempre il PMI, ci indica che la frequenza e l'intensità della sintomatologia climaterica è spesso determinata da fattori socioeconomici, infatti le donne con un basso status sociale riferiscono maggiore frequenza sintomatologica vasomotoria. I fattori che agiscono sui livelli di estrogeni come 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.

I stessi dati legati alla sintomatologia è osservato da un'altra indagine italiana Censis¹⁰, su un gruppo di donne, rappresentando i disturbi più comuni e più fastidiosi. (allegato vedi tab. 6 Censis).

Secondo lo studio Women's Health Across the Nation¹¹, più del 50% delle donne di mezza età sperimentano frequenti sintomi vasomotori, ma le linee guida cliniche in genere sottovalutano la loro vera durata. Tra le donne con sintomi vasomotori frequenti, i sintomi durano circa 7,4 anni, persistono per circa 4,5 anni nel post menopausa.

Nel 2022, un'indagine che ha valutato i sintomi vasomotori in menopausa tra le donne europee che non assumono o non hanno mai assunto una terapia ormonale, Italia è il paese con la prevalenza più alta da moderata a grave con 52 %. Un'alta percentuale di donne europee ha riferito di sperimentare disturbi vasomotori da moderata a grave, con sintomi associati che influenzano la qualità di vita¹².

1.1.3 Dati epidemiologici sulla menopausa

I dati internazionali definiscono i 51,4 anni come l'età media della menopausa nella popolazione caucasica¹³. In Italia, l'età media alla menopausa naturale è 50,8 anni. Circa l'1% delle donne ha una menopausa spontanea prima dei 40 anni¹⁴ e il 10% tra i 40 e i 45 anni. Inoltre, circa il 15% va incontro a menopausa chirurgica a un'età media di 42 anni¹⁵. Fra le donne di età inferiore ai 40 anni, il 3,4-4,5% ha una menopausa su base iatrogena, conseguente

¹⁰ https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi_4.pdf; allegato

¹¹ Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition (Study of Women's Health Across the Nation). JAMA Intern Med 175 (4):531–539, 2015. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063

¹² Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey

Rossella E. Nappi, Emad Siddiqui, Lora Todorova, Carol Rea, Eric Gemmen, Neil M. Schultz

¹³ Gold EB et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. Am J Epidemiol 2001; 153: 865.

¹⁴ *Premature Ovarian Insufficiency*, POI

¹⁵ Gruppo di Studio Progetto Menopausa Italia, AOGOI (2005). Il Progetto Menopausa Italia: dati epidemiologici Italiani. ATTI della Società Italiana Ginecologia e Ostetricia - Volume LXXXI.

a interventi chirurgici, terapia farmacologica o radiante. Tali dati sottolineano che circa 25% delle donne hanno una menopausa a 45 anni o prima, con un rischio maggiore per lo sviluppo di osteoporosi. Secondo i dati ISTAT, Si stima che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 5.000.000 di persone, di cui l'80% sono donne in post menopausa.

L'osservazione di Censis indica che la sintomatologia climaterica è più frequente nelle donne residenti nel sud d'Italia. Sempre in Italia, i risultati del progetto "Conoscere la Menopausa", mostrano che l'88% delle donne in studio hanno dichiarato di soffrire o di aver sofferto di sintomi climaterici.

1.1.4 Conseguenze dovute alla menopausa

Il calo degli estrogeni dovuti alla menopausa può portare ad alcune conseguenze come:

- il sovrappeso, tante donne aumentano di peso durante dopo la menopausa a causa del rallentamento del metabolismo;
- la depressione, il calo dell'estrogeno e l'inizio della menopausa possono scatenare nella donna uno stato depressivo dovuto al cambio della condizione fisica e della stessa sfera sessuale;
- l'incontinenza urinaria, causata dalla diminuzione dell'elasticità dei tessuti della vagina e dell'uretra;
- l'aumento delle malattie cardiache vascolari, quando i livelli di estrogeni calano o aumenta il rischio di malattie cardiovascolari essa costituisce la principale causa di morte nelle donne e negli uomini;
- osteoporosi a causa della perdita dell'effetto protettivo degli estrogeni e sulla densità e la qualità dell'osso in menopausa le ossa sono più fragili. Di conseguenza si aumenta il rischio di fratture in particolare quelle vertebrali.

Grazie all'Indagine Censis¹⁶, sul piano delle conseguenze per la salute, l'85% delle donne è consapevole del fatto che la menopausa può aumentare il rischio di contrarre l'osteoporosi e le malattie osteoarticolari. Il 61,5% è la percentuale che indica l'incremento del rischio di contrarre malattie cardiovascolari come l'infarto cardiaco, l'ictus cerebrale o l'ipertensione (61,5%).

¹⁶ https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi_4.pdf

Il Ministero della Salute¹⁷ stima che in Italia l'osteoporosi colpisca circa 5.000.000 di persone, di cui l'80% sono donne in post menopausa. Secondo i dati ISTAT relativi all'anno 2020 la prevalenza aumenta progressivamente con l'avanzare dell'età, in particolare nelle donne dopo i 55 anni, fino a raggiungere il 32,2% oltre i 74 anni. A questo bisogna aggiungere che in Europa l'Italia ha la maggiore percentuale di ultrasessantacinquenni: 18,3% contro il 15,7% della Gran Bretagna e il 16,6% della Germania. Dati e stime della situazione europea¹⁸ mostrano che il numero di fratture del femore previste è in costante aumento: solo nelle donne si stima di passare dalle oltre 300 mila nel 2000 a quasi 800 mila nel 2050. Per questo le raccomandazioni dell'Unione europea del 1998 sottolineano che la lotta all'osteoporosi deve essere considerata come uno dei maggiori obiettivi per la salute.

Con la menopausa le donne diventano a rischio per le patologie cardiovascolari l'esperienza del progetto "Menopausa Italia" pone al centro dell'attenzione il ginecologo, il controllo dei livelli di glicemia colesterolo pressione arteriosa e del sovrappeso. Esso mostra come tali fattori di rischio siano molto comuni nelle donne e come bene il 15% delle donne in post menopausa presenti almeno due di tali fattori di rischio.

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di mortalità e morbilità in entrambi i sessi punto al sopraggiungere della menopausa con cambiamenti fisiologici, soprattutto ormonali e psicologici associati, l'incidenza delle malattie cardiovascolari nelle donne aumenta notevolmente con un maggior rischio per le pazienti affette da sindrome metabolica. Il 49% delle donne in menopausa presenta un quadro di ipertensione moderata o severa oppure è già trattato per ipertensione. Nel 38% dei casi, le donne presentano ipercolesterolemia; il 71% ha un livello elevato di colesterolemia LDL, il 24% ha un livello elevato di trigliceridi; circa un quinto delle donne è fumatrice attiva; il 30% delle donne in menopausa è obeso e il 40% è in sovrappeso; il 10% è diabetico il 33% è affetto da sindrome metabolica¹⁹.

Presi singolarmente o in combinazione, tali valori influiscono sulla qualità di vita e aumenta la possibilità dell'insorgenza di altre patologie della donna.

¹⁷<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?area=Salute+donna&id=4491&menu=patologie> 1.03.2023

¹⁸ <https://www.epicentro.iss.it/focus/osteoporosi/MAGGI%20osteoporosi.pdf>

¹⁹ Modena MG, Volpe M. Prevenzione dell'infarto del miocardio nella donna. Documento del Gruppo di Lavoro SI- PREC. http://bau.it/images/siprec_2009_definitivo.pdf [ultimo accesso 15 feb- braio 2012].

1.2 Terapia Ormonale Sostitutiva

Con il termine Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) nella letteratura scientifica viene indicata genericamente la somministrazione di estrogeni da soli o in associazione ai progestinici in donne in menopausa, data per compensare la carenza estrogenica conseguente alla cessazione della produzione ovarica.

La TOS è volta al recupero di uno stato ormonale che permetta la risoluzione dei sintomi da deprivazione estrogenica a breve termine e ne prevenga i rischi a medio e lungo termine. Principio fondamentale, comunque, è che la TOS è uno strumento capace di accompagnare la donna ad un migliore stile di vita, in relazione ad alimentazione, attività fisica, fumo e assunzione di alcolici²⁰.

La TOS rappresenta un'importante fattore di salute pubblica e da anni al centro di dibattiti scientifici. I dibattiti principali riguardano i rischi ed i benefici che comporta la TOS. In seguito, le informazioni che raggiungono le donne sono spesso contrastanti e incomplete, limitando la possibilità e il diritto di compiere scelte consapevoli e informatizzate.

Secondo un'indagine condotta da Censis²¹ sull'informazione e consapevolezza della salute in menopausa mostra che 9,0% delle donne hanno affermato di non essere a conoscenza dell'esistenza di farmaci per la menopausa e solo il 6,5% hanno indicato di assumere la TOS.

Fino agli anni '90, infatti, i risultati di diversi studi osservazionali^{22, 23} sembravano aver dimostrato l'efficacia della TOS non solo nel controllo della sintomatologia menopausale ma anche nella prevenzione delle patologie cardiovascolari e dell'osteoporosi, facendo registrare un incremento nelle prescrizioni e nell'uso²⁴. Nel 2000, invece, dopo la pubblicazione di due grandi trial clinici HERS²⁵ e WHI²⁶ e dello studio osservazionale *Million Women Study*²⁷,

²⁰ <https://www.sdb.unipd.it/sites/sdb.unipd.it/files/Linee%20Guida%20Menopausa%20SNLG%202015.pdf>

²¹ https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi_4.pdf

²² Grodstein F, Manson JE, Colditz GA, Willett WC, Speizer FE, Stampfer MJ. A prospective, observational study of postmenopausal hormone therapy and primary prevention of cardiovascular disease. *Ann Intern Med* 2000;133:933-41.

²³ Scuteri A, Bos AJ, Brant LJ, Talbot L, Lakatta EG, Fleg JL. Hormone replacement therapy and longitudinal changes in blood pressure in postmenopausal women. *Ann Intern Med* 2001

²⁴ Søgaard AJ, Tollan A, Berntsen GK, Fønnebo V, Magnus JH. Hormone replacement therapy: knowledge, attitudes, self-reported use - and sales figures in Nordic women. *Maturitas* 2000

²⁵ Hulley S, Grady D, Bush T, et al. *Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women.*

²⁶ Writing Group for the Womens' Health Initiative Investigators. *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Womens' Health Initiative randomized controlled trial.* *JAMA* 2002

²⁷ Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003;362:419-27. *Erratum in: Lancet* 2003

emerge un profilo rischio beneficio negativo della TOS, in alcuni casi la totale assenza di efficacia.

Negli ultimi anni sono state condotte numerose analisi post hoc dei dati dello studio WHI secondo la quale, nelle donne che assumono la terapia ormonale entro 10 anni dall'inizio della menopausa, ci sarebbe una riduzione dei processi di calcificazione delle arterie coronariche²⁸ un beneficio in termini di mortalità generale e un mancato aumento dell'incidenza degli eventi cardiaci²⁹.

A seguito della pubblicazione di dati scientifici contrastanti, si è assistito nel nostro Paese alla diffusione, da parte di diverse istituzioni e società scientifiche, di posizioni e raccomandazioni spesso in disaccordo tra loro e, talvolta, anche con i dati di letteratura. Il tutto ha compromesso la qualità della comunicazione rivolta alla popolazione femminile. Alle donne, infatti, possono giungere informazioni e messaggi contraddittori riguardo a rischi e benefici della terapia ormonale in menopausa sia da parte dei professionisti sanitari sia dei *mass media*. Nel corso dell'indagine conoscitiva su menopausa e terapia ormonale, condotta nell'ambito delle attività preparatorie alla celebrazione della Conferenza Consenso³⁰, è emerso, infatti, che più della metà delle intervistate ha dichiarato di aver ricevuto informazioni contrastanti sulla TOS, in particolare sui possibili rischi associati³¹. Questa carenza e mancata univocità di informazione rende più difficile per le donne compiere scelte di salute consapevoli e promuovere la tutela del proprio stato di salute.

Secondo vari studi osservazionali e randomizzati la TOS è una terapia da valutare individualmente con donna, considerando le sue aspettative, i benefici del trattamento, i potenziali rischi, le tipologie di preparati. Infatti, la TOS comprende differenti composti che hanno differenti benefici e profili di sicurezza a seconda della via di somministrazione e del dosaggio. Pertanto, non si può parlare di una terapia ormonale sostitutiva, ma di differenti tipologie di trattamento su misura di ogni donna.

²⁸ Manson JE, Allison MA, Rossouw JE, Carr JJ, Langer RD, Hsia J, Kuller LH, Cochrane BB, Hunt JR, Ludlam SE, Pettinger MB, Gass M, Margolis KL, Nathan L, Ockene JK, Prentice RL, Robbins J, Stefanick ML; WHI and WHI-CACS Investigators. Estrogen therapy and coronary-artery calcification. *N Engl J Med* 2007

²⁹ Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE, Wu L, Barad D, Barnabei VM, Ko M, LaCroix AZ, Margolis KL, Stefanick ML. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA* 2007;

³⁰ Conferenza Consenso

³¹ Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, Mele A. *Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/28).

1.2.1 I rischi ed i benefici della Terapia Ormonale Sostitutiva

Le pratiche di prescrizione della terapia ormonale menopausale si sono evolute negli ultimi decenni guidate dal cambiamento della comprensione dei rischi e dei benefici del trattamento. Dai risultati dello studio WHI³² nel 2002, compresa l'analisi post-intervento e il follow-up cumulativo di 18 anni, è diventato chiaro che i rischi della TOS sono bassi per le donne sane di età inferiore ai 60 anni o entro dieci anni dalla menopausa. Per coloro che stanno vivendo fastidiosi sintomi vasomotori, è probabile che i benefici superino i rischi in considerazione dell'efficacia di TOS per la gestione dei sintomi. Lo stesso studio, WHI, esprime la complessità della formulazione della TOS con conseguenze su varie patologie e fragilità che una donna può incontrare con l'assunzione della terapia, evidenziando i benefici e rischi associati:

- a livello cardiovascolare, così come gli studi osservazionali e ulteriori tra cui il *Danish Osteoporosis Prevention Study* (DOPS)³³, *KEEPS*³⁴, *ELITE*³⁵ hanno dimostrato che la TOS iniziato nelle donne meno di 60 anni o entro 10 anni dal loro periodo mestruale finale ha effetti da neutri a benefici sulla salute cardiovascolare.
- le revisioni sistematiche³⁶ suggeriscono che il rischio di ictus dipende dall'età e dal tempo dalla menopausa. Le donne che iniziano la TOS di età inferiore ai 60 anni o che sono entro 10 anni dall'inizio della menopausa non sembrano avere un aumentato rischio di ictus.
- il rischio di tromboembolia venosa si differisce in base alla formulazione TOS. La TOS orale aumenta il rischio, mentre la TOS transdermico non sembra aumentare il rischio di tromboembolia venosa.
- nel complesso, per l'arresto cardiaco, la TOS non sembra alterare il rischio di insufficienza cardiaca con o senza frazione di eiezione ridotta, o il rischio di mortalità correlata all'insufficienza cardiaca.
- per il diabete di tipo 2, la TOS riduce il rischio di diabete mellito, abbassa la glicemia e l'emoglobina a digiuno e migliora la sensibilità all'insulina.
- la TOS per il rischio di sindrome metabolica tende ad essere neutro nel peso nelle donne in post-menopausa, anche se può influenzare favorevolmente la composizione corporea,

³² Writing Group for the Womens' Health Initiative Investigators. *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Womens' Health Initiative randomized controlled trial*. JAMA 2002.

³³ Mosekilde L, Hermann AP, Beck-Nielsen H, Charles P, Nielsen SP, Sørensen OH. The Danish Osteoporosis Prevention Study (DOPS): project design and inclusion of 2000 normal perimenopausal women.

³⁴ Taylor HS, Tal A, Pal L, Li F, Black DM, Brinton EA, et al.. Effects of oral vs transdermal estrogen therapy on sexual function in early postmenopause: ancillary study of the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS). *JAMA Intern Med* (2017)

³⁵ Hodis HN, Mack WJ, Henderson VW, Shoupe D, Budoff MJ, Hwang-Levine J, et al.. Vascular Effects of Early versus late Postmenopausal Treatment with Estradiol. *NEJM* (2016)

³⁶ Revisione di Cochrane 2015

tra cui la diminuzione del grasso viscerale, l'aumento della massa corporea magra e il miglioramento del profilo lipidico. Gli effetti specifici, tuttavia, variano in base alla formulazione, al regime e alla via di somministrazione.

- sull'argomento della demenza, la TOS sembra aumentare il rischio di demenza quando iniziato nelle donne anziane o in quelle più lontane dall'insorgenza della menopausa. Quando iniziato nella menopausa precoce, tuttavia, la TOS sembra avere un effetto neutro sulla funzione cognitiva.
- il rischio di cancro al seno varia in base alla formulazione TOS e alla durata dell'uso. Estrogeni insieme ai progestinici aumentano il rischio di cancro al seno ma non la mortalità per cancro al seno. Al contrario, l'estrogeni da soli riduce il rischio di cancro e la mortalità per cancro al seno.
- per il tumore al colon, WHI riferisce che sono necessarie ulteriori ricerche, i dati iniziali suggeriscono che estrogeni in combinazione con progestinici riduce il rischio di cancro al colon mentre estrogeno da solo no.
- il carcinoma dell'endometrio, anche se la TOS dovrebbe essere evitato nelle donne con una storia di tumori sensibili agli estrogeni, può essere considerato per la gestione dei sintomi vasomotori tra le donne con una storia di cancro dell'endometrio in fase iniziale.
- l'osteoporosi colpisce 10 milioni di americani e si prevede che aumenterà del 50% entro il 2025. Le donne in post-menopausa sono ad alto rischio e costituiscono la maggioranza di quelle con osteoporosi. Gli estrogeni inducono l'apoptosi degli osteoclasti, un meccanismo protettivo che diminuisce dopo la menopausa, con conseguente aumento del rischio di osteoporosi e fratture³⁷. La TOS inibisce l'attività osteoclastica e previene la perdita ossea nelle donne in postmenopausa. La TOS è approvata dalla *FDA* per la prevenzione della perdita ossea e dell'osteoporosi nelle donne in post-menopausa³⁸. Sia estrogeni in combinazione con progestinici che estrogeni da soli riducono significativamente il rischio di frattura dell'anca, anche se questi benefici possono dissiparsi nel tempo dopo l'interruzione della TOS. La TOS riduce il rischio di fratture vertebrali.
- coloro che subiscono la menopausa precoce, sia naturalmente che chirurgicamente, sono privati degli estrogeni in tenera età, che è probabilmente la causa sottostante di risultati di salute più poveri a lungo termine. È anche il motivo per cui la TOS dovrebbe essere

³⁷ Krum SA, Brown M. Unraveling estrogen action in osteoporosis. *Cell Cycle* (2008) 7:1348–52. 10.4161/cc.7.10.5892
[PubMed] [CrossRef] [Google Scholar]

³⁸ The NHTPSAP. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2017) 24(7):728–53.

considerato per queste donne almeno fino all'età media della menopausa, il che può aiutare a mitigare i rischi per la salute associati alla menopausa precoce²⁷. Le società professionali raccomandano questo approccio, in assenza di controindicazioni³⁹.

- Nelle donne con cancro al seno attivo con una storia di cancro al seno la TOS non è raccomandata causa di un aumentato rischio di recidiva^{27,40}. Invece, le donne con una storia di cancro al seno possono scegliere opzioni non ormonali per trattare i disturbi vasomotori, come antidepressivi e gabapentinoidi⁴¹.
- molte donne continuano a segnalare sintomi vasomotori oltre i 60 anni, con oltre il 40% delle donne di età compresa tra 60 e 65 anni da moderata a grave^{27, 42}. Per le donne con sintomi fastidiosi persistenti, è giustificata una discussione sui benefici del sollievo della TOS rispetto ai rischi associati al mantenimento della terapia stessa oltre i 60 anni⁴³. Estendere l'uso di TOS con la dose efficace più bassa è accettabile in alcune circostanze e la decisione di interrompere non dovrebbe essere determinata esclusivamente in base all'età di una donna. Questa raccomandazione è supportata dalla *North American Menopause Society Position Statement* del 2015 e del 2017⁴⁴.

1.2.2 Tipologie, formulazioni e dosaggi della Terapia Ormonale Sostitutiva.

Come già sottolineato prima, la TOS viene prescritta su misura di ogni donna e in base alla sua diagnosi di salute, osservando i suoi benefici e i rischi in base ai risultati di interesse. I tipi di TOS possono comprendere:

Tipologie di Terapia Ormonale Sostitutiva
- compresse (preparazioni orali)
- cerotti transdermici

³⁹ Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management.

⁴⁰ Col NF, Kim JA, Chlebowski RT. Menopausal hormone therapy after breast cancer: a meta-analysis and critical appraisal of the evidence. *Breast Cancer Res* (2005)

⁴¹ The North American Menopause Society . Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2015)

⁴² David PS, Kling JM, Vegunta S, Faubion SS, Kapoor E, Mara KC, et al.. Vasomotor symptoms in women over 60: results from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality (DREAMS). *Menopause* (2018)

⁴³ Kaunitz AM, Manson JE. Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol* (2015)

⁴⁴ The North American Menopause Society . The North American Menopause Society Statement on Continuing Use of Systemic Hormone Therapy After Age 65. *Menopause*(2015)

- preparazioni di emulsione topica
- gel
- spray
- preparazioni vaginali

Tabella 2. Tipologie di terapie ormonale sostitutiva.

La TOS ha una ampia varietà di formulazioni con proprietà estrogenica, progestinica, e in combinazione:

Tipi di formulazioni della Terapia Ormonale Sostitutiva
- combinazioni estro-progestiniche;
- composti ad azione estro-progestinica-androgenica,
- combinazioni di estrogeni con modulatori selettivi dei recettori per gli estrogeni;
- denominati complesso estrogenico tessuto-selettivo.

Tabella 3. Tipi di formulazioni della Terapia Ormonale Sostitutiva.

1.3 Linee guida e raccomandazioni sulla Terapia Ormonale Sostitutiva

Negli ultimi decenni si è testimone di una serie di confusioni riguardo l'informazione sulla TOS in particolare l'aspetto sulla sicurezza e la prevenzione delle malattie. Di conseguenza, ha portato tanti professionisti sanitari a non somministrare la TOS a tante donne. In seguito a ciò, la International Menopause Society⁴⁵ ha organizzato una conferenza⁴⁶ nel novembre 2012, tra i rappresentanti delle principali società regionali della menopausa per raggiungere un consenso sulle raccomandazioni fondamentali riguardanti la TOS. Tale documento rappresenta un indice fondamentale per tante associazioni nazionali e regionali che trattano la questione della menopausa e la TOS. Le raccomandazioni accompagnano a responsabilizzare le donne e gli operatori sanitari nell'uso appropriato della terapia ormonale sostitutiva.

