Terapia non ormonali per le vampate di calore menopausali

Data 20 agosto 2006
Categoria ginecologia

Una revisione sistematica ha valutato l'efficacia delle terapie non ormonali nelle vampate di calore delle donne in menopausa.

Per valutare l'efficacia delle terapie non ormonali sulle vampate di calore menopausali sono stati esaminati 43 RCT per un totale di oltre 4.000 donne. Gli studi riguardano il periodo 1966-ottobre 2005.
I farmaci testati nei trials erano gli antidepressivi SSRI (inibitori selettivi della ricaptazione della serotonina) ed SNRI (inibitori del reuptake della serotinina e della norepinefrina), la clonidina, il gabapentin e gli isoflavoidi di soia.
Rispetto al placebo gli SSRI riducevano il numero di vampate di calore al giorno di 1,13, la clonidina di 0,95, il gabapentin di 2,5 , mentre non è risultata alcuna efficacia per gli isoflavoidi di soia.
Gli autori concludono che SSRI, SNRI, clonidina e gabapentin sono efficaci nel ridurre le vampate di calore in donne in post-menopausa ma meno degli estrogeni; inoltre molti degli studi considerati hanno dei difetti di tipo metodologico o dei limiti di trasferibilità alla popolazione generale. Le terapie non ormonali possono essere di qualche beneficio in donne con vampate molto disturbanti che hanno controindicazioni alla assunzione di estrogeni.

Fonte:
Nelson HD et al. Non hormonal therapies for menopausal hot flashes. Systematic review and meta-analysis. JAMA 2006 May 5;295:2057-71.

Commento di Renato Rossi

La ridotta produzione di estrogeni che si verifica in menopausa diminuisce la produzione di endorfine a livello dell'ipotalamo e nel contempo aumenta la liberazione di serotonina e noradrenalina. Il tutto si traduce in una "staratura" del termostato centrale responsabile della regolazione della temperatura corporea, con conseguente comparsa delle vampate. Basandosi su questa spiegazione fisiopatologica si è ipotizzato che vari farmaci che agiscono su serotonina e noradrenalina possano essere utili nel trattamento delle vampate di calore.
Tuttavia questa revisione sistematica degli studi disponibili mostra che sia gli antidepressivi SSRI e SNRI che la clonidina hanno un'efficacia molto limitata; un pò più efficace risulta il gabapentin mentre nessun risultato sembra aversi con gli isoflavoidi della soia.
Dopo la pubblicazione dello studio WHI l'uso degli estrogeni ha subito un netto ridimensionamento, tanto che attulamente il loro impiego è limitato a brevi periodi per le donne con disturbi molto intensi oppure alla menopausa precoce.
L'uso di terapie alternative di tipo non ormonale per ridurre il numero delle vampate può essere una scelta in donne che presentano controindicazioni anche a terapie di breve durata con estrogeni, ma l'efficacia rimane modesta e di questo è bene avvisare preventivamente la paziente onde evitare entusiasmi non giustificati. Da considerare infine che gli effetti collaterali (secchezza delle fauci, nausea, nervosismo, insonnia) possono costituire un limite all'impiego di questi farmaci.
Anche le terapie complementari e alternative non sono una soluzione "pronto uso". Una revisione sistematica di 70 RCT sulle terapie complementari e alternative per i disturbi della menopausa conclude - anche se la review presenta delle limitazioni per aver preso in esame solo studi pubblicati in lingua inglese e la difficoltà di interpretare i dati a causa dell'effetto placebo importante presente in alcuni trial - che per il momento non vi sono sufficienti informazioni per raccomadare questi trattatmenti, che possono provocare effetti collaterali pericolosi come l'epatotossicità della black cohosh (o cimicifuga racemosa) e l'iperplasia endometriale delle preparazioni contenenti soia.

Aggiornamento
Nel 2006 la cimicifuga racemosa è stata ritirata dal commercio per la segnalazione di grave epatotossicità (Focus. Bollettino di farmacovigilanza. N. 46. In: http://www.farmacovigilanza.org/) e poi riammessa nel febbraio 2007 con l'avvertenza di consultare il medico prima dell'uso.

Bibliografia
1. Nedrow A et al. Complementary and Alternative Therapies for the Management of Menopause-Related Symptoms. A Systematic Evidence Review. Arch Intern Med. 2006 Jul 24;166:1453-1465.