

PREMESSA

In Italia oggi le donne, dato l'innalzamento dell'età pensionabile, potrebbero lavorare in menopausa per 15-20 anni. Anche se in età adulta le cause di morte più frequenti fra le donne sono le malattie dell'apparato cardiocircolatorio (46,8%) e il cancro (23,8%), in menopausa i decessi per malattie cardiovascolari superano di gran lunga tutte le forme di neoplasie, compreso il cancro della mammella. Per le donne i maggiori fattori di rischio, eliminabili in quanto correlati a scorretti stili vita, sono il fumo di tabacco, l'eccessivo consumo di alcol, una dieta non equilibrata e l'assenza di attività fisica.

LA MENOPAUSA

La menopausa è un evento fisiologico nella vita di una donna caratterizzato da profondi cambiamenti ormonali che si verificano generalmente tra i 45 e i 55 anni. Il processo è progressivo, può durare qualche mese o qualche anno ed è in genere accompagnato da sintomi dovuti alla riduzione degli estrogeni circolanti (Tabelle 1 e 2). Le modificazioni ormonali comportano l'incremento di alcuni fattori di rischio per le malattie cardiovascolari (infarto cardiaco, ictus cerebrale, ipertensione), per il diabete di tipo II e per l'osteoporosi [1,4].

Tabella 1 MODIFICAZIONI METABOLICHE IN MENOPAUSA	
Colesterolo LDL	↑
Colesterolo HDL	↓
Trigliceridi	↑
Lipoproteina (a)	↑
Estrogeni	↓
Calcio	↓

(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

Tabella 2 ALCUNI SINTOMI DELLA MENOPAUSA	
Vampate di calore	↑
Peso corporeo con grasso androide	↑
Capacità cognitive e mnestiche	↓
Depressione	↑
Irritabilità e ansia	↑
Insonnia	↑

(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

DONNE, MENOPAUSA E LAVORO

Da diversi studi sulle lavoratrici in menopausa si riscontra che la sintomatologia associata a questo "delicato" periodo si ripercuote negativamente sul lavoro sia per il numero di assenze dovute alle cure fino all'abbandono del posto di lavoro [2] che per la riduzione della capacità lavorativa dovuta a stanchezza, insonnia, perdita di concentrazione e diminuzione della memoria. L'osteopenia e l'osteoporosi determinano l'aumento del rischio di patologie muscolo scheletriche con maggiore possibilità di fratture e lussazioni per infortuni [3].

Per migliorare la qualità della vita negli anni di lavoro in menopausa, accanto ai consigli forniti dal medico di fi-

ducia, è necessario seguire alcuni accorgimenti riguardo l'alimentazione, l'attività fisica e il fumo di tabacco.

ALIMENTAZIONE E MENOPAUSA

Secondo il Ministero della Salute il 26,8% delle italiane è in sovrappeso (di cui il 10% obese) e la dieta non equilibrata è tra i maggiori fattori di rischio eliminabili associati alla mortalità prima dei 65 anni [4]. Un'alimentazione corretta ed equilibrata, associata a una regolare attività fisica di tipo aerobico, può contribuire efficacemente a mitigare i disturbi della menopausa e a prevenire e curare le patologie ad essa associate. Nella donna in menopausa, non affetta da patologie, la dieta deve essere ricca di frutta e verdura con un abbondante consumo quotidiano di acqua e integrazione di calcio, omega 3 e acido folico (Tabella 3).

Tabella 3 CONSIGLI ALIMENTARI IN MENOPAUSA	
Acqua.	Almeno 6-8 bicchieri al giorno
Frutta e Verdura (circa 200 g a pasto).	Almeno 5 porzioni al giorno
Grassi animali: burro, strutto, maionese, lardo, pancetta, ...	↓↓
Calcio: latte non intero, latticini (ricotta, fiocchi di latte, mozzarella light, ...), mandorle, fichi secchi, fagioli secchi, cavoli, porri, spinaci, broccoli, pane integrale, acque ricche di calcio, ...	1200-1500 mg/die
Vitamina D: pesce, uova, formaggi, esposizione solare, ...	10 µg/die
Pesce ricco di omega 3: tonno, dentice, acciughe, sgombro, pesce spada, trota, salmone, ...	↑↑
Acido folico: succo d'arancia, verdure a foglia verde scuro, arachidi, fagioli, leguminose, ...	200 µg/die
Fitoestrogeni: legumi, semi di soia, semi di lino, noci.	↑
Sale.	↓
Vino	Massimo un bicchiere al giorno diviso tra i pasti principali

(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

ATTIVITÀ FISICA E MENOPAUSA

Il benessere generale, fisico e mentale, viene migliorato in modo evidente dall'attività fisica, specie se associata a una dieta appropriata e all'abolizione del fumo di tabacco. L'attività fisica, in generale:

- > protegge l'apparato circolatorio perché migliora l'attività cardiovascolare;
- > abbassa i livelli ematici di LDL (colesterolo "cattivo") e aumenta i livelli ematici di HDL (colesterolo "buono");
- > riduce i trigliceridi;
- > diminuisce la pressione arteriosa;
- > contribuisce al mantenimento del peso corporeo ideale;
- > previene e ritarda l'osteoporosi, tramite un meccanismo di aumento della densità e della massa ossea;

- > migliora il tono muscolare e i riflessi, migliorando l'equilibrio e riducendo il rischio di cadute;
 - > migliora il tono dell'umore, grazie all'effetto delle catecolamine e delle beta-endorfine che sembrano ridurre la frequenza dei disturbi vasomotori (vampate e sudorazioni).
- Prima di iniziare l'attività fisica e la dieta è necessario consultare un medico per stabilire insieme un programma di lavoro. L'attività fisica deve essere intrapresa gradualmente, soprattutto se il soggetto è sedentario, ed essere adeguata alle proprie esigenze e ai propri gusti (Tabella 4).