⁴⁵ International Menopause Society

⁴⁶ Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.3109/13697137.2013.771520>

In Italia, Conferenza di Consenso⁴⁷ redato nel 2008, rappresenta un indice di raccomandazioni per le linee guida nazionale e regionali italiane, destinato al pubblico in generale e ai professionisti, non necessariamente medici, che trattano la TOS. I quesiti presenti all'interno del documento sono mirati a quali informazioni vanno date alle donne in menopausa riguardo la TOS. Esse sono:

Quesiti della Conferenza di Consenso
Quali aspetti della menopausa possono essere divulgati come problemi di salute?
Per quali scopi si può consigliare la TOS, a quali donne, per quanto tempo?
Su quali alternative, soprattutto non farmacologiche, è utile maggiore informazione: <ul style="list-style-type: none"> - per i sintomi; - per la prevenzione cardiovascolare; - per la prevenzione delle fratture; - per la prevenzione di tumori.
Per quali quesiti è utile maggiore ricerca?
Quali bisogni informativi hanno le donne?
Come si può interpretare criticamente l'informazione su questo tema?
Quali rischi comporta una cattiva informazione rivolta al pubblico e ai medici? Come evitarli?

Tabella 4. Quesiti della Conferenza di Consenso.

Tali quesiti sono una guida per il professionista a sostegno delle donne in menopausa, con l'obiettivo di informarle e renderle consapevoli e informate nelle loro scelte comportamentali. Indicazioni delle linee guida e raccomandazioni sia internazionali che quelle delle società italiane⁴⁸, sottolineano che prima di intraprendere la TOS è strettamente consigliato di migliorare lo stile di vita della donna in menopausa:

- dieta equilibrata;
- attività fisica regolare;
- riduzione assunzione dell'alcol;
- cessazione del fumo di sigaretta;

⁴⁷ Conferenza di Consenso- https://www.epicentro.iss.it/focus/ormoni/pdf/doc-consenso_def.pdf

⁴⁸ Società italiana della Menopausa (SiM), Roma, Italia; Società italiana di Ginecologia della Terza età (SiGiTe), Milano, Italia

La TOS rappresenta uno strumento a sostegno di una maggiore qualità di vita delle donne in menopausa, in associazione ai fattori elencati precedentemente.

Ad oggi, con le ultime raccomandazioni⁴⁹ l'età all'inizio della TOS è fondamentale per determinare il beneficio/rischio. La terapia ormonale sostitutiva può fornire un sollievo efficace per una vasta gamma di condizioni di salute, perché nessuno fornisce la gamma di benefici su più sistemi di organi offerti dagli estrogeni.

Viene comunque ribadito, che quando viene iniziata entro 10 anni dalla menopausa, la TOS riduce la mortalità per tutte le cause e i rischi di malattie coronariche, osteoporosi e demenze.

La terapia ormonale sostitutiva (HRT) era lo standard di cura per la gestione della menopausa fino al 2002, quando le percezioni sono cambiate dopo il rilascio dei risultati iniziali dello studio Women's Health Initiative (WHI). I timori di cancro al seno e di attacchi di cuore generati da quel rapporto non sono stati supportati dai dati, specialmente per le donne in menopausa di recente. Clinicamente, la TOHRT è di solito iniziata in prossimità della menopausa. Il WHI ha testato qualcosa di diverso: gli effetti della terapia ormonale sostitutiva sono iniziati un decennio o più dopo la menopausa. Come si è scoperto, l'età all'inizio della HRT è fondamentale per determinare il beneficio/rischio. L'uso della terapia ormonale sostitutiva è crollato dopo il WHI nel 2002 ed è rimasto basso, suscitando un forte interesse per i trattamenti alternativi. maggior parte ha effetti negativi a sé stante. Sfortunatamente, tra molte donne e medici, la percezione del beneficio/rischio della HRT è distorta e il suo uso evitato, portando a un disagio inutile. A seguito del WHI, molti medici non hanno ricevuto una formazione adeguata a sentirsi a proprio agio nel prescrivere la TOS.

1.3.1 Principi fondamentali delle linee guida sulla Terapia Ormonale Sostitutiva

Le società italiane come l'AOGOI⁵⁰, SIM⁵¹ e SIGITE⁵² rappresentano una consultazione rapida e facile per la diagnosi e trattamento dalla peri alla post menopausa con l'obiettivo di alleggerire e dare una risposta più individuale possibile. Una serie di indicazioni fondamentali all'interno

⁴⁹ R. D. Langer, H. N. Hodis, R. A. Lobo & M. A. Allison (2021) Hormone replacement therapy – where are we now?, *Climacteric*, 24:1, 3-10, DOI: [10.1080/13697137.2020.1851183](https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1851183)

⁵⁰ Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani; <https://www.aogoi.it>

⁵¹ Società Italiana della Menopausa; <http://simenopausa.it/2019/06/21/terapia-ormonale-sostitutiva/>

⁵² Società Italiana di Ginecologia della Terza Età; <http://www.sigite.eu/site/>

delle loro linee guida e raccomandazioni comprendono i principi generali sulla TOS, in seguito elencate⁵³:

- la menopausa non è una malattia e non necessita di una terapia, ma alcune donne possono risentire del calo ormonale e quindi hanno bisogno di una terapia sostitutiva;
- la TOS deve essere considerata parte di una valutazione clinico-terapeutica integrata che includa raccomandazioni sullo stile di vita, la dieta, l'esercizio fisico, per il mantenimento o il raggiungimento di uno stato di salute e di benessere ottimale.
- la TOS non deve essere consigliata in assenza di una chiara indicazione come, ad esempio, la presenza di sintomatologia vaso-motoria o la secchezza vaginale.
- Il rapporto tra i benefici ed i rischi della TOS non è assoluto ed univoco ma varia in funzione della selezione delle donne, il momento di inizio e, la dose e il tipo di TOS.
- la TOS include un'ampia varietà di composti con proprietà estrogenica, progestinica, combinazioni estro-progestiniche, composti ad azione estro-progestinica-androgenica. Tutti questi composti, con diversi dosaggi e vie di somministrazione, hanno benefici, ma soprattutto potenziali rischi molto diversi.
- La TOS rimane la terapia più efficace per il trattamento della sintomatologia climaterica, dai sintomi vasomotori alla sindrome genitourinaria della menopausa. Altri sintomi climaterici come i dolori muscolo-articolari, le alterazioni del tono dell'umore, le modificazioni del ritmo sonno-veglia, le modificazioni del comportamento sessuale, e la qualità di vita possono migliorare con la TOS.
- la TOS è in grado di prevenire la osteoporosi e le fratture correlate a questa patologia;
- il principio fondamentale è trattare le donne sintomatiche. la TOS sistemica è essenzialmente indicata per le donne sintomatiche di età inferiore ai 60 anni, o comunque entro i 10 anni dalla menopausa, dopo avere escluso la presenza di controindicazioni.
- la selezione delle pazienti sintomatiche nell'immediato periodo postmenopausale, o perimenopausale, è essenziale per mantenere l'effetto degli estrogeni endogeni, che solo un inizio precoce può garantire. Infatti, la presenza di sintomi della menopausa è correlata ad un maggior rischio endocrino-metabolico che condiziona un profilo di impiego clinico più mirato e razionale.
- durante il *counselling* il medico deve spiegare in termini comprensibili i benefici ed i rischi della TOS. Il rapporto rischi/benefici è sicuramente più favorevole nelle donne sintomatiche che iniziano una TOS al di sotto dei 60 anni e comunque entro i 10 anni

⁵³ <https://www.sigite.eu/site/sites/default/files/Linee-Guida-Duavive.pdf>

dalla menopausa, in cui i sicuri benefici in termini di sintomi e qualità della vita superano di gran lunga i possibili ipotetici rischi.

- in generale, non esiste dosaggio o prodotto ideale adatto per tutte le donne a qualsiasi età. Ogni combinazione può avere caratteristiche peculiari che possono essere opportunamente utilizzate. I numerosi prodotti disponibili consentono una personalizzazione dinamica della terapia, modificando il dosaggio, la scelta del progestinico e la via di somministrazione in base alle caratteristiche, obiettivi e preferenze della donna per garantire una eccellente efficacia con massima sicurezza.
- studi clinici osservazionali dimostrano che la terapia transdermica non determina alcun incremento delle tromboembolie venose o di ictus nella popolazione generale. Nei soggetti a rischio ad esempio con trombofilie genetiche in cui c'è un rischio di base più elevato, la TOS deve essere valutata con lo specialista, caso per caso.
- la TOS può essere eseguita utilizzando diversi dosaggi, secondo le condizioni cliniche della donna. In genere, è buona norma ridurre il dosaggio ormonale con l'età anagrafica della donna. Dosaggi inferiori a quelli utilizzati negli anni passati mostrano una buona efficacia sui sintomi clinici e mantengono gli effetti preventivi benefici, con un profilo di rischio indubbiamente migliore.
- la TOS deve essere personalizzata in funzione delle caratteristiche individuali della donna, della storia personale e familiare, dei risultati di esami clinici strumentali eventuali, delle preferenze e le aspettative, oltre che della sintomatologia prevalente.
- le donne che utilizzano la terapia ormonale dovrebbero eseguire un controllo ginecologico almeno annuale, per la rivalutazione della sintomatologia, della storia familiare e personale, e di eventuali esami strumentali ed ematochimici richiesti dalle caratteristiche individuali.
- la maggioranza delle donne in post menopausa può utilizzare la TOS. Alle poche donne che non possono assumere la TOS devono essere consigliate terapie alternative.
- non vi è alcuna indicazione a porre tassative limitazioni alla durata d'uso della TOS. la decisione di continuare la TOS, modificarla o cessarla dipende dalle condizioni individuali, dai fattori di rischio personali e familiari, dagli obiettivi clinici, considerando le preferenze e motivazioni personali della donna.
- il ginecologo dovrebbe valutare il tipo di TOS più appropriata (dosaggio, composizione farmacologica, schema, via di somministrazione e durata di utilizzo) per raggiungere gli obiettivi del trattamento, con una rivalutazione periodica dei cambiamenti nella salute della donna e dei benefici, dei rischi e degli obiettivi terapeutici previsti nel tempo.

Le linee guida⁵⁴ evidenziano che la prescrizione dei trattamenti ormonali ha lo scopo di migliorare la qualità della vita nella donna con sintomatologia legata allo stato di menopausa.

1.3.2 Indicazioni e controindicazioni sulla Terapia Ormonale Sostitutiva

Le indicazioni⁵² alla TOS sono diverse e significative, sia per diminuire le sintomatologie caratteristiche in menopausa, sia a scopo preventivo a lungo termine. Esse sono:

- Sindrome vasomotoria;
- sindrome urinaria;
- dolori muscolo articolare migranti;
- modificazione del ritmo sonno veglia;
- alterazione del tono dell'umore;
- disfunzione sessuali;
- prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture correlate;
- prevenzione dell'atrofia: epiteli, cute, tessuto cognitivo, dischi intervertebrali.

Tali indicazioni ridanno una maggiore qualità di vita alle donne.

Le controindicazioni⁵² alla TOS sono meno delle indicazioni, ma come ogni farmaco vanno sottolineati ed informati. Esse sono:

- Sanguinamento uterino anomalo;
- carcinoma della mammella;
- carcinoma endometriale ormonosensibile del tipo I e iperplasia endometriale non trattata;
- patologia coronarica e cerebrovascolare (angina, infarto del miocardio, ictus);
- tromboembolia venosa (trombosi venosa profonda embolia polmonare);
- malattie epatiche croniche in atto fino al ritorno alla normalità dei test di funzionalità epatica;
- otosclerosi.

⁵⁴ Minerva Ginecologica, volume 72/2020; linee guida. Raccomandazioni sulla terapia ormonale sostitutiva in menopausa, Angelo CAGNACCI, Marco GAMBACCIANI, Mario GALLO, Stefano LELLO.

Non sono controindicazioni alla TOS i tumori ginecologici (ad eccezione di sarcomi uterini, tumori delle cellule della granulosa e tumori ovarici sierosi di basso grado soprattutto endometrioidi) come il carcinoma della cervice, e tutte le altre patologie neoplastiche non ormono-dipendenti. Inoltre, alcune condizioni molto frequenti quali la fibromatosi uterina, l'endometriosi, il diabete mellito, l'ipercolesterolemia, l'ipertrigliceridemia, il fumo, l'ipertensione e l'obesità, non devono essere considerate controindicazioni ma solo indicazioni ad una più stretta personalizzazione di dosaggi e schemi di trattamento, utilizzando bassi dosaggi o terapie transdermiche.

1.4 Determinanti di salute sull'adesione alla Terapia Ormonale Sostitutiva

L'informazione, la conoscenza e l'adozione comportamentale consapevole all'argomento della terapia ormonale sostitutiva in menopausa, rappresentano quei determinanti di salute che influiscono sulla qualità di vita, di cui ogni donna avrebbe bisogno. Come già indicato durante l'elaborazione, vari studi scientifici hanno condotto negli anni discordanze sull'assunzione della TOS e soprattutto sulle indicazioni informatizzate incomplete e varie barriere culturali. In Italia, alcune indagini sulla conoscenza e l'approccio alla TOS, indicano quanto sia necessaria la promozione delle informazioni e delle conoscenze mirate alla menopausa e agli strumenti che supportano la fase menopausale delle donne.

Per affrontare nel modo meglio la fase della menopausa, le donne hanno bisogno di essere informate e supportate in modo appropriato, per poi adottare scelte e comportamenti consapevoli. In occasione della Giornata Mondiale della Menopausa, che viene ricordata il 18 ottobre, Fondazione Onda⁵⁵ ha divulgato una breve pubblicazione "Benessere in Menopausa"⁵⁶, con l'obiettivo di esplorare il grado d'informazione sul tema da parte delle donne prossime o già in menopausa, la percezione e il vissuto, nonché l'impatto sulla qualità della vita con focus sulla sessualità. Tale comunicato ha preso spunto da un'indagine conoscitiva condotta dalla stessa fondazione nel 2014 per indagare e comprendere la percezione e i vissuti che le donne associano alla menopausa, esplorando le aspettative e i timori generati da questa delicata fase della vita femminile. Le donne di questa indagine riferiscono di aver bisogno di una migliore sensibilizzazione in tema di prevenzione, integrata con attività e iniziative di supporto.

⁵⁵ <https://fondazioneonda.it>;

⁵⁶ <https://fondazioneonda.it/it/indagine/donne-e-menopausa/>

Sempre la Fondazione Onda sul focus dell'indagine sull'accesso alla TOS mostra che solo il 25% delle donne hanno ricevuto una proposta della TOS, e solo un terzo di loro aderiscono alla terapia. Alcuni dati dell'indagine informano:

- 19% delle donne in studio non ne ha mai sentito della terapia;
- 56% ne ha sentito parlare della ma non ha ricevuto proposta;
- 18% ha ricevuto la proposta della TOS, ma ha rifiutato;
- 7% ha accettato la proposta della TOS.

Il 27% delle donne in menopausa dell'indagine hanno riferito di assumere o di aver assunto terapia ormonale sostitutiva da oltre 10 anni, e 18% da meno di 10 anni.

Nell'ambito del progetto Conoscere la Menopausa (“Con Me”)⁵⁷ è stata organizzata un'indagine per rilevare conoscenze, atteggiamenti e comportamenti delle donne rispetto alla menopausa e alla terapia ormonale. Dall'indagine emerge che meno della metà delle donne intervistate hanno ricevuto informazioni su menopausa e terapia ormonale sostitutiva e possibili alternative. Sottolinea anche che a tale categoria si riferiscono soprattutto le donne meno istruite, proprio quelle che avrebbero maggiore bisogno di un appropriato *counselling* per poter effettuare scelte di salute consapevoli. La percentuale delle intervistate che ha riferito di aver ricevuto informazioni sulla TOS è pari al 34%. Per quanto riguarda la fonte di informazione sulla TOS, è rappresentata dagli operatori sanitari con 82%, in seguito dai *mass media* con 41% e dagli amici e parenti con 25%. Cresce invece le percentuali significative di reperire le informazioni sulla TOS e trattamenti alternativi tramite internet, ed è un aspetto estremamente delicato, con tendenza di cercare risposte ai propri dubbi su argomenti di salute. I siti web, infatti, possono divulgare informazioni non *evidence based*⁵⁸, limitando e ostacolando, in tale modo, un processo decisionale consapevole.

Altre evidenze, indicano che dall'indagine conoscitiva sull'informazione della TOS, le aziende sanitarie che intervengono con informazioni tempestive sull'argomento, le donne raggiungono una percentuale maggiore di conoscenza sia in fase pre menopausale , sia in modo proattivo piuttosto che su richiesta.

Gli aspetti sui quali le donne hanno ricevuto informazioni in merito alla TOS, risultano più spesso legati ai vantaggi legati alla cura dei sintomi, con 79%, che ai possibili rischi, 60%. Il

⁵⁷ Rapporti Istisan 12/28, “Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale”

⁵⁸ Keelan J, Pavri-Garcia V, Tomlinson G, Wilson K. YouTube as a source of information on immunization: a content analysis. *JAMA* 2007;298:2482-4.

40% invece viene dedicato all'informazione ricevuta sulla prevenzione di alcune malattie legate alla menopausa.

Un dato importante e di tendenza positiva, riferito dalle donne intervistate, si osserva tra i medici che hanno prescritto la TOS alle donne, le hanno parlato nel 92% dei vantaggi e solo nel 46% e nel 54% dei rischi. Questi dati hanno mostrato quanto le donne di questa indagine sono abbastanza o molto soddisfatte delle informazioni ricevute sulla TOS dagli professionisti sanitari (87%), in 44% hanno ricevuto informazioni contrastanti con particolare attenzione ai rischi associati (86%). Le intervistate riferiscono di avere maggiori informazioni sugli aspetti dei rischi e dei benefici della terapia ormonale in menopausa.

Il progetto “Con Me” come intervento territoriale integrato, insieme alla collaborazione dei medici di medicina generale, dei ginecologi, dei farmacisti territoriali e le ostetriche nell'offerta attiva di raccomandazioni validate sulla menopausa e sulla TOS, ha dato la possibilità di accrescere la conoscenza delle donne riguardo alla menopausa e ai suoi possibili trattamenti promuovendo e facilitando scelte consapevoli per il proprio stato di salute in una fase così delicata della vita quale è la menopausa.

Una indagine condotta in Finlandia⁵⁹ ha mostrato come i medici siano la fonte principale di informazioni riguardo ai benefici della TOS mentre *in media* lo siano per i rischi della terapia.

Sul piano delle conseguenze sulla salute, l'indagine Censis⁶⁰ con il progetto “Ricominciare da cinquanta” del 2017, oltre all'informazione conoscitiva sulla TOS (51,9%), mette in evidenza la percezione e le conoscenze delle donne dell'indagine sui rischi di salute legati alla menopausa.

Sulla conoscenza e l'utilizzo della terapia in menopausa, Censis mostra che circa il 14% del campione in indagine ha aderito agli farmaci in menopausa di cui 7,6% hanno aderito alla TOS. Il 9,0% ha affermato di non essere a conoscenza dell'esistenza di farmaci per la menopausa, mentre un'ampia maggioranza, il 68,1%, è convinta che non sia necessario trattare la menopausa con i farmaci.

⁵⁹ Tiihonen M, Saarela M, Saarinen S, Ahonen R, Heikkinen AM. Menopausal hormone therapy-- benefits, adverse reactions, concerns and information sources in 2009. *Maturitas* 2011;70:69-73.

⁶⁰ https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi_4.pdf

Nel 2004, un disegno trasversale⁶¹ è stato condotto con l'obiettivo di indagare sui determinanti degli atteggiamenti nei confronti della TOS all'indomani del rapporto sui risultati dello studio WHI. I risultati sono risultati generalmente da atteggiamenti positivi tra le donne in studio. La conoscenza dello studio WHI non è stata associata ad atteggiamenti negativi, al contrario ricevere le informazioni e discuterne con un medico è stato associato ad atteggiamenti positivi. Gli atteggiamenti positivi nei confronti della terapia ormonale sono stati anche associati all'età più alta, al tempo dall'ultimo periodo mestruale e all'uso attuale della terapia ormonale sostitutiva. Gli atteggiamenti negativi sono stati associati all'uso di rimedi naturali e alla ricezione di informazioni o alla discussione della terapia ormonale con la famiglia o gli amici. La natura di questo studio è risultato che informare le donne è un processo decisionale, inoltre, è necessario agire per rafforzare il ruolo consultivo dei professionisti sanitari che supportano le utenti e le pazienti in menopausa.

⁶¹ Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. J Adv Nurs. 2006 Jun

CAPITOLO 2 – PRESENTAZIONE DEL PROGETTO

2.1 Problema

Nonostante il miglioramento della qualità di vita, l'età media della menopausa non è cambiata, e la maggior parte delle donne vive 1/3 della vita dopo la menopausa. Con la menopausa la donna subisce un calo nel benessere psico-fisico dovuto alla cessazione dell'attività ovarica e al calo di estrogeni e progestinici. Gli effetti immediati, a medio e a lungo termine compromettono lo stile di vita della donna. Fino agli anni '90, infatti, i risultati di diversi studi osservazionali sembravano aver dimostrato l'efficacia della Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) non solo nel controllo della sintomatologia menopausale, ma anche nella prevenzione delle patologie cardiovascolari e dell'osteoporosi, facendo registrare un incremento nelle prescrizioni e nell'uso. Nel 2000, dopo la pubblicazione di due grandi *trial* clinici, il profilo di sicurezza di questi farmaci è stato messo fortemente in discussione portando a una netta riduzione nel loro consumo. Sebbene, più di una donna su due abbia riscontrato sintomi severi dovuti alla menopausa, esiste ancora una resistenza culturale sull'assunzione della TOS.

A seguito di pubblicazioni di dati scientifici contrastanti, si è assistito nel nostro Paese alla diffusione, da parte di diverse istituzioni e società scientifiche, di posizioni e raccomandazioni spesso in disaccordo tra loro e talvolta, in contrasto anche con i dati di letteratura. Il tutto ha compromesso la qualità della comunicazione rivolta alla popolazione femminile, a cui giungono informazioni e messaggi contraddittori, sia da parte dei professionisti sanitari sia dei mass media, riguardo a rischi e benefici della TOS.

Il progetto “Con Me”⁶², ha apportato dei dati sulla conoscenza della menopausa e della TOS, di alcune regioni italiane. Tali dati indicano che sono ancora troppo poche le donne che hanno ricevuto informazioni sulla menopausa (50%) e, ancor meno, sulla terapia ormonale (34%).

Per tale motivo, si rende necessaria una rilevazione del bisogno di salute complessivo legato al periodo della menopausa, tra le donne che accedono ai servizi presso l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.

⁶² Rapporti Istisan 12/28, “Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale”.

2.2 Scopo dello studio

L'obiettivo generale di tesi è evidenziare il bisogno di salute complessivo legato al periodo della menopausa.

Gli obiettivi specifici sono:

- Quantificare i tassi di adesione consapevole alla TOS;
- Rilevare le caratteristiche sociodemografiche del campione che aderiscono alla TOS;
- Rilevare il livello di conoscenza della TOS tra le donne in premenopausa e menopausa;
- Rilevare la percezione rispetto benefici e rischi della TOS;
- Evidenziare il livello di prescrizione ed informazione da parte dei professionisti;
- Proporre un progetto educativo a supporto di scelte salute geniche.

I quesiti dell'indagine sono:

- Esistono in letteratura evidenze sull'adesione consapevole alla TOS?
- Quali sono le caratteristiche sociodemografiche di adesione alla TOS?
- Qual è il livello di conoscenza della TOS tra le donne in premenopausa e menopausa?
- Quale è la percezione del rischio sulla salute dovuto alla menopausa nelle donne?
- Qual è la percezione delle donne rispetto alla prescrizione ed informazione da parte dei professionisti?
- Esistono progetti educativo promozionali di dimostrata efficacia riguardo il supporto alle donne in menopausa?

