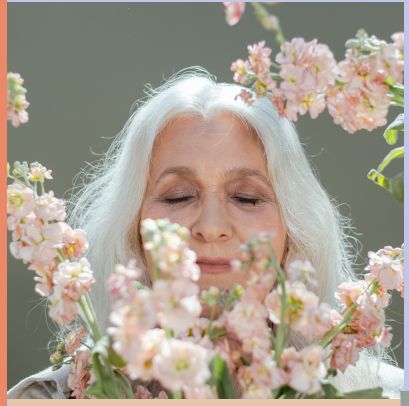
World Menopause Day

2022



“Cervello nella nebbia” e problemi di memoria in menopausa

Cosa si intende per “cervello nella nebbia”?

Per “cervello nella nebbia” si intende una serie di sintomi che si verificano intorno all’epoca della menopausa, tra cui difficoltà a ricordare parole e numeri, impedimenti nella quotidianità (perdere oggetti come per esempio le chiavi), difficoltà a concentrarsi (perdersi nei propri pensieri, perdere il filo del ragionamento, distrarsi più facilmente), difficoltà a passare da un’attività all’altra, dimenticarsi la ragione per cui si fa qualcosa (per[1] esempio perché ci si è recati in una stanza) e dimenticarsi di eventi/appuntamenti1. Studi scientifici hanno confermato che la memoria subisce alcune modificazioni con la menopausa; questi disturbi sono reali e dunque non sono frutto della tua immaginazione. Il “cervello nella nebbia” è un fenomeno normale e frequente nelle donne di mezza età.[2,3] Questi problemi possono essere invalidanti e ridurre la tua qualità della vita. Sono però in genere di entità lieve e migliorano nella fase postmenopausale.[4]

Qual è la causa del "cervello nella nebbia"?

Tali problematiche di memoria possono essere causate dalle oscillazioni ormonali, soprattutto a carico degli estrogeni, e dai sintomi della menopausa, quali vampate, disturbi del sonno e modificazioni dell'umore.[5] Se ti capita di avere vampate moderato-severe, specialmente notturne, potresti notare che la tua memoria ne possa risentire.[6,7]

Il "cervello nella nebbia" ed i disturbi correlati si associano ad un aumentato rischio futuro di demenza?

Spesso, le donne sono preoccupate riguardo al fatto che questi problemi di memoria possano rappresentare una manifestazione precoce di un disturbo cognitivo quale demenza o malattia di Alzheimer. Tutte le donne sono destinate ad attraversare la transizione menopausale, ma la maggior parte di loro non svilupperà un quadro di demenza. In questa fase della vita, i casi di demenza sono molto rari, a meno della presenza di familiarità per malattia di Alzheimer ad esordio precoce.[8,9]

Qual è il ruolo della terapia ormonale sostitutiva riguardo alla salute cognitiva?

La terapia ormonale sostitutiva (TOS) rappresenta il trattamento più efficace dei sintomi menopausali.[10] Il trattamento dei sintomi menopausali può migliorare i sintomi cognitivi. Potresti essere preoccupata riguardo al fatto che l'utilizzo della TOS per trattare i sintomi della menopausa possa aumentare il tuo rischio di demenza. Tuttavia, i dati scientifici ci dicono che, se sei in buona salute ed inizi la TOS in prossimità della menopausa, non vi sono rischi sul versante cognitivo.[11] Per di più, l'assunzione di una terapia solo estrogenica sembra essere sicura in termini di rischio cognitivo, anche se assunta nella fase postmenopausale tardiva. La TOS può migliorare alcuni aspetti della cognitività, ma non è indicata a nessuna età per il trattamento dei sintomi cognitivi o per diminuire il rischio futuro di decadimento cognitivo e demenza.[10] Il trattamento estrogenico è raccomandato in caso di menopausa prematura o di asportazione di entrambe le ovaie che determina una menopausa chirurgica.[12] Chiedi informazioni riguardo rischi e benefici al tuo curante.

Posso prevenire o ritardare l'insorgenza di demenza?

La buona notizia è che, se soffri di disturbi cognitivi in menopausa e sei preoccupata del rischio di sviluppare un quadro di demenza in futuro, puoi sforzarti di rimanere in salute per ritardare o addirittura prevenire l'insorgenza di demenza.[13,14] Alcuni fattori di rischio di demenza non si possono cambiare, come l'età, il sesso femminile e la genetica. Nel prossimo paragrafo troverai 12 modi per proteggere il tuo cervello.