Tabella 4	CONSIGLI DI ATTIVITÀ FISICA
>	Praticare attività fisica in ogni occasione: usare le scale, spostarsi da un ufficio all'altro invece di telefonare, approfittare della pausa pranzo per camminare.
>	Ogni giorno camminare o usare la bicicletta nel trasferimento da casa al lavoro o parcheggiare lontano dal lavoro o scendere/salire ad una fermata prima.
>	Ogni giorno fare 10.000 passi o mezz'ora di camminata a passo sostenuto (non durante la spesa o lo shopping) o mezz'ora di cyclette.
>	Ogni settimana 2-3 sessioni di attività sportiva, in palestra o in piscina, ballo.
>	Approfittare del fine settimana per fare attività all'aperto: passeggiare a piedi o in bicicletta, fare sport, fare giardinaggio.

(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

FUMO DI TABACCO E MENOPAUSA

L'abitudine al fumo di tabacco sembra anticipare di 2-3 anni la menopausa fisiologica, aumentando il rischio di malattie cardiovascolari e di osteoporosi. Nelle fumatrici la perdita di massa ossea si incrementa di un ulteriore 0,2% ogni anno rispetto alle non fumatrici, con un effetto cumulativo che raggiunge il 6% all'età di 80 anni. Nelle fumatrici rispetto alle non-fumatrici il rischio di frattura dell'anca è stimato essere superiore del

17% a 60 anni, del 41% a 70, del 71% a 80, del 108% a 90. L'abitudine al fumo accelera l'invecchiamento della pelle e provoca un aumento dell'irsutismo del volto e della raucedine. Le rughe aumentano soprattutto in corrispondenza degli angoli della bocca e degli occhi, il grado di rugosità della pelle è sei volte superiore nelle fumatrici rispetto alle non fumatrici esposte al sole. I denti appaiono anneriti, giallastri, opachi, a causa della formazione di placca e tartaro; precoce è la comparsa di capelli bianchi e la perdita dei capelli.

Tabella 5 ALCUNI CONSIGLI PER CHI SMETTE DI FUMARE

Evitare aumento di peso e stipsi.	Seguire una dieta più ricca in fibre e liquidi.
Eliminare tutto ciò che può ricordare il fumo.	Posacenere, frequentare meno amici o colleghi fumatori, evitare il rito del caffè o del dopo pasto, ...
Ricordare frequentemente i rischi del fumo.	Tumori, malattie cardiovascolari, modificazione della pelle, alito, odore, denti, ...
Ricordare frequentemente i benefici dello smettere.	Respirazione e circolazione migliorate, migliori prestazioni fisiche, migliore aspetto, risparmio denaro.

(INAIL, Dipartimento di Medicina del Lavoro)

PROMOZIONE DELLA SALUTE AL LAVORO

Agire sul posto di lavoro è una buona strategia di prevenzione e assicurazione che può essere svolta in qualsiasi luogo previo coordinamento tra le figure della sicurezza e salute in azienda. L'informazione e la formazione vanno rivolte anche al personale dirigenziale che può rendere l'ambiente di lavoro consono alle esigenze delle lavoratrici in questo particolare periodo della vita, anche in ottemperanza alla normativa vigente che prevede la valutazione del rischio tenendo conto dell'età e della differenza di genere.

PER ULTERIORI INFORMAZIONI

Contatti: mr.marchetti@inail.it; a.pera@inail.it; t.baccolo@inail.it.

BIBLIOGRAFIA ESSENZIALE

- [1] ISTITUTO NAZIONALE DI RICERCA PER GLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE (INRAN). *Linee guida per una sana alimentazione italiana*. 2003. http://www.inran.it/648/linee_guida.html. [u.d.a. giugno 2012]
- [2] SASSER, A.C., et al. "Economic Burden of Osteoporosis, Breast Cancer, and Cardiovascular Disease among Postmenopausal Women in an Employed Population". *Womens Health Issues* 15, n. 3 (2005): 97-108.
- [3] INAIL. *Dati Andamento degli infortuni sul lavoro. Mestiere Donna*. 2008. <http://www.inail.it/repository/ContentManagement/node/N670420288/Bozza2%20DATI%20INAIL%20N2%202008.pdf>. [u.d.a. giugno 2012]
- [4] MINISTERO DELLA SALUTE. *Lo stato di salute delle donne in Italia*. 2008. <http://www.salute.gov.it/saluteDonna/paginaMenuSaluteDonna.jsp?menu=statoSalute&lingua=italiano>. [u.d.a. giugno 2012]

PAROLE CHIAVE

Stili di vita; Lavoratrici; Menopausa.