2.3 Revisione della letteratura

La revisione bibliografica condotta per l'indagine è stata svolta principalmente sul motore di ricerca Google. Le parole chiavi scelte sono state:

- Menopausa;
- Terapia Ormonale Sostitutiva;
- Rischio, beneficio;
- Adesione;
- Fattori;
- Prevenzione e salute in menopausa;
- Conoscenza e adesione alla TOS;

- Raccomandazioni, linee guida.

Con tale revisione bibliografica i primi risultati comportano la visualizzazione di vari siti istituzionali, enti e associazioni e organizzazioni non governative come:

- Ministero della salute;
- Istituto Superiore della Sanità (ISS);
- EpiCentro;
- Filiale Italiana della *International Society of Gynecological Endocrinology* (I.S.G.E. ITALIA);
- Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia (SIGO);
- Società Italiana Menopausa (Sim);
- Associazione Italiana di Ostetricia (AIO);
- Società Italiana Ginecologia terza età (S.I.Gi.T.E.);
- Filiale Italiana della *International Society of Gynecological Endocrinology* (I.S.G.E)
- Manuale MSD, versione per i professionisti;
- *MenopauseBOOST*, rivoluzione menopausa;
- Fondazione Onlus sulla menopausa, Italia;
- Fondazione Onda
- Fondazione Censis
- *International Menopause Society* (IMS);
- *The Journal of the North American Menopause Society*;
- *Google Scholar*;
- *Tylor&Francis online*

Inoltre, sono state consultate le linee guida sulle raccomandazioni sulla terapia ormonale sostitutiva in menopausa:

- volume 72/2020 Minerva Ginecologica;
- raccomandazioni clinico pratiche in peri-postmenopausa e terza età;
- raccomandazioni per le donne dalla Conferenza di consenso di Torino.

Alcune ricerche hanno condotto alla revisione e l'indicazione di vari studi osservazionali, randomizzati e trial sul motore di ricerca scientifico Pubmed. Uno dei più gettonati è lo studio condotto da "WHI", studio randomizzato controllato,

La ricerca su *National Library of Medicine* (NIH) e Pubmed con la stringa “*risk and benefit of menopausal hormone therapy*” ha evidenziato 92 risultati, di cui 88 articoli trovati per corrispondenza delle citazioni con i filtri applicati: “*free full text*”, “*review*”, “*systematic review*” “*in the last 5 years*”. Tra gli articoli evidenziati, è stato opportuno ricorrere ad una secondaria selezione, sottolineando i criteri di inclusione escludendo quelli più ripetitivi o meno importanti all’indagine, con un finale di 15 articoli scelti. Successivamente è stato selezionato lo studio randomizzato controllato revisionato di “*WHI*”. Quest’ultimo, a condotto alle consultazioni di varie pubblicazioni simili o raccomandati.

Keyword

Female, risk, benefit, menopausal hormone therapy

Search details

((("risk assessment"[MeSH Terms] OR ("risk"[All Fields] AND "assessment"[All Fields]) OR "risk assessment"[All Fields] OR ("risk"[All Fields] AND "benefit"[All Fields]) OR "risk benefit"[All Fields]) AND ("hormone replacement therapy"[MeSH Terms] OR ("hormone"[All Fields] AND "replacement"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "hormone replacement therapy"[All Fields] OR ("menopausal"[All Fields] AND "hormone"[All Fields] AND "therapy"[All Fields]) OR "menopausal hormone therapy"[All Fields])) AND ((y_5[Filter]) AND (ffrft[Filter]) AND (review[Filter] OR systematicreview[Filter]))).

I testi consultati:

1. Mehta J, Kling JM, Manson JE. Risks, Benefits, and Treatment Modalities of Menopausal Hormone Therapy: Current Concepts. *Front Endocrinol (Lausanne)*. 2021 Mar 26;12:564781. doi: 10.3389/fendo.2021.564781. PMID: 33841322; PMCID: PMC8034540.
2. Rossouw JE, Anderson GL, Prentice RL, LaCroix AZ, Kooperberg C, Stefanick ML, Jackson RD, Beresford SA, Howard BV, Johnson KC, Kotchen JM, Ockene J; Writing Group for the Women's Health Initiative 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 Jul 17;288(3):321-33. doi: 10.1001/jama.288.3.321. PMID: 12117397.

3. Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. *J Adv Nurs*. 2006 Jun;54(5):572-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03862.x. PMID: 16722955.
4. Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy T. J. de Villiers , M. L. S. Gass *, C. J. Haines † , J. E. Hall ‡ , R. A. Lobo **, D. D. Pierroz † † and M. Rees ‡ ‡
5. Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey Rossella E. Nappi, Emad Siddiqui, Lora Todorova, Carol Rea, Eric Gemmen, Neil M. Schultz.
6. R. D. Langer, H. N. Hodis, R. A. Lobo & M. A. Allison (2021) Hormone replacement therapy – where are we now?, *Climacteric*, 24:1, 3-10, DOI: [10.1080/13697137.2020.1851183](https://doi.org/10.1080/13697137.2020.1851183)
7. Yang S, Park SW, Bae SJ, Ahn SG, Jeong J, Park K. Investigation of Factors Affecting Adherence to Adjuvant Hormone Therapy in Early-Stage Breast Cancer Patients: A Comprehensive Systematic Review. *J Breast Cancer*. 2023 Aug;26(4):309-333. doi: 10.4048/jbc.2023.26.e22. Epub 2023 May 10. PMID: 37272247; PMCID: PMC10475712.

La revisione critica della letteratura è stata esposta nell'introduzione.

CAPITOLO 3 – MATERIALE E METODI

3.1 Campionamento

Per questo tipo di indagine sono state prese in considerazione le donne in varie fasi del proprio ciclo mestruale con età compresa tra i 40 e 65 anni:

- Dai 40 ai 50 anni circa, donne in età fertile che si avvicinano al periodo della menopausa e che probabilmente sono a conoscenza di questo tema; possono comprendere le donne in menopausa precoce.
- Dai 50 ai 60 anni circa, donne in fase menopausale con maggiore probabilità di conoscenze ed esperienze personali e dalle altre donne vicine a loro.
- Dai circa 60 ai 65 anni, donne in post menopausa con conoscenze ed esperienze personali sicure del fenomeno della menopausa.

La strategia di esclusione del campione:

- età minore ai 40 anni: per la probabilità di raccogliere pochi dati a fine di un'analisi.
- età superiore ai 66 anni, per alta probabilità di incorrere in alcune barriere culturali
- Donne straniere con difficoltà linguistica.

Il campione di studio comprende le utenti che hanno aderito ad alcuni servizi sanitari dell'azienda ULSS 2 Marca Trevigiana. Questi sono:

- Medicina di Gruppo "De Gironcoli"⁶³;
- UOC Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Conegliano⁶⁴;
- UOS Servizi e Programmi di Screening del Distretto di Treviso⁶⁵.

3.2 Strumento di ricerca

La raccolta dei dati per la tesi è stata realizzata attraverso la somministrazione di un questionario somministrato in forma mista: cartaceo e on-line.

⁶³ Medicina di Gruppo di De Gironcoli, Conegliano;

⁶⁴ UOC Ostetricia e Ginecologia del presidio ospedaliero di Conegliano,

⁶⁵

La redazione del questionario è stata supervisionata da parte dello studente con la revisione del relatore e delle correlatrici della tesi.

Tale strumento si suddivide in quattro sezioni con un totale di 34 domande, più una domanda indirizzata a suggerimenti di promozione alla salute:

- Sezione A “Sociodemografica”, (A01-A06), che evidenzia i dati anagrafici della donna;
- Sezione B “Percezione e conoscenze della menopausa” (B01- B), che analizza i dati sulla propria esperienza e sulla conoscenza del fenomeno da parte della donna;
- Sezione C “Menopausa e terapia ormonale sostitutiva” (C01- C), predisposta per le donne in premenopausa, in menopausa e post menopausa.
- Sezione D “Intervento promozionale ed educativo” (D01-D07), per la raccolta di opinioni e idee rispetto alla realizzazione di un progetto di promozione ed educazione alla salute.

3.3 Metodo di raccolta

Il periodo di somministrazione del questionario è stato di tre mesi, da giugno a metà settembre, in base alle autorizzazioni e all’organizzazione con i rispettivi servizi sanitari.

Le modalità di somministrazione sono state diverse:

- Nei servizi dello screening della cervice uterina e mammografico, la somministrazione del questionario è stata diretta, con l’invito da parte dello studente alla compilazione dello stesso nella sala d’attesa;
- Nel reparto di ginecologia, il questionario è stato somministrato da parte dello studente alle donne appena ricoverate per un intervento chirurgico;
- Nella medicina di gruppo, in accordo con il Direttore, il questionario è stato somministrato da parte dei medici di famiglia per le utenti in appuntamento;

Le scale di valutazione⁶⁶ utilizzate, sono state scelte in base alla tipologia di risposta:

⁶⁶ Manuale di Mario A. Bonamin, “Metodi e strumenti statistici per la ricerca”

- Scala semanticamente autonoma, presentata da alternative di risposte scegliendo semplicemente la risposta adatta;
- Scala a parziale autonomia semantica, con le affermazioni: “per nulla”, “poco”, “abbastanza”, “molto”;
- Scala auto-ancorante, per esprimere una valutazione tra un minimo ed un massimo: da 1 a 10, dove 1 indica “per nulla” e 10 “moltissimo”.

A fine della raccolta di tutti i questionari cartacei somministrati, i dati sono stati inseriti nel questionario redatto su “Google Moduli” di Drive. Successivamente trasferiti in un foglio Excel mediante il “code-book” per l’analisi delle risposte e la creazione dei grafici. Le risposte di tipo qualitativo e la parte anagrafica sono stati mantenuti in versione testuale.

Il confronto e la discussione dei dati raccolti hanno dato la possibilità di identificare quali aspetti meritavano un approfondimento nel progetto di ricerca. La creazione di alcuni grafici ha richiesto l'utilizzo della tabella “Pivot” che ha semplificato l'incrocio di più quesiti. Inoltre, il confronto tra variabile è stato effettuato anche attraverso la cooperazione tra medie ponderate. Altri procedimenti più approfonditi di analisi di dati sono stati effettuati attraverso il calcolo di altri indici come il tasso e la frequenza.

3.4 Aspetti etici e autorizzativi

Durante il percorso di studio è stato garantito l’anonimato e la riservatezza dell’informazioni raccolte e i dati sono stati elaborati in forma aggregata, nel rispetto delle norme di garanzia della privacy. Inoltre, i dati raccolti sono stati utilizzati per la realizzazione del lavoro di tesi e per eventuali pubblicazioni scientifiche.

Il questionario è anonimo e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.lgs. 30 giugno 2003, n.196 “Codice in materia di protezione dei dati personali”.

La sinossi e il questionario è stato visionato e approvato dai direttori e dai responsabili dei servizi sanitari dove quest’ultimo è stato somministrato, nonché dal relatore e le correlatrici della tesi di laurea.

3.5 Opportunità e limiti

La scelta di somministrare il questionario direttamente dallo studente per alcuni servizi, ha permesso una maggior adesione e di conseguenza una analisi più probabilistica. In questi servizi, l'approccio diretto con il campione ha permesso in queste situazioni allo studente di mettere in atto le sue competenze da futuro professionista, acquisite durante gli anni di studio, acquistando maggiore fiducia e la compilazione dell'intero questionario senza tralasciare domande non compilate. La somministrazione diretta ha permesso anche un confronto diretto con le donne e dare risposte o indicazioni sul tema, laddove sono state richieste.

Per alcuni servizi, l'adesione al questionario è stata più ottimista se veniva proposto direttamente dalle figure professionali del servizio stesso, per una maggiore fiducia e partecipazione da parte del campione.

Il percorso di somministrazione e confronto con l'utenza ha dato nuove idee di promozione alla salute e la rielaborazione di alcuni quesiti.

I limiti dell'indagine sono stati:

- I tempi di attesa dell'aspetto autorizzativo da parte di alcuni servizi;
- Tempi di consegna fuori programma;
- Il rifiuto della collaborazione da parte di un servizio selezionato per la somministrazione del questionario;
- La compilazione incompleta dell'questionario;
- Le barriere linguistiche di alcune utenti;
- La mancanza di tempo da parte delle utenti e il rifiuto all'adesione.

CAPITOLO 4 – RISULTATI E DISCUSSIONE

A fine dell'indagine, in totale sono stati raccolti 225 questionari, considerando validi solo il 217 questionari. Infatti, dal totale, 8 questionari sono stati esclusi dallo studio per i seguenti motivi: 3 questionari erano compilati solo con i dati sociodemografici, 3 questionari compilati da campioni meno di 40 anni e i restanti 2 da campioni più di 65 anni. Si deve considerare che i questionari esclusi sono stati osservati, ma non inseriti nell'indagine. Queste donne hanno comunque voluto partecipare all'indagine di propria iniziativa considerando l'argomento interessante e doverose a conoscere l'argomento e di conseguenza esprimere la propria esperienza.

Il 10% circa dei questionari sul totale sono stati compilati in modalità cartacea e il restante in modalità on line.

A causa dell'incompletezza delle risposte del questionario di alcune donne in studio, i risultati sono stati calcolati in base al numero delle rispondenti.

4.1 Caratteristiche del campione

I servizi sanitari che hanno collaborato alla somministrazione del questionario sono tre: Medicina di gruppo De Gironcoli, Screening mammografico e della cervice uterina e il reparto di ginecologia del presidio Ospedaliero di Conegliano. A differenza del primo servizio, i restanti due servizi offrono prestazioni sanitarie solo alle donne. Le donne dell'indagine, eseguitasi nel periodo luglio – settembre fanno parte del territorio dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana, con maggiore prevalenza Distretto Nord e Sud di Treviso, e dal Distretto di Pieve di Soligo e in minoranza dal Distretto di Asolo, come si può osservare nella figura 1.

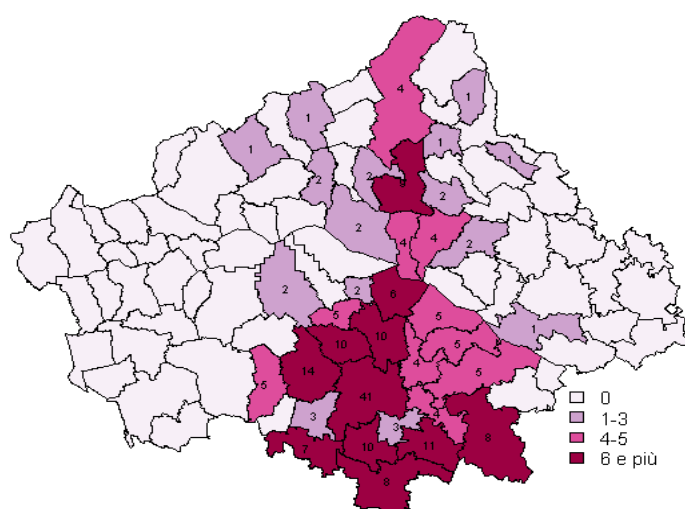


Fig. 1 Collocazione residenziale delle donne in studio sul territorio della Marca Trevigiana.

Lo svolgimento del questionario per un campione così esteso ha permesso di ricostruire una visuale della popolazione femminile rispetto alla menopausa e all'adesione alla terapia ormonale sostitutiva (TOS).

L'età media emersa dal campione è di 54,3 anni. Nel grafico 1 a seguire emerge una prevalenza maggiore delle donne in studio con il 60% nella fascia 50-59 anni, di seguito la fascia 40-49 anni con 21% e la fascia 60-65 con il 18%. La media dell'età del campione rappresenta circa età media delle donne in menopausa sia a livello nazionale che internazionale.

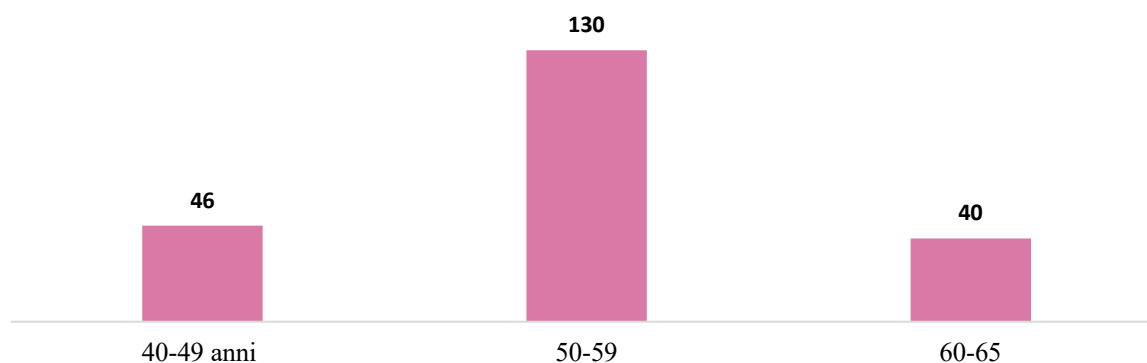


Grafico 1. Suddivisione delle donne in studio in fasce d'età. (n. assoluto)

Riguardo lo stato fisiologico e climaterico del campione, nel grafico 2 si può osservare che la componente preponderante si trova in menopausa con il 42,5%, in post menopausa con il 20,6% e in premenopausa 15,9 %, e di loro 69,34% sono sposate. L'età media del campione, del totale di 91 donne in menopausa è di 50,49 anni, dato che rispecchia l'età media nazionale italiana - 51 anni.

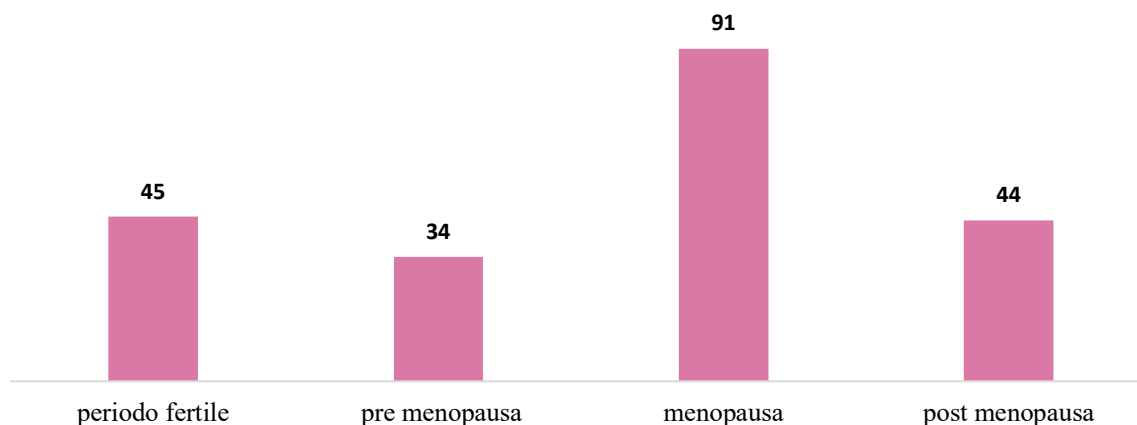


Grafico 2. Distribuzione delle donne in studio in base al proprio stato fisiologico (n. assoluto)

Il campione è composto sia da donne italiane che straniere residente sul territorio Trevigiano. A seguire, nel grafico 3, dai risultati emerge una prevalenza maggiore di donne italiane con l'85 % e il resto 15 % viene attribuito a donne straniere di varie nazionalità. I dati risultano essere proporzionali alla quantità di stranieri e italiani residenti. La loro partecipazione permetterà successivamente di osservare il livello di conoscenze e quello comportamentale rispetto alla menopausa e alla TOS rispetto alle donne di nazionalità italiana.

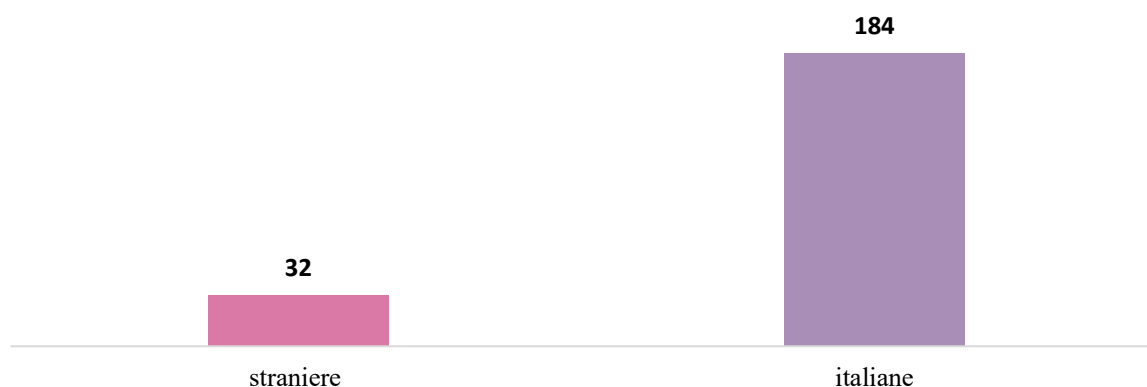


Grafico 3. L'origine etnica delle donne in studio (n. assoluto)

Analizzando le principali caratteristiche sociodemografiche del campione, riportate successivamente nella tabella 4, è emerso che 68% delle donne in studio sono coniugate, il 14% sono nubili e il restante 17% divorziate e separate. Il 75% del campione ha un livello di istruzione medio alto (diploma superiore, professionale e/o laurea) e il restante presentato da una bassa scolarità (licenza elementare e/o media inferiore). Dal totale del campione, che hanno espresso la loro situazione occupazionale il 74% sono lavoratrici, il 17 % sono casalinghe o pensionate e il restante non hanno specificato.

Caratteristiche	Frequenza	%
Classe d'età		
40-49	46	21,3
50-59	130	60,2
60-65	40	18,5
Stato civile		
Nubile	31	14,35
Coniugata	148	68,52
Separata/divorziata	37	17,13

Non specificato	2	0,92
Titolo di studio		
Scuola elementare	2	0,92
Scuola media	53	23,96
Scuola superiore	92	41,93
Scuola professionale	32	14,74
Laurea	39	18,43
Occupazione		
Lav. libera professionista	4	1,82
Lav. autonomo	8	3,65
Lav. dipendente/ruoli dirigenziali	8	3,65
Lav. dipendente/ruoli esecutivi	142	64,84
Casalinga	29	13,24
Pensionata	9	4,10
Non specificato	19	8,67

Tabella 4. Caratteristiche sociodemografiche del campione. (n. assoluto e %)

Quanto allo stato iniziale della menopausa, il grafico 4 indica la panoramica del campione sotto studio. Dai dati raccolti risulta che donne in studio entrano in premenopausa e menopausa all'età media di 47,75 e 50,496 anni, con una rappresentazione grafica sottostante. Questa età rispecchiano i dati dell'intera popolazione femminile che entrano in menopausa⁶⁷ - 50.8 anni. In Italia, si stimano circa dieci milioni di donne in età di menopausa, momento che arriva quando la donna è particolarmente attiva dal punto di vista sociale, lavorativo e familiare dato espresso dal presidente della Società italiana della menopausa.

⁶⁷ Dato istat sulla media delle donne che entrano in menopausa

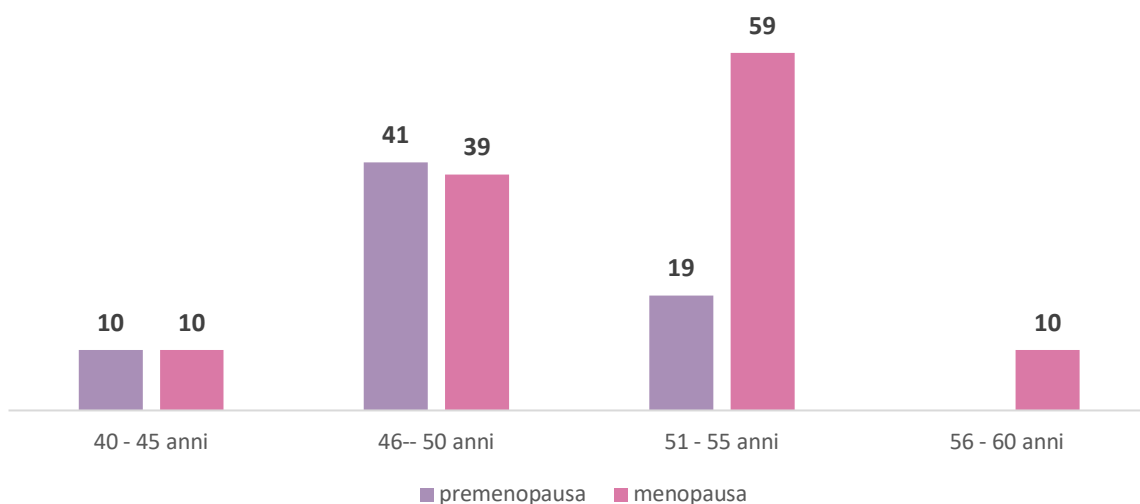


Grafico 4. L'età delle donne sotto studio d'inizio premenopausa e menopausa. (n. assoluto)

4.2 Percezione e conoscenza sulla menopausa

Alla richiesta di esprimere il proprio livello di conoscenza, sull'argomento della menopausa, le donne in studio hanno espresso una media di 6,66 su una scala che parte da “per nulla” a “moltissimo” (scala da 1-10). Nel grafico 5 si osserva che 1/3 del campione esprime una conoscenza medio alta sull'argomento della menopausa. Dal confronto dei dati del rapporto “Conoscere, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale” emerge che i dati risultano essere affini, infatti, il 50% delle donne hanno conoscenze della menopausa. Anche dall'indagine di Fondazione Onda⁶⁸, l'84% delle donne dichiarano di avere un'informazione medio-alto sul tema.

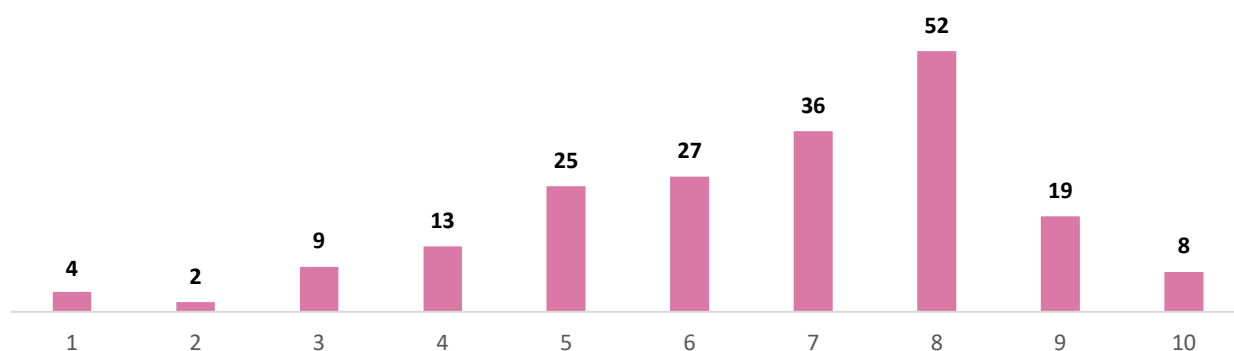


Grafico 5. Autovalutazione delle donne riguardo la conoscenza sulla menopausa (n. assoluto)

⁶⁸ Fondazione Onda - <https://fondazioneonda.it/it/>

Per osservare il livello di conoscenza in rapporto con il livello d'istruzione delle donne, si è dovuto procedere all'incrocio delle due variabili. Come si evidenzia dal grafico 6, la percezione della conoscenza in menopausa è spesso proporzionale al loro livello di studio come riferito anche dal rapporto ISTISAN 12/28⁶⁹ del progetto sulla conoscenza della menopausa. La conoscenza sulla menopausa tra le donne laureate ha una media del 7 seguita dalle donne con uno studio medio superiore o una licenza media, con le rispettive medie 6,3-6,7 e 6,3 (su scala likert 1-10). Un livello basso di conoscenza dell'argomento sulla menopausa si osserva tra le donne una licenza elementare, ma sarebbe da evidenziare che sono anche la minoranza tra il totale del campione in studio.

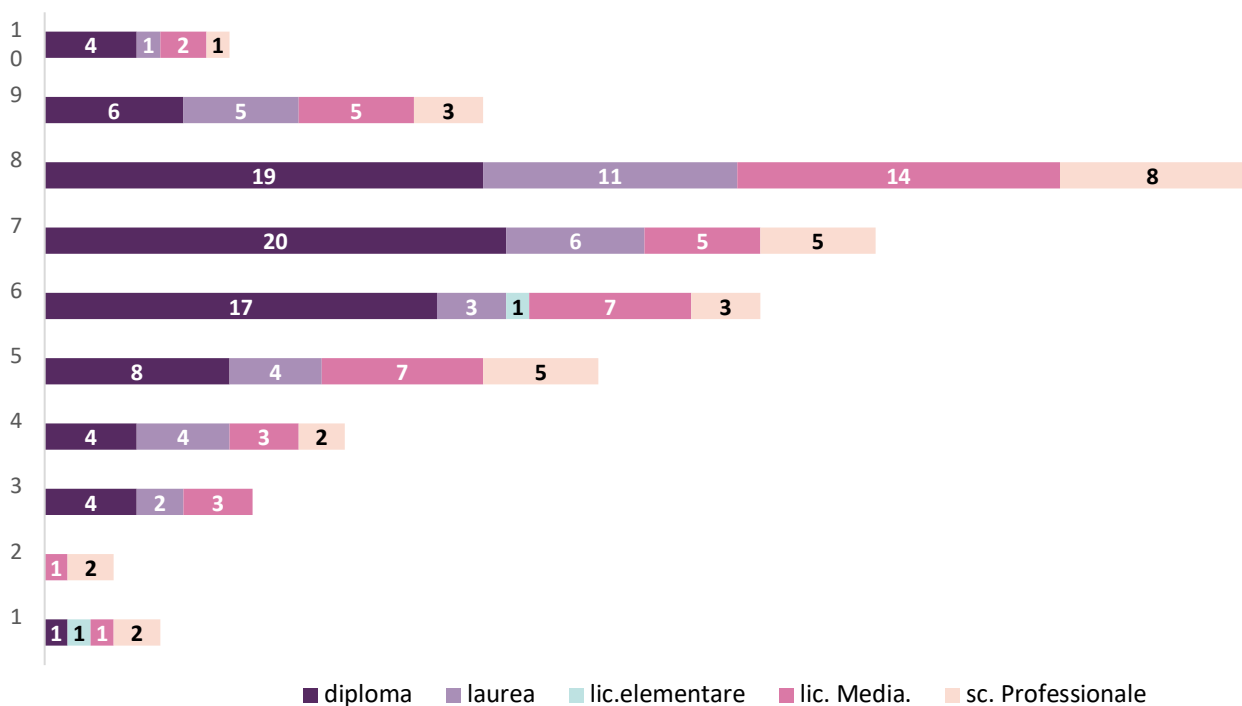


Grafico 6. Rapporto tra conoscenza sulla menopausa e il livello di istruzione (n. assoluto)

Spesso la qualità dell'informazioni ricevute dipende dall'ambito o dalla fonte che ripartisce l'argomento. Ad oggi, gli 'ambiti da cui una donna potrebbe trarre informazioni sulla menopausa sono diversi. Come mostrato e sottolineato nel grafico 7, il 52% delle donne in studio dichiarano di aver avuto informazioni dal ginecologo e il 26% dal proprio medico di famiglia. Questo dato rispecchia anche i risultati del rapporto ISTISAN 12/28 sulla conoscenza della menopausa in Italia. Seguiti dagli amici e famiglia con il 43,3%, i *mass media* con 36,7%

⁶⁹ Rapporto Istisan 12/28 - <https://www.iss.it/documents/20126/45616/dodici28web.pdf/69e885d8-e6d8-5453-df05-4b660363ba12?t=1581100615630>.

e passaparola con il 12,1%. Altre fonti specificate dal campione sono rappresentate da ricerche personali e percorsi di studio.

Dall'indagine emerge che il ginecologo rappresenta la variabile principale come fonte di informazione sulla menopausa con 52%, seguita dagli amici/famiglia con il 43% e i social con il 36%, che viene confermata anche nell'indagine della Fondazione Onda "La menopausa nella vita delle donne". Il dato sulla fonte di informazioni del medico di famiglia dichiarato del campione con un valore di 32% non conferma l'importanza strategica del medico di medicina generale che rappresenta la figura professionale come prima opportunità di contatto e comunicazione con la popolazione, tra altri sanitari. La categoria degli amici e i social è stata citata più frequentemente di un medico di famiglia, che non rispecchia i risultati dell'indagine riportati nel rapporto ISTISAN 12/28, laddove risulta più alta la prevalenza dell'adesione informatizzata da parte di quest'ultimo.

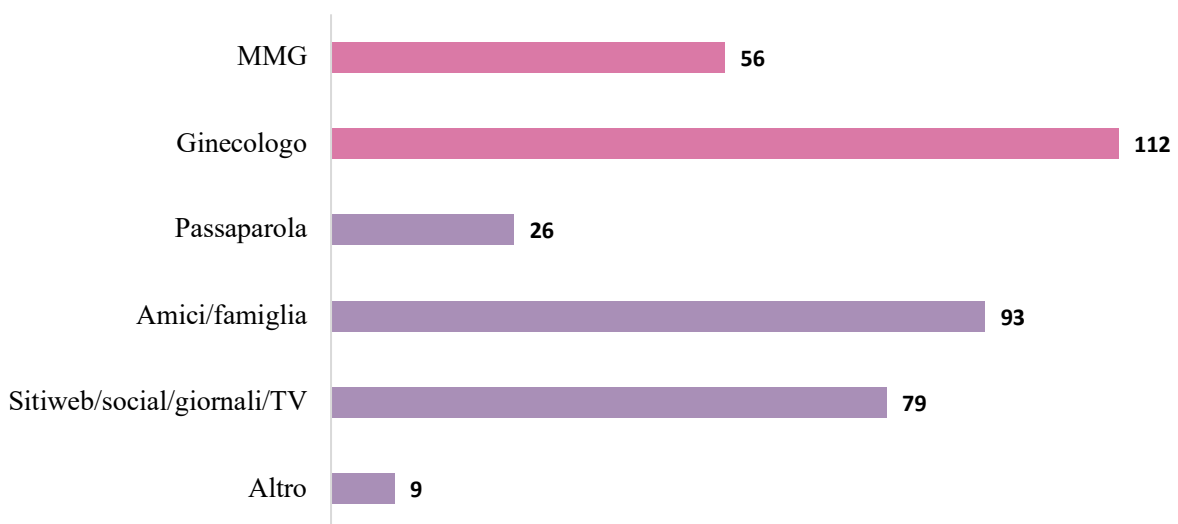


Grafico 7. Gli ambiti dai quali le donne in studio hanno ricevuto informazioni sulla menopausa (n. assoluto). Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

Non sempre le informazioni ricevute o già in possesso sull'argomento menopausa rispecchiano la necessità di cui ogni donna avrebbe bisogno. Come si nota dal grafico 8, il 78% del campione dichiara la necessità di voler avere maggiori informazioni sulla menopausa, il 14% ne dà poca importanza e solo il 7% dichiara non lo reputa necessario. A confronto delle aziende sanitarie⁷⁰ che agiscono attivamente sull'informazione della menopausa, si registra una proporzione più

⁷⁰ ISTISAN rapporto 12/28

elevata di donne molto/abbastanza soddisfatte dall'informazione ricevuta sulla menopausa, confermando il gradimento dell'opportunità di confrontarsi con i professionisti sanitari soprattutto sull'argomento di salute del climaterio.

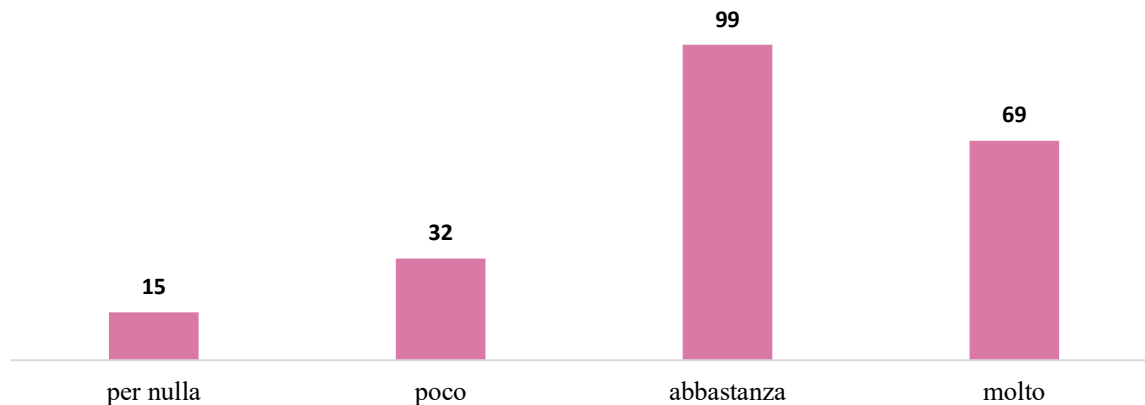


Grafico 8. Distribuzione dell'importanza di maggiori conoscenze (n. assoluto)

La maggioranza delle donne hanno indicato che la menopausa è sinonimo di varie sintomatologie vissute personalmente. Lo conferma anche l'indagine "Con Me" con 88% e l'indagine di Fondazione Onda con 80% di donne che hanno sofferto di sintomi climaterici. Nel grafico 9 si osserva che i disturbi climaterici più evidenziati sono la stanchezza con il 54% e le vampate con il 51%, seguiti poi da irritabilità 45%, dolori articolari/muscolare e irritazione/secchezza vaginale con il 42%, calo desiderio sessuale 41%, aumento di peso corporeo 36%, depressione e disturbi urinari con i rispettivi 18% e 14%. Dati osservati anche dall'indagine Censis del 2017 che in complessità rispecchiano l'intensità dei sintomi menopausali.

Uno studio olandese sulla durata della sintomatologia vasomotoria⁷¹ rivela che essi possono durare in media 7 anni, e alcuni fattori come l'età più giovane, il livello di istruzione più basso, la maggiore sensibilità allo stress percepito e ai sintomi e i sintomi depressivi e l'ansia possono allungare questo periodo. Fondazione Onda dichiara che, anche se più del 50% delle donne in menopausa presentano i sintomi legati alla menopausa, la vedono come una cosa naturale e fisiologico, rifiutando di utilizzare rimedi per contrastarli.

⁷¹ Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, Hess R, Joffe H, Kravitz HM, Tepper PG, Thurston RC; Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med.* 2015 Apr;175(4):531-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063. PMID: 25686030; PMCID: PMC4433164.

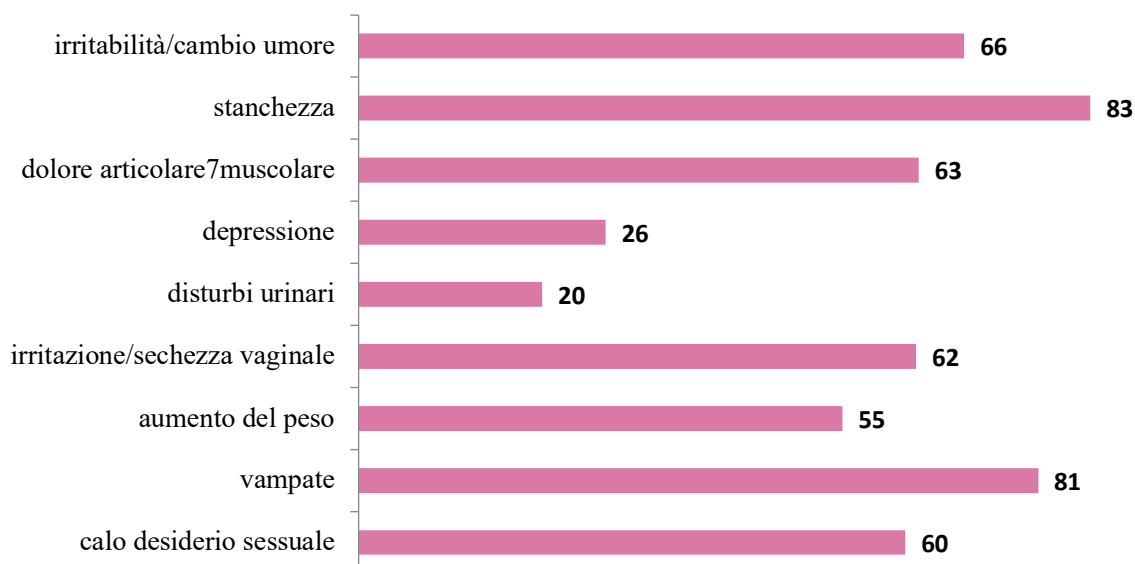


Grafico 9. Incidenza dei sintomi correlati al periodo menopausale (n. assoluto)

Nell'indagine si è voluto osservare se sono stati consigliati e quali metodi/prodotti indicati a supporto dei disturbi legati alla menopausa, dando il valore un "mai", "almeno una volta" e "più di una volta" per ogni item. Si può osservare nel grafico 10 che dai risultati di tali considerazioni, il 70,7% delle donne dichiarano che le è stata consigliata almeno una volta l'attività fisica e il 54,8% l'alimentazione. Solo al 39,7% del campione è stata consigliata la terapia farmacologica e al 48,5% delle donne - vitamine. Ad un percentuale minore vengono consigliati i rimedi omeopatici (36,8%), le tecniche di rilassamento (22,2%) e l'agopuntura (6,14%). Le linee guida e le raccomandazioni sulla menopausa indicano che l'attività fisica, l'alimentazione e la sfera psicologica in associazione di una terapia farmacologica personalizzata, aumenterebbe la qualità di vita delle donne nella fase climaterica.

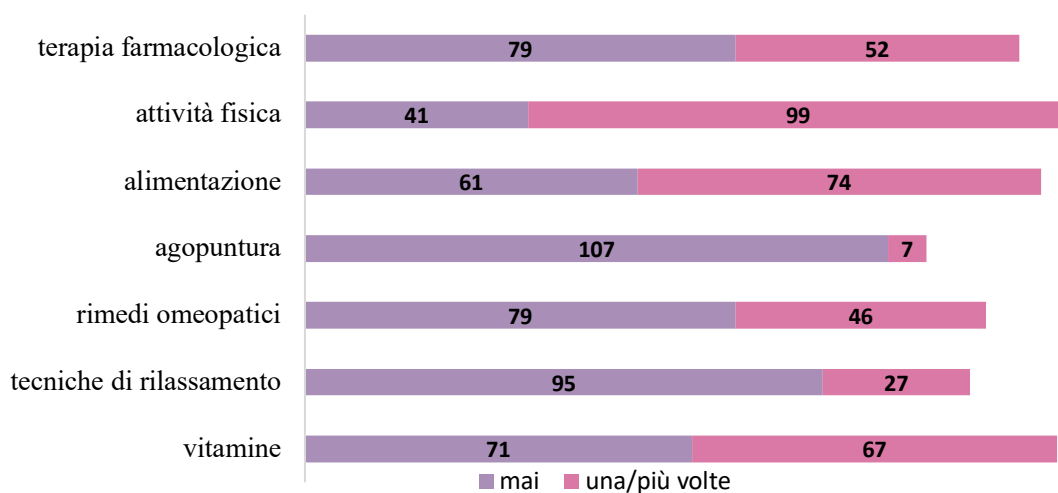


Grafico 10. Incidenza dei metodi/prodotti consigliati a supporto della menopausa (n. assoluto)

Oltre alle conoscenze e rimedi consigliati per contrastare le fragilità dovute alla menopausa, si è ritenuto doveroso indagare se sul territorio di appartenenza vengono organizzate iniziative di promozione ed educazione alla salute in menopausa a supporto delle donne. Nel grafico 11 vengono rappresentati l'intensità delle iniziative dichiarate dal campione, laddove emerge che il 72,06% del campione riferisce di non aver mai sentito nessuna iniziativa sull'argomento a sostegno delle donne nella fase climaterica. Solo il 19,12% ha nominato il Consultorio familiare e appena dopo si presentano con il 9,8% tra iniziative organizzate dal comune e associazioni di volontariato. La città di Treviso e limitrofi risultano più gettonati per le iniziative da parte del consultorio familiare, lasciando Conegliano come zona quasi assente. Dall'intervento "Con Me"⁷² emerge che un intervento attivo da parte delle aziende sanitarie di comunicazione sulla menopausa, registra un riscontro positivo, dove una proporzione elevata di donne sono molto/abbastanza soddisfatte ad avere confronto dai professionisti sanitari, a differenza delle aziende sanitarie dove eseguono solo un intervento di controllo informativo. La Conferenza di Consenso⁷³ sottolinea l'importanza della conoscenza sulla menopausa che ogni donna debba avere mediante l'interventi informativi e educativi.

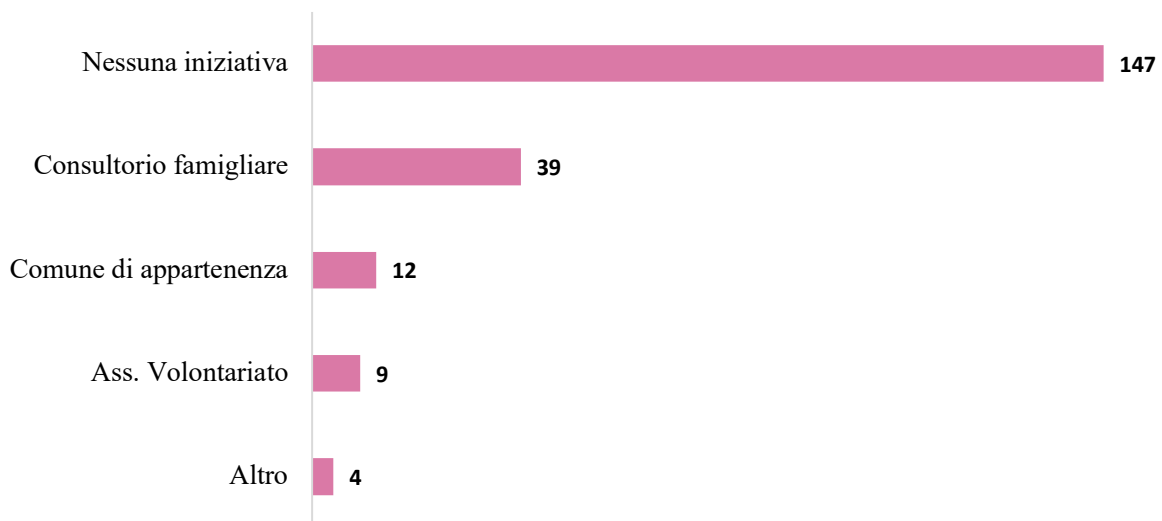


Grafico 11. Affluenza di iniziative promozionali sulla salute in menopausa sul territorio (n. assoluto). Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte.

⁷² Progetto "Con Me" - https://www.iss.it/documents/20126/45616/12_27_web.pdf/f5175aea-9441-935c-0592-62b9217bae0b?t=1581095257731

⁷³ Conferenza di Consenso - https://www.epicentro.iss.it/focus/ormoni/pdf/doc-consenso_def.pdf

4.3 Percezione e conoscenza della Terapia Ormonale Sostitutiva

La terapia ormonale sostitutiva (TOS), associata a uno stile di vita sano, è utilizzata per il trattamento dei sintomi climaterici. Più della metà del campione in studio con il 68,57% indica di aver sentito della TOS, dato rappresentato nel grafico 12. Tale dato si avvicina molto ai risultati più recenti emersi dall'indagine "La menopausa nella vita delle donne" di Fondazione Onda, laddove le donne a conoscenza della TOS l'80%.

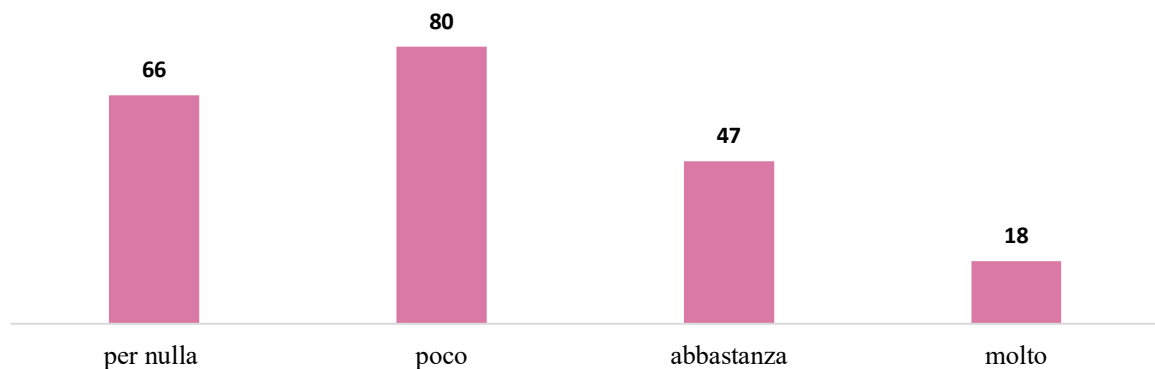


Grafico 12. Valutazione della conoscenza sulla TOS nelle donne (n. assoluto)

Si è reso opportuno indagare oltre ad una valutazione della conoscenza sulla TOS, anche la percentuale di conoscenza in base al proprio livello di istruzione di base. Come è possibile notare nel grafico 13, le donne con un livello di istruzione più alto risultano ad essere più informate sulla terapia ormonale in menopausa. Le donne laureate dichiarano un 76% di conoscenza sulla TOS, le donne con un diploma un 70%, le donne con una scuola professionale il 66% e le donne con un'istruzione elementare/media il 63%. Dato concorre con l'evidenza del rapporto ISTISAN 12/28 come la probabilità di ricevere informazioni sulla TOS sia associata come nel caso delle informazioni sulla menopausa, a un livello di istruzione più elevato.

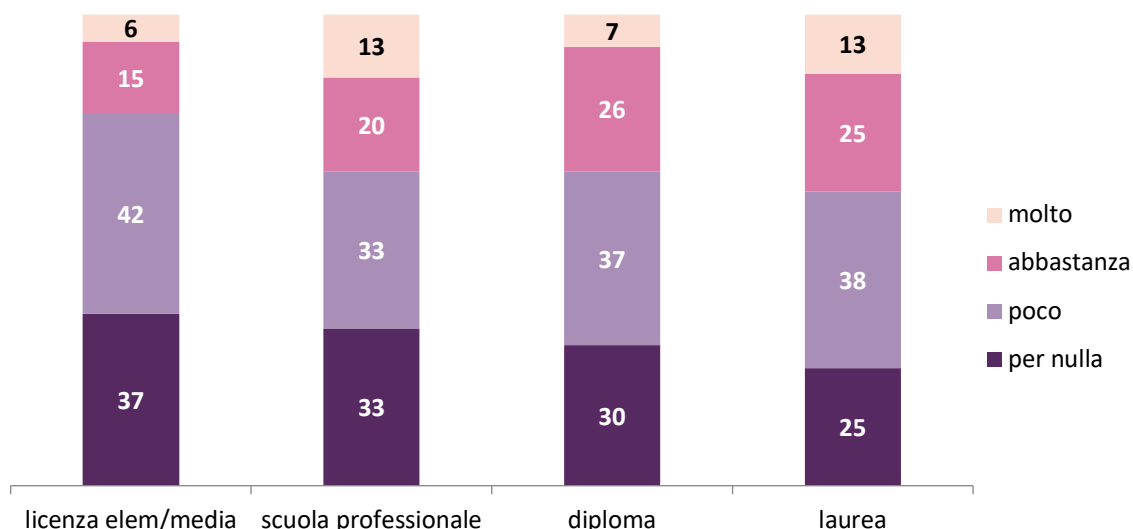


Grafico 13. Distribuzione della conoscenza sulla TOS in rapporto con il livello di istruzione (n. assoluto).

In seguito alla dichiarazione del canale informativo sulla TOS, nel grafico 14 si osserva che il 45% delle rispondenti hanno ricevuto informazione dai professionisti sanitari, il 42,99% da amici/parenti/colleghi, il 22,06% da siti specializzati, il 21,62% dai social network, il 20,8% da gruppi di donne e il 16,9% da motori di ricerca generici. Mettendo a confronto la fonte d'informazione sulla TOS e il livello di istruzione del campione in studio emerge che le conoscenze delle donne con un basso livello d'istruzione provengono di più da fonti non specializzate per 35% e meno da un sanitario con 27%, a differenza delle donne laureate 25% e 46%.

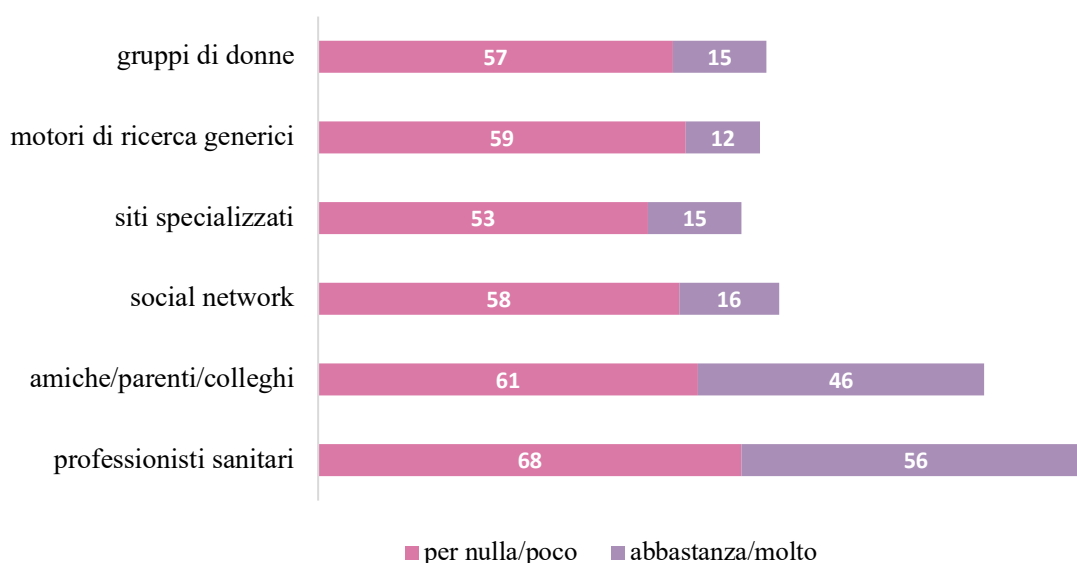


Grafico 14. Distribuzione dell'informazioni acquisite sulla TOS da vari canali informativi (n. assoluto).

L'importanza di essere informate sulla menopausa e la TOS, comporta risultati e comportamenti e scelte consapevoli tra le donne nel periodo del climaterio, secondo le linee guida e le raccomandazioni nazionali e le indicazioni della Conferenza Consenso che trattano e supportano l'argomento.

A seguito della dichiarazione delle donne in studio, l'importanza di essere informate sulla menopausa e sull'eventuale terapia ormonale sostitutiva è stata dichiarata con l'87,19% prima della menopausa e con l'88,95% durante la menopausa. La rappresentazione della frequenza delle desiderate da parte del campione del dato si osserva nel grafico 15.

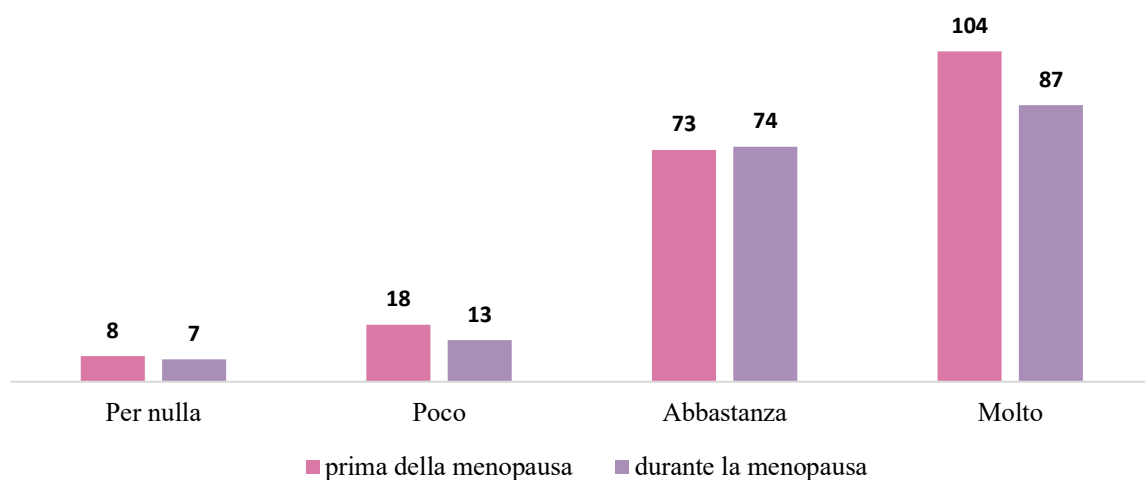


Grafico 15. Distribuzione dell'importanza di sentirsi informata sulla menopausa e la TOS, prima e durante la menopausa (n. assoluto).

Per analizzare i fattori che influiscono le conoscenze, i comportamenti e l'adesione alla TOS, si è voluto indagare sulla tipologia delle informazioni che ricevono le donne in studio. Nel grafico 16 emerge che tra il campione, il 37% ha sentito della TOS a scopo curativo, il 15% a scopo preventivo e il 48% ha nominato entrambi i motivi.

La TOS può aiutare le donne a gestire la menopausa, contrastando i sintomi più severi e che impattano in modo significativo sulla vita quotidiana delle donne, raccomandata sia dalle linee guida che dalla Conferenza di Consenso che specifica quali informazioni in menopausa devono avere le donne a riguardo. Secondo lo studio WHI e successive revisioni, la TOS può prevenire alcune fragilità legate all'età della donna, come l'osteoporosi, le fratture, cardiopatie e altro.

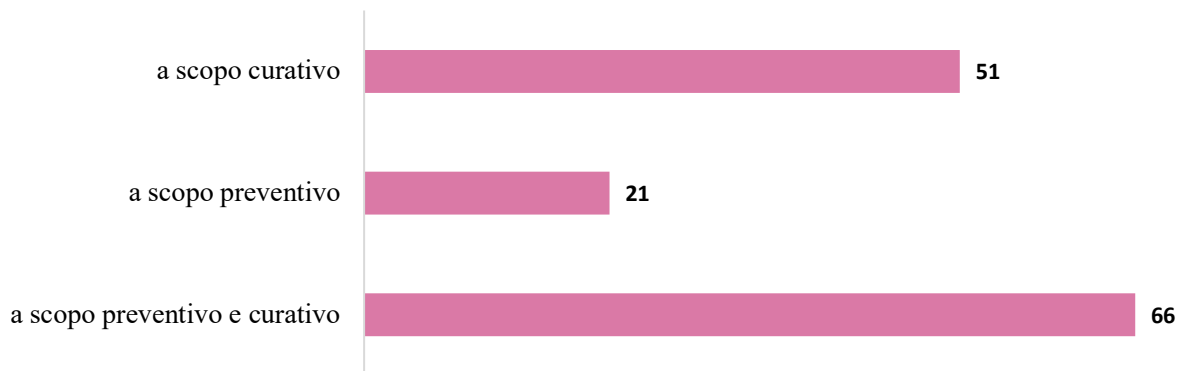


Grafico 16. Distribuzione della tipologia d'informazioni ricevute sulla TOS (numero assoluto).

In seguito all'informazione ricevuta sulla terapia ormonale sostitutiva, non sempre le conoscenze acquisite possono soddisfare le aspettative. Nel grafico 17 si osserva che il 24% delle donne dichiarano di non essere per nulla soddisfatte dell'informazione sulla TOS, il 36% sono poco soddisfatte, il 35% abbastanza soddisfatte e solo il 5% molto/moltissimo soddisfatte. Il campione dichiara di essere contento dell'informazione ricevuta in media di 4,6 (su scala 1-10) il dato concorda con l'indagine eseguita da Fondazione Onda sulla menopausa nella vita delle donne nel 2022 – una media di 4,7 su una scala 1-7.

Conforme i risultati dell'indagine "Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale", dovrebbero essere fornite informazioni più qualificate per sostenere le donne nel fare scelte informate in relazione alla menopausa e all'uso della TOS. Dichiara anche che vanno intraprese azioni al fine di rafforzare il ruolo consultivo dei medici e di altre fonti di informazione, quando si prendono cura delle donne che potrebbero usare la terapia ormonale⁷⁴.

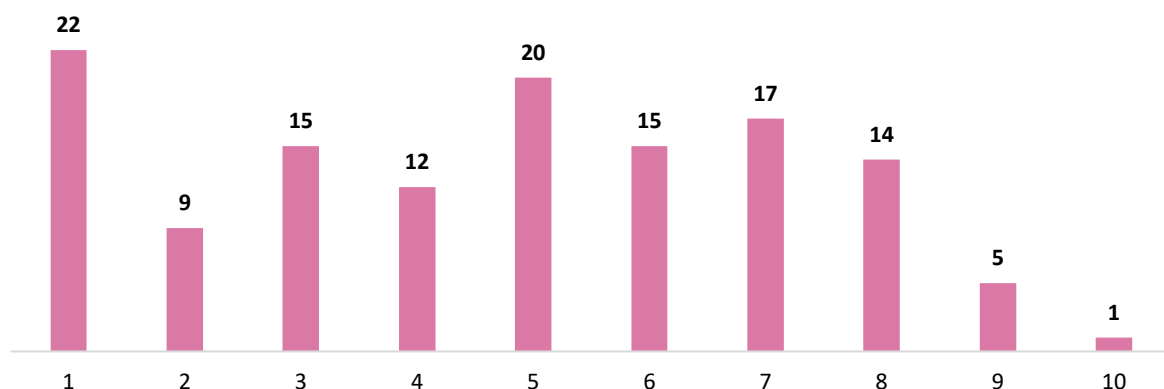


Grafico 17. Percezione dell'adeguata informazione ricevuta sulla TOS (scala 1-10.)

⁷⁴ Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, Mele EA. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas*. 2009 Jul 20;63(3):246-52. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.04.001. Epub 2009 May 13. PMID: 19443145.

In tutta la fase del climaterio si ha maggiore tendenza di condividere e ricevere informazioni con uno professionista sanitario come evidenziato dai risultati precedenti riguardo il canale informativo. Tra le rispondenti che hanno ricevuto informazioni sulla TOS, il 90% ha nominato uno specialista sanitario. Nel grafico 18 si osserva che il ginecologo è stato indicato nel 63% e il medico di medicina generale nel 27%. Il restante 10% delle informazioni arriva da amici, conoscenti, riviste o social.

Anche l'indagine di Onda indica che il ginecologo è lo specialista di riferimento per le donne che entrano in menopausa, però anche il MMG ha un ruolo non meno importante.

Lo studio islandese⁷⁵ che ha indagato sul comportamento delle donne nei confronti della TOS dopo la pubblicazione dello studio WHI sui rischi e benefici, riferisce che ricevere le informazioni e discuterle con un medico è stato associato ad atteggiamenti più positivi. Gli atteggiamenti negativi erano associati all'uso di rimedi naturali e alla ricezione di informazioni o alla discussione con la famiglia o gli amici.

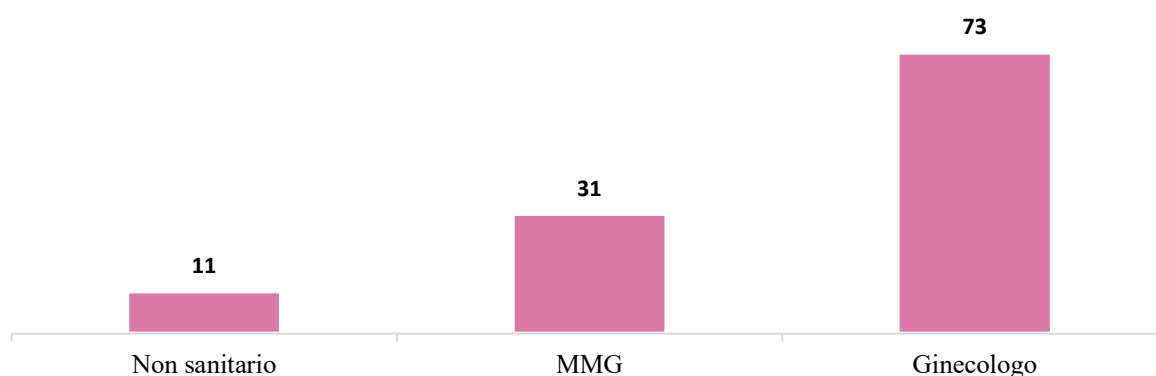


Grafico 18. Il professionista più nominato dalle donne rispetto l'informazione ricevuta sulla TOS (n. assoluto)

Per indagare e confrontare sulla proposta da parte di un professionista sanitario e di conseguenza l'assunzione della TOS, si è reso necessario confrontare le rispettive variabili. Nella rappresentazione del grafico 19, emerge che dal totale del campione rispondente al 57,5% è stata proposta di TOS (1 donna su 2), di cui 21,73% hanno aderito (1 donna su 4). Inoltre, 7 donne l'hanno assunta per poco tempo, 9 donne – abbastanza e 4 donne – molto o per tutto il tempo indicato dallo specialista. Due donne hanno dichiarato di non poter aderire alla TOS per motivi di salute valutate con il medico.

⁷⁵ Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. *J Adv Nurs*. 2006 Jun;54(5):572-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03862.x. PMID: 16722955.

I tempi indicati sull'assunzione della TOS, le donne dichiarano vari periodi: 2-3 mesi, 9 – 24 mesi, 3-4 anni, 5 anni, 7-8 anni e alcune sono ancora in terapia al momento dell'indagine.

Dall'indagine risulta che tra le donne alle cui è stato parlato e raccomandata la terapia ormonale sostitutiva l'argomento trattato è sia per contrastare i sintomi legati alla menopausa sia per la prevenzione di alcune patologie in seguito alla menopausa. Più della metà delle donne dell'indagine "Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale", hanno dichiarato di aver assunto la TOS per prevenzione per patologie correlate all'età. Dichiarano l'indagine stessa consumi molto contenuti, nonostante circa il 70% riferisca di aver sperimentato sintomi vasomotori anche importanti⁷⁶.

Dal focus sulle donne in menopausa eseguita da Fondazione Onda, emerge la proposta alla TOS a 1 donna su 4, è il 18% l'ha rifiutato.

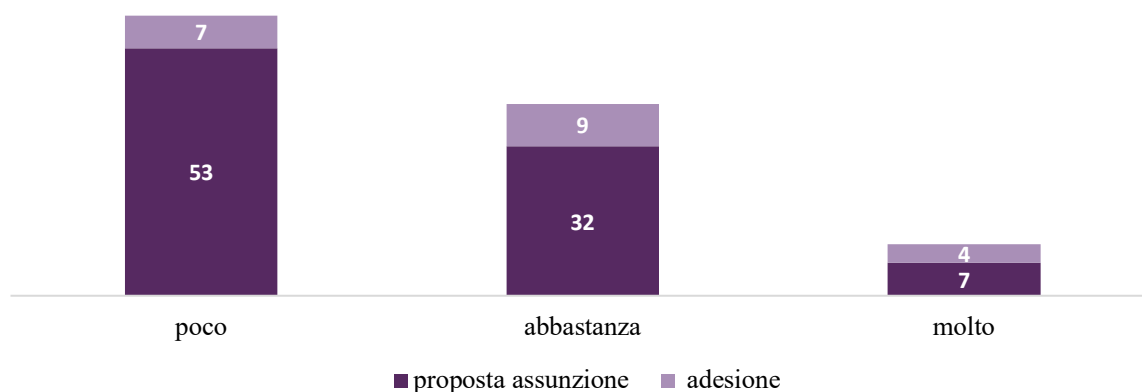


Grafico 19. Frequenza sull'adesione alla TOS in seguito alla proposta (n. assoluto)

In base allo stato di salute personale di ogni donna, la TOS come da linee guida e raccomandazioni va personalizzata come un vestito su misura. Visto che il rapporto rischio/beneficio della terapia, si è voluto osservare eventuale interruzione di quest'ultima e la motivazione. Dal totale delle donne rispondenti che hanno aderito alla TOS emerge che il 42% delle donne non l'hanno mai interrotta, il 26% ha interrotto per ordine medico e altre 26% per effetti collaterali. Solo una donna riferisce di averla interrotta per scarsi benefici (grafico 20).

Le linee guida e le raccomandazioni nazionali sulla TOS sottolineano che la comparsa degli effetti collaterali può essere determinata dal dosaggio, dal tipo e/o dalla via di somministrazione utilizzata. Il rapporto tra i benefici ed i rischi della TOS non è assoluto ma varia in funzione

⁷⁶ ISTISAN 12/28 - <https://www.iss.it/documents/20126/45616/dodici28web.pdf/69e885d8-e6d8-5453-df05-4b660363ba12?t=1581100615630>

della selezione delle donne, il momento di inizio e, la dose e il tipo di TOS. Il ginecologo dovrebbe valutare il tipo di TOS più appropriata, con la rivalutazione sistematica ed in caso di controindicazioni o non può essere assunta devono essere consigliate terapie alternative.

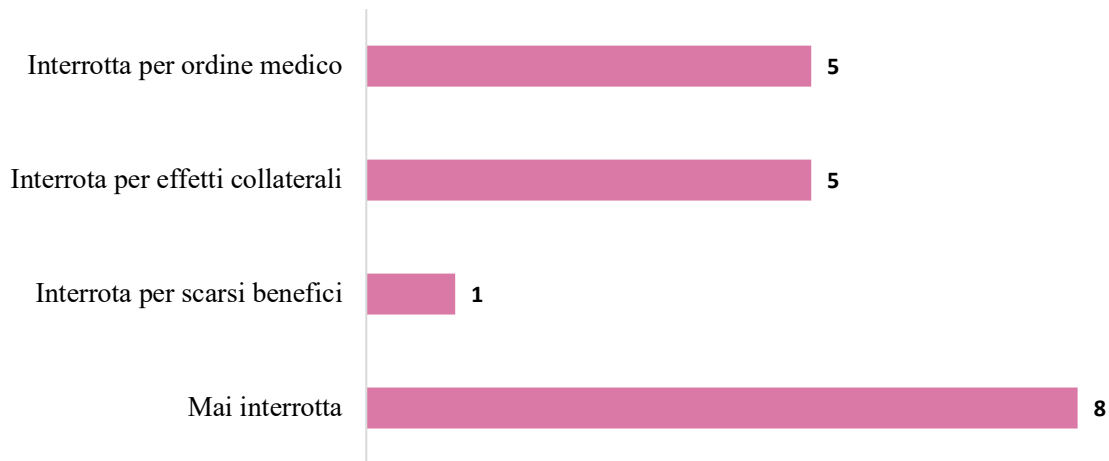


Grafico 20. Distribuzione dei motivi dell'interruzione della TOS (n. assoluto)

In base alla propria adesione e conoscenza riguardo la TOS delle donne in studio, si è considerato necessario osservare l'atteggiamento e la percezione che attribuiscono. Dai risultati emersi e rappresentati anche nel grafico 21, si evidenzia:

- su 86 rispondenti il 76,74% valuta come abbastanza/molto l'affermazione "la TOS è una buona soluzione per chi ha tanti sintomi climaterici" e solo il 23,5% non la considera per nulla/poco una soluzione.
- su 83 rispondenti il 44,13% valuta come abbastanza/molto l'affermazione "la TOS è una buona soluzione anche se si ha pochi sintomi climaterici", e il 54,88% non la considera per nulla/poco una soluzione.
- su 80 rispondenti, il 63,3% valuta abbastanza/molto l'affermazione "la TOS è una buona iniziativa preventiva per diverse patologie legate all'età", e il 36,6% non la considera per nulla/poco una soluzione.
- su 80 rispondenti il 77,3% valuta con abbastanza/molto l'affermazione "la TOS è una buona soluzione per contrastare i sintomi legati alla menopausa", e il 22,8% non la considera per nulla/poco una soluzione.
- su 76 rispondenti, solo il 29,3% valuta con abbastanza/molto l'affermazione "la TOS ha molti effetti collaterali" e invece il 70,7% la considera per nulla/poco una soluzione da evitare.

- su 72 rispondenti, solo il 18,31% valuta con abbastanza/molto l'affermazione "la TOS ha più rischi che benefici" e invece l'81,69% la considera per nulla/poco.
- su 73 rispondenti, il 9,73% valuta con abbastanza/molto l'affermazione "la TOS deve essere evitata", invece il 90,28% - per nulla/poco da evitare.

I dati emersi dalle dichiarazioni delle donne rispecchiano i dati dell'indagine del rapporto ISTISAN 12/28 sulla menopausa e la TOS, tranne il dato sull'affermazione che la TOS sia una buona soluzione per la prevenzione di disturbi legati all'età, dando la stessa valutazione (22%) su buona e cattiva soluzione.

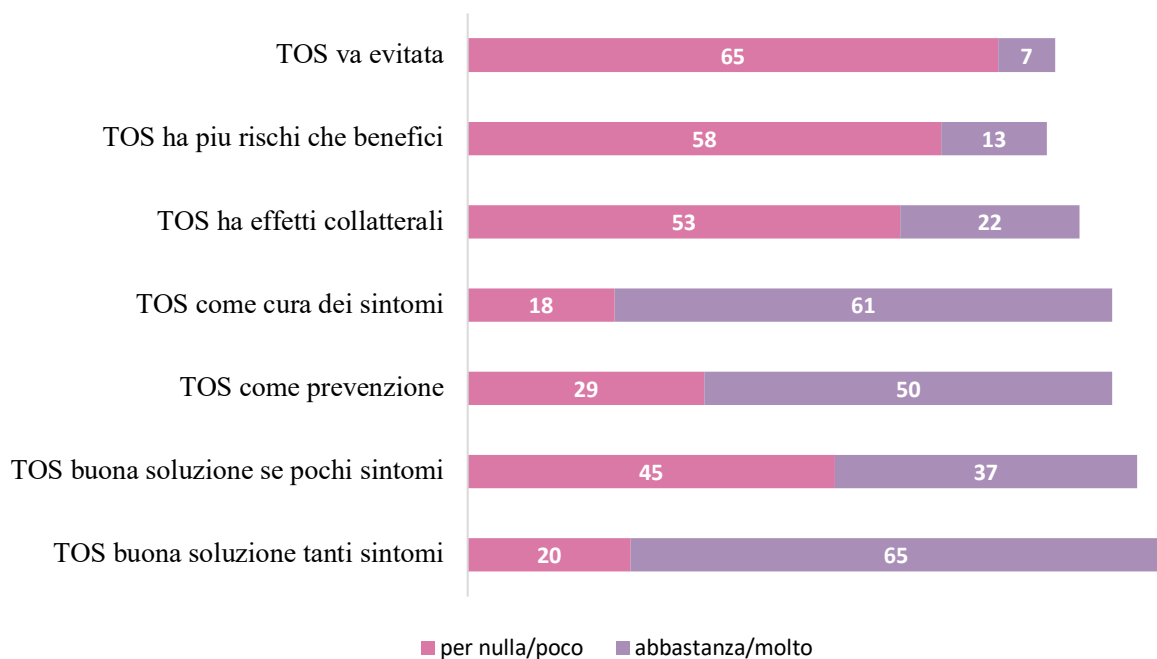


Grafico 21. L'attitudine delle donne sulla TOS (n. assoluto)

4.4 Bisogno di salute

Ultima parte del questionario rappresentava indagare la valutazione sulla sfera educativa e promozionale e su alcuni determinanti di salute che potrebbero influire sulla qualità di vita della donna in riferimento alla menopausa.

Oltre all'importanza sulla conoscenza e sull'adesione alla TOS, si è voluto osservare un altro determinante che potrebbe supportare le donne durante il periodo del climaterio. Infatti, l'importanza di mettere a conoscenza anche il genere maschile l'argomento della menopausa come supporto e sostegno alle donne durante tale periodo prevale maggiormente in modo

positivo, con una media di 7,6 (scala 1-10) Il 32,24% ha dato un valore massimo a tale affermazione.

Da un'immagine sociale sulla menopausa dell'indagine Censis "Ricominciare dai cinquanta"⁷⁷, emerge che il 22% delle donne affermano di parlare in maniera ridotta dell'argomento, di cui il 1,3% è parlare con il partner. Stesso studio, le donne dichiarano in 33% che il cambiamento fisiologico della menopausa influisce sul desiderio sessuale in una coppia.

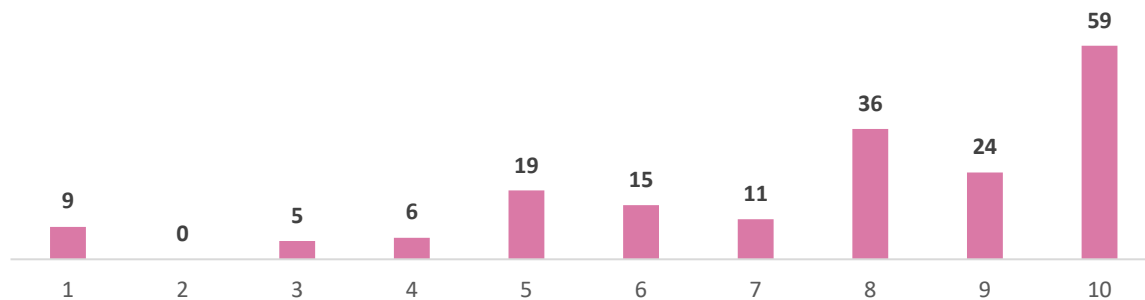


Grafico 22. Importanza nel mettere a conoscenza l'argomento "menopausa" alla componente maschile. (scala 1-10)

Si osservano nel grafico 23 attitudini favorevoli nel consigliare ad un'amica a non sottovalutare l'adesione alla TOS con una media di 6,74 su 10 (scala di valutazione 1-10).

Uno studio sulle attitudini delle donne sulla TOS anni dopo l'impatto dei risultati di WHI⁷⁸, sottolinea che gli atteggiamenti negativi sono stati associati alla ricezione di informazioni e alla discussione della terapia ormonale con la famiglia o gli amici.

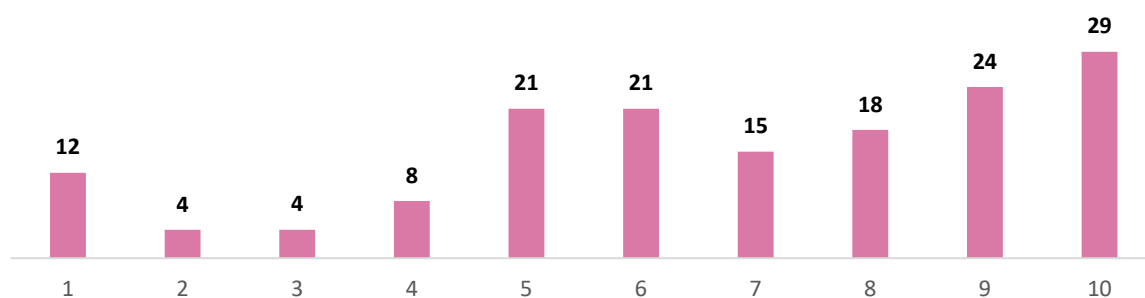


Grafico 23. Quanto consiglierebbe la donna in studio l'adesione alla TOS. (scala 1-10)

⁷⁷ https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi_4.pdf

⁷⁸ Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. J Adv Nurs. 2006 Jun;54(5):572-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03862.x. PMID: 16722955.

In seguito, nel grafico 24, complessivamente è stata registrata una proporzione elevata di donne all'importanza dell'opportunità degli incontri e interventi a scopo informativo sulla menopausa ed eventuale terapia ormonale sostitutiva, con una media di 8,25 su 10 (scala valutazione 1-10). I dati emersi rispecchiano i risultati del rapporto ISTISAN 12/28 di un notevole bisogno informativo, in particolare riguardo ai possibili rischi per la salute correlati allo stato menopausale (76%) e agli eventuali trattamenti disponibili (52%).

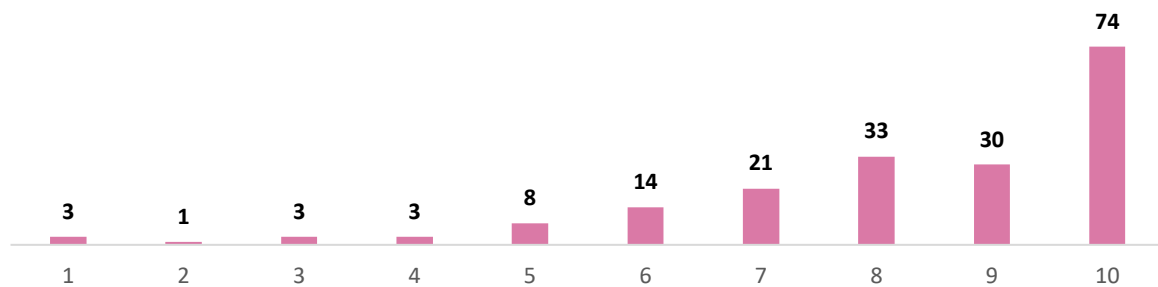


Grafico 24. L'importanza degli incontri/interventi informativi su menopausa e TOS (scala 1-10)

Non meno elevata è la media emersa dall'importanza dell'educazione alla menopausa prima che una donna entri in questa fase – 8,65 su 10 (grafico 25).

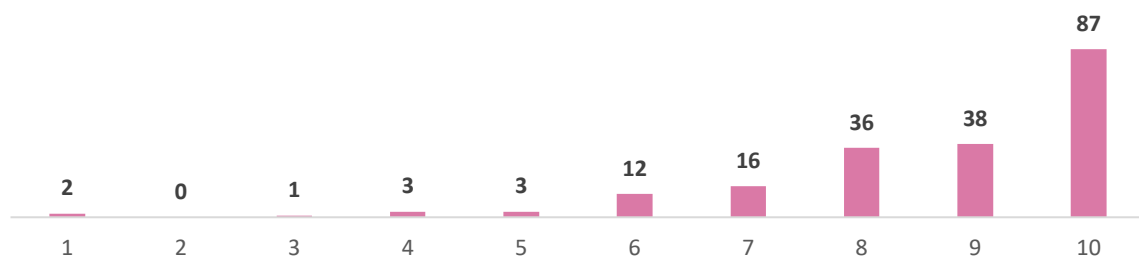


Grafico 25. Percezione sull'importanza dell'educazione alla salute in menopausa (scala 1-10).

Come già evidenziato dai risultati precedenti, il ginecologo è una figura di riferimento nel ricevere informazioni sulla menopausa, seguito dal medico di famiglia. Alla richiesta di indicare quale sarebbe il professionista sanitario più indicato per la promozione della salute in

menopausa, risulta notevolmente la prevalenza del ginecologo con 78,1% e successivamente il medico di famiglia con il 62,7%. Tra figure sanitarie non mediche, emerge inizialmente l'assistente sanitario con il 27,9%, l'ostetrica con il 16,9% e l'infermiere con l'8,5%. Il 0,49% viene dato alle conferenze con i specialisti. Nel grafico 26 si possono osservare il numero assoluto su ogni professionista sanitario emerso dalla dichiarazione delle rispondenti, con possibilità di scegliere più di un professionista.

Secondo i dati della Fondazione Onda, sul confronto con le figure professionali, con l'avvicinarsi della menopausa cresce la tendenza di confrontarsi con il personale medico, ma il ginecologo resta sempre la figura di riferimento e, successivamente seguito dal medico di famiglia con l'ingresso nella fase climaterica.

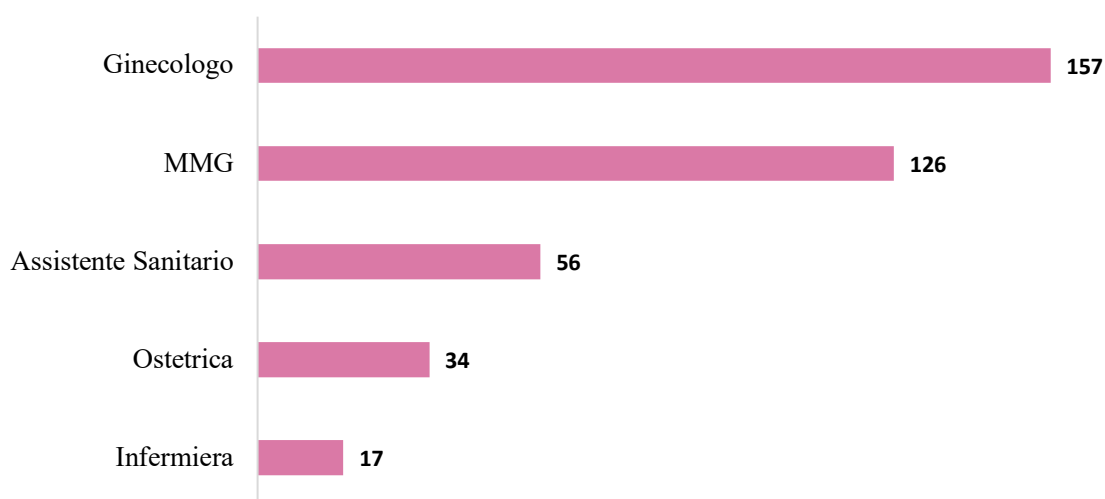


Grafico 26. Il professionista sanitario più indicato alla promozione della salute in menopausa (n. assoluto). Il totale è diverso da 100 perché erano possibili più risposte

L'importanza di essere supportate con informazioni adeguate e mirate alla menopausa ed eventuale terapia ormonale sostitutivo come strumento qualitativo e personalizzato, sono strettamente raccomandate in primis dalle linee guida nazionali e dalla Conferenza di Consenso. A tale proposito si è voluto indagare sull'importanza di avere a disposizione un ambulatorio dedicato alla menopausa e supportato da specialisti. Dai risultati emerge un notevole interesse nell'avere sul territorio un ambulatorio dedicato alla menopausa con una media di 8,7 (su scala di valutazione 1-10), dove sul totale delle rispondenti, il 61,3% dichiarano moltissimo e il 33,1% abbastanza/molto. (Grafico 27)

Sebbene, la menopausa è una fase naturale della vita di una donna, lo studio di Fondazione Onda dichiara che una donna su 2 entra in menopausa con semplicità e con adeguato supporto

medico, il 37 % delle donne raccontano di aver vissuto tale periodo in modo negativo e di essersi sentita sola nell'affrontare tale fase inoltre poco seguita a livello medico.

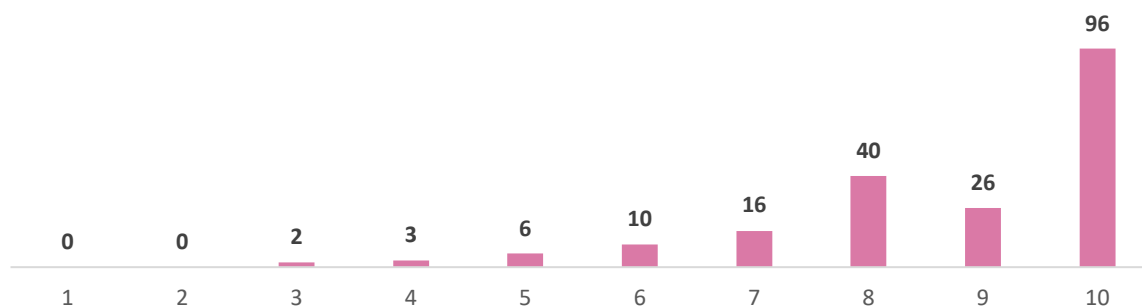


Grafico 27. Percezione sull'importanza dell'ambulatorio di primo accesso dedicato alla menopausa. (scala 1-10)

Alle donne in studio è stata richiesta e data la possibilità di esprimere un parere, un suggerimento, anche promozionale a supporto delle donne riguardo l'argomento a fine compilazione del questionario. Sul totale del campione sono state raccolte 29 risposte, elencate nella tabella 6, comprese di idee, suggerimenti e richieste, con riferimento all'informazione, educazione, prevenzione e promozione alla salute a sostegno della fase climaterica.

“incontri nel comune e opuscoli negli ambulatori medici”
“avere più supporto da parte di un ambulatorio dedicato alla menopausa è un supporto psicologico”
“un sostegno alla donna nell'ambulatorio del medico di base e in farmacia di riferimento più vicina, anche un call center dedicato alla mia pausa sul territorio”
“avere un ambulatorio dedicato alla menopausa con varie figure professionali”
“la possibilità di avere un ambulatorio dedicato solo alla menopausa e al sostegno psicologico della donna”
“incontri presso consultorio e gratuiti con informativa mirata come per lo screening”
“lo stato dovrebbe promuovere la prevenzione con tutti i mezzi a disposizione soprattutto medici di famiglie che sono più vicini alle problematiche a livello zonale punto lo stato dovrebbe investire di più a prendersi cura delle donne con campagne mirate a queste ed altre problematiche punto il sistema sanitario in Italia è molto scarso su questo soprattutto nella prevenzione”

“fare informazioni a scuola minicorsi incontri da due ore”
“educazione sessuale su corpo femminile potrebbe iniziare a scuola”
“più informazioni e prevenzione”
“sostegno alla presenza di un ambulatorio dedicato alla menopausa”
“avere più conoscenze sulla menopausa mediante incontri informativi e conoscitivi”
“più informazioni dal medico di famiglia e per primo”
“più prevenzione e più informazione”
“più informazione”
“un ambulatorio per la menopausa”
“c'è necessità di informazioni mirate semplici a tappeto per la popolazione”
“oltre alle informazioni alla donna sarebbe molto importante coinvolgere la parte maschile e spiegare i sintomi”
“uno sportello di emergenza dedicato alle donne che stanno entrando in menopausa e che lo sono già”
“incontri informativi rivolti alle interessate”
“ambulatori dedicati, integratore meno costosi e passate dal servizio sanitario nazionale”
“è assodato che le terapie ormonali abbiano dei rischi oncologici, specialmente per chi ne ha fatto abuso per diversi motivi punto sarebbe importante informare sempre i pazienti nei pro e contro di tali farmaci”
“promuovere la TOS”
“avere accesso a più informazioni sulla menopausa mediante incontri di supporto per le donne menopausa”
“utilizzare anche i social media per informazione”
“serate aperte vicino casa sull'argomento della menopausa”
“chiarezza nello spiegare con termini semplici”
“lezione online di esperti accessibili promosse dalle strutture sanitarie”
“sensibilizzare i medici di famiglia sulla prevenzione dei sintomi”

Tabella 6. Elenco suggerimenti e idee proposte sulla promozione da parte delle donne in studio

La revisione di tutti i suggerimenti/ricieste legati ai bisogni di salute in menopausa è stata elencata e riportata nel grafico 25 per dare una panoramica e una percezione delle donne in

studio. Emerge una forte prevalenza per gli ‘incontri informativi/preventivi/educativi sulla menopausa e la TOS con 58%, a seguire è la richiesta di un ambulatorio dedicato alla menopausa 20% e il supporto del medico di famiglia con 10%. La proposta del sostegno psicologico, il coinvolgimento dei social e la distribuzione degli opuscoli e il supporto delle farmacie sono variabili qualitative secondo il campione che possono influenzare la qualità della loro vita.

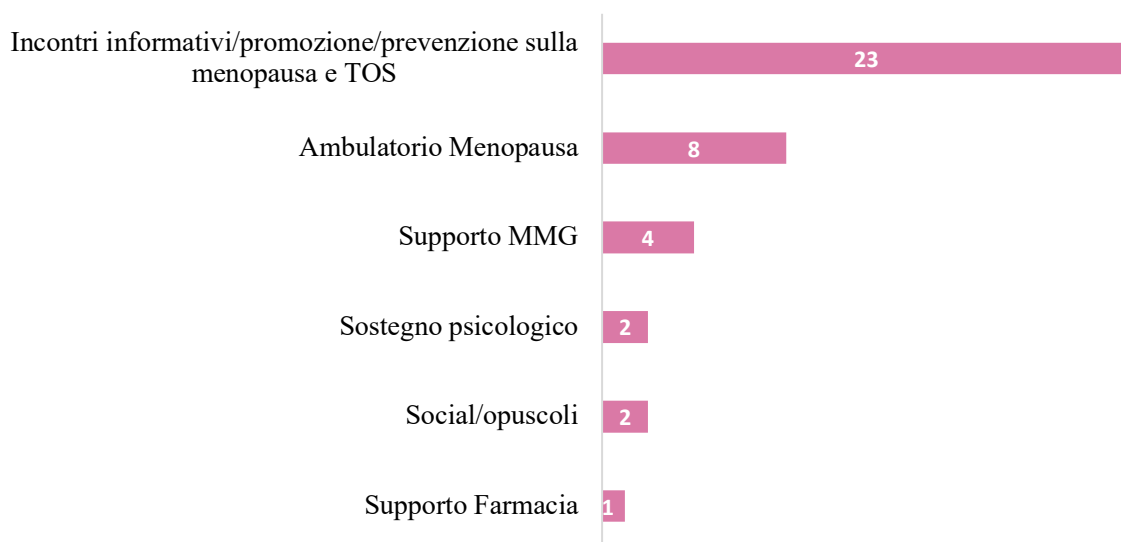


Grafico 28. Elenco suggerimenti sui bisogni di salute in menopausa e la TOS (n. assoluto).

CAPITOLO 5 – PROGETTO

5.1 Descrizione del progetto

Titolo	“Insieme” – “Menopausa insieme”
Argomento	Informazioni su menopausa e terapia ormonale sostitutiva
Abstract	<p>L’idea è di disseminare informazioni mirate sulla menopausa e sulla sicurezza e il benessere derivato dalla TOS (strumento di sostegno e mantenimento al meglio la qualità di vita durante e post menopausa fra le donne). Far sì che acquisiscano informazioni corrette e adottino scelte e comportamenti consapevoli.</p> <p>Incoraggiare e sensibilizzare le figure sanitarie a supportare e diffondere informazioni sulla menopausa e sulla TOS su misura di ogni donna (personalizzate).</p>
Azienda ULSS/ Ambito di sviluppo	AULSS 2 Marca Trevigiana, Dipartimento di Prevenzione
Responsabile progetto	Assistente Sanitario
Partner	Regione, aziende farmaceutiche.
Stakeholders	MMG, Ostetriche, Farmacisti.
Destinatari principali	Donne in premenopausa e menopausa
Setting	Farmacie, ambulatori MMG, consultorio, sito web regionale e loro social
Cronologia	12 mesi – inizio 18 ottobre “Giornata mondiale della menopausa”
Azione	Promuovere l’informazione corretta per attuare scelte consapevoli a supporto qualitativo durante il periodo del climaterio
Obiettivo generale	Promuovere la disseminazione dell’informazione alle donne sulla menopausa e TOS a sostegno della maggiore qualità di vita.

Obiettivi intermedi	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione delle figure sanitarie individuate al progetto • Disseminazione dell'informazione sulla menopausa e TOS dalle figure sanitarie coinvolte • Sensibilizzazione tra le donne all'informazione sulla menopausa e TOS • Richieste di maggiori informazioni sulla TOS e menopausa da figure sanitarie (MMG, Ostetriche, Farmacisti) • Comportamenti consapevoli alla salute in menopausa e la TOS • Inserzione e condivisione del materiale sul sito ufficiale dell'azienda sanitaria
Obiettivi specifici	<ul style="list-style-type: none"> • Collaborazione delle figure sanitarie individuate; • Distribuzione materiale informativo sanitario a sostegno per le figure sanitarie; • Distribuzione materiale informativo, educativo e promozionale a sostegno per le donne. • Indicazioni e supporto informativo su menopausa e TOS dai sanitari • Sensibilizzazione all'informazione nell'adozione di scelte consapevoli sull'adesione alla TOS. • Condivisione del materiale sul sito ufficiale e canali social dell'azienda sanitaria.
Tipo di Intervento	<p><u>Informativo/conoscitivo</u>- insieme di informazioni e materiale trasmesso agli professionisti identificati per la realizzazione del progetto.</p> <p><u>Educativo</u>- insieme di informazioni e conoscenze rivolte alle donne individuate per creare scelte consapevoli informatizzate</p> <p><u>Supporto</u> – ascolto attivo delle donne</p> <p><u>Promozionale</u>- insieme di informazioni e materiale a disposizione per creare consapevolezza e chiarezza</p> <p><u>Lavoro di rete</u> – collaborazione tra varie figure professionali che supportano il progetto. Organizzazione del progetto.</p> <p>Autorizzazioni</p>

Indicatori	<u>Di processo</u> – controllo e valutazione della modalità di distribuzione del materiale informativo;
	<u>Di risultato:</u> <ul style="list-style-type: none"> - nr. dei sanitari aderenti all’ progetto; - nr. appuntamenti richiesti con il MMG per richiesta info sulla menopausa sulla TOS; - nr. richiesta impegnative per visita ginecologica; - nr. donne che richiedono e aderiscono all’informazione - nr donne: interessate alla TOS; a cui è stata proposta la TOS; hanno aderito alla TOS; rifiutano ala TOS. - nr. opuscoli e poster distribuiti.
Normative e consultazioni di riferimento	<ul style="list-style-type: none"> - Conferenza di Consenso sulla salute in menopausa - Linee guida e raccomandazioni nazionali - Giornata mondiale della menopausa

Tabella 7. Progetto “InsieMe”

5.2 Materiale informativo

Per la realizzazione del progetto la parte fondamentale è il contenuto di ogni strumento informativo dedicato sia per i sanitari che per le donne, con l’obiettivo di rendere il messaggio chiaro, semplice e corretto. Tali strumenti e i loro contenuti sono descritti nella tabella 8.

Opuscolo rivolto ai professionisti sanitari	<ul style="list-style-type: none"> - Info sulla menopausa, dati epidemiologici; - Info sulla TOS, dati epidemiologici, a chi va riservata, effetti favorevoli, effetti sfavorevoli; - Cosa devono sapere le donne: rischi, benefici, alternative, prevenzione, alimentazione, attività fisica.
Opuscolo rivolto alle donne:	<ul style="list-style-type: none"> - Dati sull’iniziativa – obiettivo; - Disturbi della menopausa; - Metodi di controllo dei disturbi dovuti alla menopausa - La terapia ormonale in menopausa: effetti favorevoli, effetti sfavorevoli, a chi è

	<ul style="list-style-type: none"> - rivolta, metodo di personalizzazione della terapia, effetti della prevenzione. - La terapia ormonale sostitutiva nel dettaglio su vantaggi/svantaggi di alcuni dubbi emersi sul tumore, trombosi, ictus, fratture, osteoporosi, demenza, - L'importanza e i benefici dell'attività fisica e l'alimentazione in menopausa
Poster "InsieMe":	<ul style="list-style-type: none"> - Titolo - A chi rivolgersi - Qr code – visualizzazione dell'opuscolo - I partner che sostengono il progetto
Questionario finale rivolto ai sanitari:	<ul style="list-style-type: none"> - Valutazione dell'iniziativa da parte del sanitario - Valutazione dell'impatto sulle donne - Nr. donne che hanno aderito all'informativa - Nr. donne che erano/non erano a conoscenza della TOS - Nr. donne che hanno aderito/rifiutato la TOS: motivazione - Nr richieste impegnativa visita ginecologica - Nr. richieste di acquisto della TOS (per i farmacisti)

Tabella 8. Il contenuto del materiale informativo per il progetto "InsieMe"

Nella tabella 9 vengono elencati gli strumenti informativi di supporto, dedicati per ogni *stakeholder* e per le donne.

MMG (ambulatorio)	<ul style="list-style-type: none"> - Conferenza di consenso - documento intero - Linee guida e raccomandazioni su menopausa e TOS - Opuscolo: "Cosa devono sapere le donne" - Poster del progetto "InsieMe" (sottolineando che l'ambulatorio aderisce all'iniziativa) - Opuscolo "cosa sapere sulla menopausa e TOS" per le donne
------------------------------	--

Ostetriche del consultorio	<ul style="list-style-type: none"> - Linee guida e raccomandazioni su menopausa e TOS - Opuscolo: “Cosa devono sapere le donne” - Opuscolo “cosa sapere sulla menopausa e TOS” per le donne
Farmacie	<ul style="list-style-type: none"> - Poster del progetto “Insieme” -inserire all’entrata in farmacia-vetrofania esposta (sottolineando che la farmacia partecipa all’iniziativa) - Opuscolo: “Cosa devono sapere le donne” - Opuscolo “cosa sapere sulla menopausa e TOS” per le donne
Web	<ul style="list-style-type: none"> - Post – Giornata mondiale della menopausa - Presentazione dell’opuscolo “cosa sapere sulla menopausa e TOS”
Donne	<ul style="list-style-type: none"> - Opuscolo “cosa sapere sulla menopausa e TOS” per le donne

Tabella 9. Gli strumenti del Progetto “Insieme”.

5.3 Programmazione incontri

Inizio del progetto sulla disseminazione dell’informazione sulla menopausa e terapia ormonale sostitutiva vengono rappresentati dalla giornata mondiale sulla menopausa il 18 ottobre. Di conseguenza i primi incontri sulla presentazione del progetto/obiettivi e la consegna dell’eventuale materiale informativo di supporto e da distribuire vengono programmati 1-2 mesi prima. Il terzo incontro va organizzato rappresenta la raccolta dati sugli indicatori di processo e risultato.

	1 incontro	2 incontro	3 incontro
MMG	Presentazione progetto Richiesta collaborazione al progetto	Distribuzione materiale informativo per sanitari Distribuzione materiale informativo per donne	Raccolta dati: questionario finale

		Distribuzione poster	
Consultorio	Presentazione progetto Richiesta collaborazione al progetto	Distribuzione materiale informativo per sanitari Distribuzione materiale informativo per donne Distribuzione poster	Raccolta dati: questionario finale
Farmacie	Presentazione progetto Richiesta collaborazione al progetto	Distribuzione materiale informativo per sanitari Distribuzione materiale informativo per donne Distribuzione poster	Raccolta dati: questionario finale
Web	Presentazione progetto Richiesta collaborazione al progetto	Distribuzione materiale informativo per donne Post della Giornata mondiale della menopausa	

Tabella 10. Programma degli incontri del progetto “Insieme”

CAPITOLO 6 – CONCLUSIONE

Grazie all'autorizzazione e alla disponibilità di alcuni servizi sanitari del territorio di poter somministrare il questionario a fine dello studio descrittivo, e di conseguenza all'adesione da parte delle donne è stato possibile registrare un tasso di rispondenza adeguato all'elaborazione qualitativa dei dati raccolti.

Durante la somministrazione dei questionari, tante donne hanno espresso il loro parere non solo in modalità passiva ma anche attiva, infatti, in seguito alla compilazione, alcune donne hanno chiesto alcune informazioni sulla terapia ormonale, sui vantaggi e svantaggi della terapia stessa, esprimendo una forte curiosità e desiderio di maggiori conoscenze.

Complessivamente, si è potuto notare che le donne in studio percepiscono inizialmente le loro conoscenze sulla menopausa in modo positivo, anche se il 78% ritengono di voler avere maggiori informazioni. Tale risultato si evidenzia più tra le donne con un livello d'istruzione più alto. Per quanto riguarda la conoscenza della terapia ormonale sostitutiva, il 31% delle donne non l'hanno mai sentita nominare, e tra quelle che l'hanno sentita più della metà non sono soddisfatte della qualità dell'informazione ricevuta. Stesse considerazioni si possono osservare per le fonti informative di qualità.

Conoscere la menopausa e gli strumenti di supporto ad essa associati rappresenterebbe un passo di qualità per le donne, vista l'aumentare dell'aspettativa di vita negli ultimi decenni in rapporto con l'entrata delle donne nella fase climaterica. Infatti, il campione evidenzia l'importanza di essere informate sull'argomento anche prima che essa affronti la menopausa. Sebbene la maggior parte delle donne dichiarino di presentare sintomi della menopausa, l'attitudine all'adesione alla terapia ormonale è bassa. Il dato riscontrato potrebbe essere influenzato dalle proprie credenze, molte donne infatti, ritengono che la menopausa è un fattore fisiologico della vita di una donna e che non ha bisogno di ricorrere ad aiuto di farmaci come supporto. Altro fattore determinante alla conoscenza e all'adesione alla terapia ormonale potrebbe essere attribuito alle informazioni limitate e ai dubbi da parte delle figure sanitarie in seguito ad evidenze scientifiche discordanti sui rischi e i benefici della TOS, come viene individuato in alcuni studi.

È confortante evidenziare la conoscenza tra le donne in studio sulla terapia ormonale, non solo a scopo di contrastare i sintomi dovuti alla menopausa ma anche a scopo preventivo, ma è deludente rilevare una scarsa adesione alla terapia per aumentare la qualità di vita.

Dall'indagine si evidenzia la prevalenza del ginecologo come fonte informativa di riferimento, meno evidente invece quella del medico di famiglia, che comunque a giorno d'oggi rimane una figura sanitaria di primo accesso. Perciò, risulterebbe importante che il medico di base supporti le donne con un'informazione adeguata e mirata, su cosa dovranno aspettarsi dalla menopausa e come affrontarla per viverla al meglio. Entrambe le figure, ginecologo e il medico di medicina generale, hanno un ruolo fondamentale a disseminare informazioni chiare sia nel favorire l'accesso alla terapia ormonale laddove è necessario.

Per quanto riguarda l'attitudine rispetto alla TOS, più della metà delle donne ritengono una buona soluzione per contrastare i sintomi e per prevenire alcune fragilità dovute all'età, e solo il 17% reputano che deve essere evitata.

Si nota in modo evidente la mancanza sul territorio di iniziative promozionali ed informative di supporto alla menopausa e di conseguenza la richiesta di un sostegno più qualitativo da parte del sistema sanitario.

Ad oggi, le linee guida e le raccomandazioni sulla terapia ormonale, dietro a studi e ricerche scientifiche, mettono a disposizione terapie sicure a base di ormoni identici a quelli che la donna produceva prima della menopausa, per poter contrastare i sintomi attribuiti alla fase climaterica e che infine hanno un impatto favorevole sulla vita quotidiana. Importante sottolineare che la terapia ormonale sostitutiva è personalizzabile per poter ridurre al massimo i rischi evidenziati; infatti, da alcuni studi si possono attribuire benefici preventivi sul versante osteoporotico, cardiovascolare, cognitivo e altro. Soprattutto se la menopausa inizia in un'età precoce, sotto i 50 anni e se la terapia viene iniziata entro i primi 10 anni della menopausa, salvo alcune controindicazioni.

Da quanto descritto e dai risultati analizzati, appare evidente che la proposta di un'iniziativa di un intervento territoriale con l'obiettivo di distribuire informazioni su menopausa e TOS da parte di alcune figure sanitarie più vicine alle donne potrebbe migliorare e aumentare la consapevolezza del benessere, promuovendo e facilitando l'adozione di scelte consapevoli tra le protagoniste in una fase così delicata della vita.

BIBLIOGRAFIA

- Manuale di Mario A. Bonamin, “Strumenti e metodi statistici per la ricerca”
- Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. *J Adv Nurs*. 2006 Jun
- Paramsothy P, Harlow SD, Nan B, Greendale GA, Santoro N, Crawford SL, Gold EB, Tepper PG, Randolph JF Jr. Duration of the menopausal transition is longer in women with young age at onset: the multiethnic Study of Women's Health Across the Nation. *Menopause*. 2017 Feb;24(2):142-149. doi: 10.1097/GME.0000000000000736. PMID: 27676632; PMCID: PMC5266650.
- Gruppo di Studio Progetto Menopausa Italia, AGOI (2005). Il Progetto Menopausa Italia: dati epidemiologici italiani. *ATTI della Società Italiana Ginecologia e Ostetricia - Volume LXXXI*.
- Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition (Study of Women's Health Across the Nation). *JAMA Intern Med* 175 (4):531–539, 2015. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063
- Prevalence and quality-of-life burden of vasomotor symptoms associated with menopause: A European cross-sectional survey.
- Rossella E. Nappi, Emad Siddiqui, Lora Todorova, Carol Rea, Eric Gemmen, Neil M. Schultz
- Gold EB et al. Factors associated with age at natural menopause in a multiethnic sample of midlife women. *Am J Epidemiol* 2001; 153: 865.
- Gruppo di Studio Progetto Menopausa Italia, AGOI (2005). Il Progetto Menopausa Italia: dati epidemiologici italiani. *ATTI della Società Italiana Ginecologia e Ostetricia - Volume LXXXI*.
- *Minerva Ginecologica*, volume 72/2020; linee guida. Raccomandazioni sulla terapia ormonale sostitutiva in menopausa, Angelo CAGNACCI, Marco GAMBACCIANI, Mario GALLO, Stefano LELLO.
- Rapporti Istisan 12/28, “Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale”.
- Modena MG, Volpe M. Prevenzione dell'infarto del miocardio nella donna. Documento del Gruppo di Lavoro SI- PREC. http://bau.it/images/siprec_2009_definitivo.pdf [ultimo accesso 15 febbraio 2012]. Grodstein F, Manson JE, Colditz GA, Willett WC, Speizer FE, Stampfer MJ. A prospective, observational study of postmenopausal

- hormone therapy and primary prevention of cardiovascular disease. *Ann Intern Med* 2000; 133:933-41.
- Scuteri A, Bos AJ, Brant LJ, Talbot L, Lakatta EG, Fleg JL. Hormone replacement therapy and longitudinal changes in blood pressure in postmenopausal women. *Ann Intern Med* 2001
 - Sogaard AJ, Tollan A, Berntsen GK, Fønnebø V, Magnus JH. Hormone replacement therapy: knowledge, attitudes, self-reported use - and sales figures in Nordic women. *Maturitas* 2000
 - Hulley S, Grady D, Bush T, et al. Randomized trial of estrogen plus progestin for secondary prevention of coronary heart disease in postmenopausal women.
 - Writing Group for the Womens' Health Initiative Investigators. Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Womens' Health Initiative randomized controlled trial. *JAMA* 2002
 - Beral V; Million Women Study Collaborators. Breast cancer and hormone-replacement therapy in the Million Women Study. *Lancet* 2003; 362:419-27. Erratum in: *Lancet* 2003
 - Manson JE, Allison MA, Rossouw JE, Carr JJ, Langer RD, Hsia J, Kuller LH, Cochrane BB, Hunt JR, Ludlam SE, Pettinger MB, Gass M, Margolis KL, Nathan L, Ockene JK, Prentice RL, Robbins J, Stefanick ML; WHI and WHI-CACS Investigators. Estrogen therapy and coronary-artery calcification. *N Engl J Med* 2007
 - Rossouw JE, Prentice RL, Manson JE, Wu L, Barad D, Barnabei VM, Ko M, LaCroix AZ, Margolis KL, Stefanick ML. Postmenopausal hormone therapy and risk of cardiovascular disease by age and years since menopause. *JAMA* 2007.
 - Krum SA, Brown M. Unraveling estrogen action in osteoporosis. *Cell Cycle* (2008) 7:1348–52. 10.4161/cc.7.10.5892.
 - The NHTPSAP. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2017) 24(7):728–53.
 - Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management.
 - Col NF, Kim JA, Chlebowski RT. Menopausal hormone therapy after breast cancer: a meta-analysis and critical appraisal of the evidence. *Breast Cancer Res* (2005)
 - The North American Menopause Society. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2015)

- David PS, Kling JM, Vegunta S, Faubion SS, Kapoor E, Mara KC, et al. Vasomotor symptoms in women over 60: results from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality (DREAMS). *Menopause* (2018)
- Kaunitz AM, Manson JE. Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol* (2015)
- The North American Menopause Society. The North American Menopause Society Statement on Continuing Use of Systemic Hormone Therapy After Age 65. *Menopause* (2015)
- Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, Mele A. *Menopausa e terapia ormonale: indagine su conoscenza, atteggiamenti e comportamenti*. Roma: Istituto Superiore di Sanità; 2008. (Rapporti ISTISAN 08/28).
- Writing Group for the Womens' Health Initiative Investigators. *Risks and benefits of estrogen plus progestin in healthy postmenopausal women: principal results from the Womens' Health Initiative randomized controlled trial*. *JAMA* 2002.
- Mosekilde L, Hermann AP, Beck-Nielsen H, Charles P, Nielsen SP, Sørensen OH. The Danish Osteoporosis Prevention Study (DOPS): project design and inclusion of 2000 normal perimenopausal women.
- Taylor HS, Tal A, Pal L, Li F, Black DM, Brinton EA, et al.. Effects of oral vs transdermal estrogen therapy on sexual function in early postmenopause: ancillary study of the Kronos Early Estrogen Prevention Study (KEEPS). *JAMA Intern Med* (2017)
- Hodis HN, Mack WJ, Henderson VW, Shoupe D, Budoff MJ, Hwang-Levine J, et al.. Vascular Effects of Early versus late Postmenopausal Treatment with Estradiol. *NEJM* (2016)
- Revisione di Cochrane 2015
- Krum SA, Brown M. Unraveling estrogen action in osteoporosis. *Cell Cycle* (2008) 7:1348–52. 10.4161/cc.7.10.5892
- The NHTPSAP. The 2017 hormone therapy position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2017) 24(7):728–53.
- Faubion SS, Kuhle CL, Shuster LT, Rocca WA. Long-term health consequences of premature or early menopause and considerations for management.
- Col NF, Kim JA, Chlebowski RT. Menopausal hormone therapy after breast cancer: a meta-analysis and critical appraisal of the evidence. *Breast Cancer Res* (2005)

- The North American Menopause Society. Nonhormonal management of menopause-associated vasomotor symptoms: 2015 position statement of The North American Menopause Society. *Menopause* (2015)
- David PS, Kling JM, Vegunta S, Faubion SS, Kapoor E, Mara KC, et al. Vasomotor symptoms in women over 60: results from the Data Registry on Experiences of Aging, Menopause, and Sexuality (DREAMS). *Menopause* (2018)
- Kaunitz AM, Manson JE. Management of Menopausal Symptoms. *Obstet Gynecol* (2015)
- The North American Menopause Society. The North American Menopause Society Statement on Continuing Use of Systemic Hormone Therapy After Age 65. *Menopause* (2015)
- International Menopause Society
- T. J. de Villiers, M. L. S. Gass, C. J. Haines, J. E. Hall, R. A. Lobo, D. D. Pierroz & M. Rees (2013) Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy, *Climacteric*, 16:2, 203-204, DOI: 10.3109/13697137.2013.771520
- T. J. de Villiers, J. E. Hall, J. V. Pinkerton, S. Cerdas Pérez, M. Rees, C. Yang & D. D. Pierroz (2016) Revised Global Consensus Statement on Menopausal Hormone Therapy, *Climacteric*, 19:4, 313-315, DOI: 10.1080/13697137.2016.1196047
- Società italiana della Menopausa (SiM), Roma, Italia; Società italiana di Ginecologia della Terza età (SiGiTe), Milano, Italia
- R. D. Langer, H. N. Hodis, R. A. Lobo & M. A. Allison (2021) Hormone replacement therapy where are we now? *Climacteric*, 24:1, 3-10, DOI: 10.1080/13697137.2020.1851183
- *Minerva Ginecologica*, volume 72/2020; linee guida. Raccomandazioni sulla terapia ormonale sostitutiva in menopausa, Angelo CAGNACCI, Marco GAMBACCIANI, Mario GALLO, Stefano LELLO.
- Rapporti Istisan 12/28, “Conoscenza, atteggiamenti e comportamenti su menopausa e terapia ormonale”
- Keelan J, Pavri-Garcia V, Tomlinson G, Wilson K. YouTube as a source of information on immunization: a content analysis. *JAMA* 2007; 298:2482-4.
- Tiihonen M, Saarela M, Saarinen S, Ahonen R, Heikkinen AM. Menopausal hormone therapy benefits, adverse reactions, concerns and information sources in 2009. *Maturitas* 2011; 70:69-73.

- Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. *J Adv Nurs*. 2006 Jun;54(5):572-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03862.x. PMID: 16722955.
- Donati S, Cotichini R, Mosconi P, Satolli R, Colombo C, Liberati A, Mele EA. Menopause: knowledge, attitude and practice among Italian women. *Maturitas*. 2009 Jul 20;63(3):246-52. doi: 10.1016/j.maturitas.2009.04.001. Epub 2009 May 13. PMID: 19443145.
- Sveinsdóttir H, Olafsson RF. Women's attitudes to hormone replacement therapy in the aftermath of the Women's Health Initiative study. *J Adv Nurs*. 2006 Jun;54(5):572-84. doi: 10.1111/j.1365-2648.2006.03862.x. PMID: 16722955.
- Avis NE, Crawford SL, Greendale G, Bromberger JT, Everson-Rose SA, Gold EB, Hess R, Joffe H, Kravitz HM, Tepper PG, Thurston RC; Study of Women's Health Across the Nation. Duration of menopausal vasomotor symptoms over the menopause transition. *JAMA Intern Med*. 2015 Apr;175(4):531-9. doi: 10.1001/jamainternmed.2014.8063. PMID: 25686030; PMCID: PMC4433164.

SITOGRAFIA

- <https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?lingua=italiano&id=4485&area=Salute%20donna&menu=prevenzione>.
- https://www.sigo.it/wp-content/uploads/2015/10/01Menop_Terminologia_27-361.pdf
- <https://www.imsociety.org>
- https://www.aogoi.it/media/1152/lg_menopausa
- <https://associazioneitalianaostetricia.it/gruppo-ostetriche-italiane-climaterio-e-menopausa/>
- <https://www.censis.it/sites/default/files/downloads/Sintesi>
- [https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?area=Salute+donna&id=4491&menu=patologie 1.03.2023](https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?area=Salute+donna&id=4491&menu=patologie%201.03.2023)
- <https://www.epicentro.iss.it/focus/osteoporosi/MAGGI%20osteoporosi>
- <https://www.epicentro.iss.it/focus/ormoni/pdf/doc-consenso>
- <https://www.aogoi.it>
- <http://simenopausa.it/2019/06/21/terapia-ormonale-sostitutiva/>
- <http://www.sigite.eu/site/>
- <https://fondazioneonda.it/it/indagine/donne-e-menopausa/>

ELENCO GRAFICI

- Grafico 1. Suddivisione delle donne in studio in fasce d'età
- Grafico 2. Distribuzione delle donne in studio in base al proprio stato fisiologico.
- Grafico 3. L'origine etnica delle donne in studio
- Grafico 4. L'età delle donne sotto studio d'inizio premenopausa e menopausa
- Grafico 5. Autovalutazione delle donne riguardo la conoscenza sulla menopausa.
- Grafico 6. Rapporto tra conoscenza sulla menopausa e il livello di istruzione
- Grafico 7. Gli ambiti dai quali le donne in studio hanno ricevuto informazioni sulla menopausa
- Grafico 8. Distribuzione dell'importanza di maggiori conoscenze
- Grafico 9. Incidenza dei sintomi correlati al periodo menopausale.
- Grafico 10. Incidenza dei metodi/prodotti consigliati a supporto della menopausa.
- Grafico 11. Affluenza di iniziative promozionali sulla salute in menopausa sul territorio.
- Grafico 12. Valutazione della conoscenza sulla TOS nelle donne
- Grafico 13. Distribuzione della conoscenza sulla TOS in rapporto con il livello di istruzione.
- Grafico 14. Distribuzione dell'informazioni acquisite sulla TOS da vari canali informativi.
- Grafico 15. Distribuzione dell'importanza di sentirsi informata sulla menopausa e la TOS, prima e durante la menopausa.
- Grafico 16. Distribuzione della tipologia d'informazioni ricevute sulla TOS.
- Grafico 17. Percezione dell'adeguata informazione ricevuta sulla TOS.
- Grafico 18. Il professionista più nominato dalle donne rispetto l'info ricevuta sulla TOS.
- Grafico 19. Frequenza sull'adesione alla TOS in seguito alla proposta.
- Grafico 20. Distribuzione dei motivi dell'interruzione della TOS.
- Grafico 21. L'attitudine delle donne sulla TOS.
- Grafico 22. Importanza nel mettere a conoscenza l'argomento "menopausa" alla componente maschile.
- Grafico 23. Quanto consiglierebbe la donna in studio l'adesione alla TOS.
- Grafico 24. L'importanza degli incontri/interventi informativi su menopausa e TOS.
- Grafico 25. Percezione sull'importanza dell'educazione alla salute in menopausa.
- Grafico 26. Il professionista sanitario più indicato alla promozione della salute in menopausa.
- Grafico 27. Percezione sull'importanza dell'ambulatorio di primo accesso dedicato alla menopausa.
- Grafico 28. Elenco suggerimenti sui bisogni di salute in menopausa e la TOS.

ELENCO TABELLE

- Tabella 1. Prevalenza di sintomi climaterici secondo il progetto Menopausa Italia.
- Tabella 2. Tipologie di terapie ormonale sostitutiva.
- Tabella 3. Tipi di formulazioni della Terapia Ormonale Sostitutiva.
- Tabella 4. Quesiti della Conferenza di Consenso.
- Tabella 5. Caratteristiche sociodemografiche delle donne in studio (n.218).
- Tabella 6. Suggerimenti e idee proposte sulla promozione da parte delle donne in studio
- Tabella 7. Progetto “Insieme”
- Tabella 8. Materiale informativo per il progetto “Insieme”
- Tabella 9. Gli strumenti del Progetto “Insieme”.
- Tabella 10. Programma degli incontri del progetto “Insieme”

ELENCO FIGURE

- Fig. 1 Collocazione residenziale delle donne in studio sul territorio della Marca Trevigiana.

ELENCO IMMAGINI

- Immagine 1. Il ciclo vitale della funzione riproduttiva della donna.
- Immagine 2. Livelli di estrogeni e gonadotropine nel periodo di transizione della menopausa.

ELENCO ALLEGATI

- Allegato 1. Sinossi
- Allegato 2 Questionario

SINOSSI PROGETTO DI TESI CON RICHIESTA RACCOLTA DATI

ARGOMENTO DI TESI	Conoscenze sul periodo menopausale e Terapia Ormonale Sostitutiva tra le donne	
TIPOLOGIA DI TESI	Teorico-pratica	
FRAMEWORK E PROBLEMA	<p>Nonostante il miglioramento della qualità di vita, l'età media della menopausa non è cambiata, e la maggior parte delle donne vive 1/3 della vita dopo la menopausa. Con la menopausa la donna subisce un calo nel benessere psico-fisico dovuto alla cessazione dell'attività ovarica e di conseguenza dal calo di estrogeni e progestinici. Gli effetti immediati, a medio e a lungo termine compromettono lo stile di vita della donna. Fino agli anni '90, infatti, i risultati di diversi studi osservazionali sembravano aver dimostrato l'efficacia della Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) non solo nel controllo della sintomatologia menopausale, ma anche nella prevenzione delle patologie cardiovascolari e dell'osteoporosi, facendo registrare un incremento nelle prescrizioni e nell'uso. Nel 2000, dopo la pubblicazione di due grandi <i>trial</i> clinici, il profilo di sicurezza di questi farmaci è stato messo fortemente in discussione portando a una netta riduzione nel loro consumo. Sebbene, più di una donna su due abbia riscontrato sintomi severi dovuti alla menopausa, esiste ancora una resistenza culturale sull'assunzione della TOS. Un altro dato molto importante è che solo ad 1 donna su 4 viene proposta la TOS. A seguito di pubblicazioni di dati scientifici contrastanti, si è assistito nel nostro Paese alla diffusione, da parte di diverse istituzioni e società scientifiche, di posizioni e raccomandazioni spesso in disaccordo tra loro e talvolta, anche con i dati di letteratura. Il tutto ha compromesso la qualità della comunicazione rivolta alla popolazione femminile, a cui giungono informazioni e messaggi contraddittori, sia da parte dei professionisti sanitari sia dei mass media, riguardo a rischi e benefici della TOS in menopausa.</p> <p>Spesso l'alternativa ormonale in questa fase della donna viene sottovalutata o vengono interpretati in modo scorretto i suoi benefici, sottolineando solo i rischi ed i sintomi immediati.</p> <p>Alla luce del progetto "Con Me" (Conoscere la Menopausa), risulta che solo il 27% delle intervistate la consiglierebbe ad un'amica e circa il 40% delle donne in menopausa ritiene che il trattamento ormonale abbia molti effetti collaterali. La paura degli effetti collaterali è anche il motivo più frequentemente citato (65%) da coloro che durante il trattamento hanno pensato di sospendere la terapia. Per quanto riguarda le informazioni, sono ancora troppo poche le donne che hanno ricevuto informazioni sulla menopausa (50%) e, ancor meno, sulla terapia ormonale (34%).</p> <p>Si rende necessaria una rilevazione del bisogno di salute complessivo legato al periodo della menopausa, tra le donne che accedono ai servizi/UE individuati presso l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.</p>	
QUESITI DI TESI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Esistono in letteratura evidenze sull'adesione consapevole alla TOS? 2. Quali sono le caratteristiche sociodemografiche di adesione alla TOS 3. Qual è il livello di conoscenza della TOS tra le donne in premenopausa e menopausa? 4. Quale è la percezione del rischio sulla salute dovuta alla menopausa nelle donne? 5. Qual è la percezione delle donne sul livello di supporto alla prescrizione ed informativo da parte dei professionisti? 6. Esistono progetti educativo promozionali di dimostrata efficacia riguardo il supporto alle donne in menopausa? 	
OBIETTIVI DI TESI	<p>OBIETTIVO GENERALE: Evidenziare il bisogno di salute complessivo legato al periodo della menopausa, tra le donne che accedono ai servizi/UE individuati presso l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.</p> <p>OBIETTIVI SPECIFICI:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Evidenziare letteratura sull'adesione consapevole alla TOS 2. Rilevare le caratteristiche sociodemografiche del campione che aderiscono alla TOS 3. Rilevare il livello di conoscenza della TOS tra le donne in premenopausa e menopausa. 4. Rilevare la percezione rispetto benefici e rischi della TOS 5. Evidenziare livello di supporto alla prescrizione ed informativo da parte dei professionisti 6. Proporre un eventuale progetto educativo promozionale a supporto di scelte salutogeniche. 	
MATERIALI E METODI	CARATTERISTICHE DELLA POPOLAZIONE STUDIO	Donne di età compresa dai 40 ai 65 che accedono al servizio sanitario di Conegliano e Treviso dell'Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana
	STRUMENTI	Questionario auto redatto su supervisione dei relatori, correlatori, docenti, operatori sanitari e somministrato in cartaceo e/o mediante QR Code presso i servizi delle UE individuati presso l'Azienda ULSS2 Marca Trevigiana.
	DURATA	Da giugno a ottobre 2023
METODI STATISTICI GENERALI E TIPO DI ANALISI	I dati verranno raccolti in formato Excel: saranno elaborate frequenze, misure di tendenza centrale (media, mediana, moda, deviazione standard, e range), proporzioni e correlazioni.	
UU.OO. COINVOLTE	<p>Azienda ULSS 2 Marca Trevigiana:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Medicina di Gruppo De Gironcoli • UOS Consultorio Familiare, Distretto Pieve di Soligo • UOC Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero di Conegliano • UOS Servizi e Programmi di Screening del Distretto Pieve di Soligo e Treviso 	

Gentile Signora,

sono Puiu Violina, studentessa del Corso di Laurea di Assistenza Sanitaria dell'Università di Padova. Il corso di studi prevede una formazione in ambito di prevenzione, promozione ed educazione alla salute. Chiedo la Sua collaborazione per la compilazione del presente questionario ai fini di produrre un elaborato di tesi riguardante il bisogno di salute complessivo legato al periodo della menopausa tra le donne.

Il questionario è **anonimo** e garantisce il rispetto della privacy e la riservatezza delle informazioni raccolte secondo il D.Lgs 30 giugno 2003, n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" integrato con le modifiche del D.Lgs 10 agosto 2018 "Disposizioni per l'adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati)".

I dati saranno raccolti ed elaborati in forma aggregata, per tale motivo non sarà possibile risalire alla singola persona che ha risposto al questionario.

Se desiderate avere maggiori informazioni potete contattarmi tramite e-mail al seguente indirizzo: violina.puiu@studenti.unipd.it

Il tempo stimato per la compilazione del questionario è di circa 5-10 minuti. Se desidera può compilarlo anche online tramite QR Code inserito a fianco.

La ringrazio anticipatamente per la collaborazione.

SEZIONE A: SOCIO DEMOGRAFICA	
A01 _Anno di nascita:	_____
A02 _Nazione di nascita:	_____
A03 _ Comune di domicilio:	_____
A04 _ Stato civile	<input type="checkbox"/> nubile <input type="checkbox"/> coniugata <input type="checkbox"/> separata <input type="checkbox"/> divorziata
A05 _ Titolo di studio	<input type="checkbox"/> nessun titolo <input type="checkbox"/> licenza elementare <input type="checkbox"/> licenza media <input type="checkbox"/> scuola professionale <input type="checkbox"/> diploma <input type="checkbox"/> laurea
A06 _ Professione	_____

SEZIONE B: PERCEZIONE E CONOSCENZE DELLA MENOPAUSA

B01_ Indichi come considera il Suo livello di conoscenza rispetto la menopausa.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

B02_ Indichi in quale di questi ambiti ha ricevuto informazioni riguardanti la menopausa.

- da nessuno
- siti web/social/giornali/TV
- amici/famiglia
- passaparola
- ginecologo
- medico di famiglia
- altro: _____

Indichi con una "X" una o più opzioni

B03_ Indichi, quale/i secondo Lei, è/sono i sintomi legati alla menopausa e dia una valutazione.

contrassegni con una "X"

	per nulla	poco	abbastanza	molto
B03.1_ vampate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.2_ irritabilità, cambio umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.3_ stanchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.4_ depressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.5_ aumento del peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.6_ dolori articolari/ muscolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.7_ disturbi urinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.8_ irritazione/secchezza vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.9_ calo desiderio sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.10_ emicrania	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.11_ nessun sintomo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B03.12_ altro: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

B04_ Ritene che la menopausa sia un tema di cui vorrebbe avere maggiore conoscenza.

contrassegni con una "X"

per nulla poco abbastanza molto

<p>B05_ Sul territorio di appartenenza, Ha sentito iniziative di promozione di salute sulla menopausa.</p> <p><i>contrassegni con una "X" una o più opzioni</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Consultorio <input type="checkbox"/> Associazioni volontariato <input type="checkbox"/> Iniziative organizzate dal Comune <input type="checkbox"/> Altro _____ <input type="checkbox"/> Nessun'iniziativa</p>																																								
<p>B06_ Ha sentito della Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) in menopausa.</p> <p><i>contrassegni con una "X"</i></p> <p><input type="checkbox"/> per nulla <input type="checkbox"/> poco <input type="checkbox"/> abbastanza <input type="checkbox"/> molto</p>																																									
<p>B06.1_ Indichi la/le fonte/i da cui ha tratto informazioni sulla Terapia Ormonale Sostitutiva e dia una valutazione <i>Contrassegni con una "X" una o più opzioni</i></p> <table border="1" data-bbox="225 797 1369 1149"> <thead> <tr> <th></th> <th>per nulla</th> <th>poco</th> <th>abbastanza</th> <th>molto</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>B06.1.1_ professionisti sanitari</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.2_ amiche/parenti/colleghi</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.3_ social network</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.4_ siti specializzati</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.5_ motori di ricerca generici</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.6_ gruppi donne</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B06.1.7_ mai sentito</td> <td colspan="4" style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>			per nulla	poco	abbastanza	molto	B06.1.1_ professionisti sanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.2_ amiche/parenti/colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.3_ social network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.4_ siti specializzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.5_ motori di ricerca generici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.6_ gruppi donne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B06.1.7_ mai sentito	<input type="checkbox"/>			
	per nulla	poco	abbastanza	molto																																					
B06.1.1_ professionisti sanitari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.2_ amiche/parenti/colleghi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.3_ social network	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.4_ siti specializzati	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.5_ motori di ricerca generici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.6_ gruppi donne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
B06.1.7_ mai sentito	<input type="checkbox"/>																																								
<p>B06.2_ Se ha sentito della Terapia Ormonale Sostitutiva, a quale scopo.</p> <p><i>contrassegni con una "X"</i></p>	<p><input type="checkbox"/> mai sentito <input type="checkbox"/> a scopo curativo <input type="checkbox"/> a scopo preventivo <input type="checkbox"/> entrambi motivi (preventivo e curativo)</p>																																								
<p>B06.3_ Quanto si ritiene soddisfatta delle informazioni ricevute sulla TOS. Se "mai sentito", passi alla domanda successiva.</p> <p><i>Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo</i></p> <p><i>per nulla</i> <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5 <input type="checkbox"/>6 <input type="checkbox"/>7 <input type="checkbox"/>8 <input type="checkbox"/>9 <input type="checkbox"/>10 <i>moltissimo</i></p>																																									
<p>B07_ Qualcuno nella Sua famiglia o vicino a Lei ha assunto la TOS in menopausa e con quale esito.</p> <p><i>contrassegni con una "X"</i></p>	<p><input type="checkbox"/> si, con beneficio <input type="checkbox"/> si, con nessun beneficio <input type="checkbox"/> si, ma con effetti collaterali <input type="checkbox"/> non sono a conoscenza <input type="checkbox"/> nessuno</p>																																								

B08_ Quanto ritiene importante sentirsi informata sulla menopausa e su eventuale terapia ormonale sia prima che durante la menopausa.

contrassegni con una "X". dia una risposta per entrambi i casi

	per nulla	poco	abbastanza	molto
B08.1_ prima della menopausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B08.2_ durante la menopausa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE C: MENOPAUSA E TERAPIA ORMONALE SOSTITUTIVA

C01_ Il Suo ciclo di vita attuale

contrassegni con una "X"

- periodo riproduttivo (fertile)
- premenopausa
- menopausa
- post menopausa

Se si trova nel "periodo riproduttivo" passi direttamente alla **Sezione D**

C02_ Da che età è in premenopausa o in menopausa

premenopausa __ __ anni

menopausa __ __ anni

C03_ Indichi, se soffre o ha sofferto, uno o più dei seguenti disturbi legati alla menopausa.

Contrassegni con una "X" e dia una risposta per ognuna delle opzioni.

	per nulla	poco	abbastanza	molto
C03.1_ vampate	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.2_ irritabilità, cambio umore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.3_ stanchezza	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.4_ depressione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.5_ aumento del peso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.6_ dolori articolari/muscolari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.7_ disturbi urinari	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.8_ irritazione/secchezza vaginale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C03.9_ calo desiderio sessuale	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C04_ Indichi, se Le sono stati consigliati i seguenti prodotti o metodi naturali per prevenire o alleviare eventuali disturbi legati alla menopausa.

Contrassegni con una "X" e dia una risposta per ognuna delle opzioni.

	mai	almeno una volta	più di una volta
C04.1_ vitamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.2_ tecniche di rilassamento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.3_ rimedi omeopatici	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.4_ agopuntura	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.5_ alimentazione	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.6_ attività fisica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C04.7_ terapia farmacologica	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C05_ Indichi se Le hanno parlato di Terapia Ormonale Sostitutiva (TOS) in menopausa ed un eventuale assunzione.

contrassegni con una "X"

per nulla poco abbastanza molto

C06_ Chi Le ha parlato della TOS.

Contrassegni con una "X" una o più opzioni

- Medico di base
- Ginecologo
- Cardiologo
- nessuno
- altro _____

C07_ Ha utilizzato la TOS.

contrassegni con una "X"

per nulla poco abbastanza sempre (durante la menopausa)

C08_ Se Le hanno prescritta la TOS, indichi per quanto tempo.

se non l'ha mai usata risponda "mai"

C09_ Se ha utilizzata la TOS, indichi per quanto tempo o da quanto tempo.

se non l'ha mai usata risponda "mai"

C10_ Se utilizza/ta la TOS, Le è stata consigliata come **prevenzione** di alcune problematiche e/o patologie che si verificano nel tempo.

contrassegni con una "X"

per nulla poco abbastanza molto

C11_ Se utilizza/ta la TOS, Le è stata consigliata come **gestione** dei disturbi della menopausa.

contrassegni con una "X"

per nulla poco abbastanza molto

C12_ Indichi che tipo di TOS Le è stata raccomandata/prescritta.

contrassegni con una "X" una o più opzioni

- mai assunta
- compresse
- cerotti
- creme
- compresse vaginali
- altro: _____

C13_ Indichi se ha interrotto la TOS rispetto alla prescrizione e la motivazione

contrassegni con una "X"

- mai assunta
- mai interrotta
- interrotta per scarsi benefici
- interrotta per effetti collaterali
- interrotta su ordine medico

C14_ In base alla Sua esperienza/conoscenza/punto di vista, dia una valutazione alle seguenti affermazioni.

Contrassegni con una "X", dando una risposta per ognuna delle affermazioni

	per nulla	poco	abbastanza	molto
C14.1_ La TOS è una buona soluzione se una donna ha diversi disturbi della menopausa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.2_ La TOS è una buona soluzione anche se una donna ha pochi disturbi della menopausa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.3_ La TOS è una buona iniziativa come prevenzione per varie fragilità di salute legati all'età.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.4_ La TOS è una buona soluzione per curare i sintomi (disturbi) legati alla menopausa.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.5_ La TOS è ha molti effetti collaterali .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.6_ La TOS ha più rischi che benefici .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C14.7_ La TOS deve essere evitata .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SEZIONE D: INTERVENTO PROMOZIONALE ED EDUCATIVO

D01_ Ritieni sia utile mettere a conoscenza tale tematica anche la componente di genere maschile.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

D02_ Consiglierebbe ad un'amica o ad un parente di non sottovalutare la terapia ormonale sostitutiva.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

D03_ Ritieni utili degli incontri e interventi che abbiano obiettivo di informare le donne sul tema della menopausa e/o la TOS.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

D04_ Ritieni che possa essere importante l'educazione alla salute su questa tematica negli anni precedenti la menopausa.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

D05_ Indichi quale sarebbe lo specialista più indicato per promuovere la salute in menopausa.

contrassegni con una "X" una o più opzioni

- Medico di famiglia Ginecologo
- Ostetrica (*professione dedicata all'assistenza alla donna in gravidanza, durante il parto e puerperio*)
- Infermiera (*professione dedicata all'assistenza e cura infermieristica*)
- Assistente Sanitario (*professione dedicata alla prevenzione, promozione ed educazione alla salute*)
- altro _____

D06_ Ritieni opportuno avere sul territorio un ambulatorio dedicato alla menopausa.

Dia una valutazione da 1 a 10, dove 1 indica per nulla e 10 moltissimo

per nulla 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 moltissimo

D07_ Se ha suggerimenti o idee sulla promozione della salute per l'argomento "Menopausa", Le chiedo di compilare lo spazio dedicato sottostante.

RINGRAZIAMENTI

Al termine di questo elaborato, mi è obbligo dedicare uno spazio a tutti coloro che hanno contribuito, con instancabile supporto alla realizzazione della stessa. In particolar modo vorrei ringraziare il mio relatore professor Alberto Rossi e le correlatrici dott.ssa Paola Roà e dott.ssa Cinzia Piovesan che mi hanno sostenuto con disponibilità e gentilezza nella elaborazione e scrittura della tesi.

Non posso esimermi dal ringraziare la dott.ssa Russo per avermi guidato e fornito gli strumenti necessari durante tutto il percorso universitario, e non per ultimo per i suoi consigli puntuali e le sue critiche costruttive.