Dodici modi per proteggere il tuo cervello

- Un cuore in salute va a braccetto con un cervello in salute.
- Sottoponiti a regolari controlli - l'obesità, l'ipertensione e il diabete sono pericolosi per la tua salute cognitiva.
- Mantieni il normopeso (BMI tra 18 e 25) e cerca di ridurre la pressione sistolica a 120 mmHg.
- Evita di mangiare cibi zuccherati, grassi e carboidrati complessi e consuma abbondante frutta e verdura. Una dieta simile a quella Mediterranea è piuttosto semplice da seguire.[13]
- Pratica esercizio fisico regolarmente - maggiore è il grado di fitness cardiovascolare minore il rischio di demenza.[19]
- Suda praticando un minimo di 150 minuti a settimana di attività aerobica moderata
- Uno stile di vita sano implica la necessità di dormire sufficientemente e di minimizzare gli stress.
- Smetti di fumare e bevi alcolici con moderazione.[14]
- Proteggiti dai traumi cerebrali e cerca di evitare il fumo passivo e l'inquinamento. [14]
- Mettiti alla prova ed esercita il tuo cervello imparando nuove abilità, leggendo e facendo volontariato.
- Stai connesso - le relazioni sociali possono migliorare la tua salute cognitiva.[20]
- Cerca di partecipare alla vita della tua comunità locale e di trascorrere tempo di qualità con la tua famiglia e gli amici.

"I casi di demenza intorno ai 50 anni sono molto rari, pertanto le donne dovrebbero essere rassicurate riguardo al fatto che i problemi di memoria della perimenopausa sono molto frequenti e che generalmente migliorano nel tempo."

Footnotes.

1. Sullivan Mitchell E, Fugate Woods N. Midlife women's attributions about perceived memory changes: observations from the Seattle Midlife Women's Health Study. J Womens Health Gend Based Med. 2001;10(4):351-362.

2. Drogos LL, Rubin LH, Geller SE, Banuvar S, Shulman LP, Maki PM. Objective cognitive performance is related to subjective memory complaints in midlife women with moderate to severe vasomotor symptoms. Menopause. 2013;20(13):1236-1242.

3. Weber M, Mapstone M. Memory complaints and memory performance in the menopausal transition. . Menopause. 2009;16(4):694-700.

4. Greendale G, Karlamangla AS, Maki PM. The Menopause Transition and Cognition. JAMA Insights. 2020;323(15).

5. Rettberg JR, Yao J, Brinton RD. Estrogen: A master regulator of bioenergetic systems in the brain and body. Front Neuroendocrinol. 2014;35(1):8-30.

6. Maki P, Thurston R. Menopause and Brain Health: Hormonal Changes Are Only Part of the Story. Front Neurol. 2020;11(562275).

7. Fogel J, Rubin L, Kilic E, Walega D, Maki P. Physiologic vasomotor symptoms are associated with verbal memory dysfunction in breast cancer survivors. Menopause. 2020;27(11):1209-1219.

8. Cao Q, Tan C, Xu W, et al. The Prevalence of Dementia: A Systematic Review and Meta-Analysis. J Alzheimers Dis. 2020;73(3):1157-1166.

9. Hendriks S, Peetoom K, Bakker C, et al. Global prevalence of young-onset dementia: a aystematic review and meta-analysis. JAMA Neurol. 2021;78(9):1080-1090.

10. Baber R, Panay N, Fenton A. IMS Writing Group. 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. Climacteric. 2016;19(2):109-150.

11. Manson J, Aragaki A, Rossouw J, et al. Menopausal hormone therapy and long-term all-cause and cause-specific mortality: the Women's Health Initiative randomized trials. JAMA. 2017;18(10):927-938.

12. Rocca W, Bower J, Maraganore D, et al. Increased risk of cognitive impairment or dementia in women who underwent oophorectomy before menopause. Neurology. 2007;69(11):1074-1083.

13. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Geneva: World Health Organization. 2019.

14. Livingston G, Huntley J, Sommerlad A, et al. Dementia prevention, intervention, and care: 2020 report of the Lancet Commission. Lancet. 2020;396(10248):413-446.

15. Li X, Zhang M, Xu W, et al. Midlife modifiable risk factors for dementia: a systematic review and meta-analysis of 34 prospective cohort studies. Curr Alzheimer Res. 2019;16(14):1254-1268.

16. Ou Y, Tan C, Shen X, et al. Blood pressure and risks of cognitive impairment and dementia: a systematic review and meta-analysis of 209 prospective studies. Hypertension. 2020;76(1):217-225.

17. Peters R, Booth A, Rockwood K, Peters J, D'Este C, Anstey K. Combining modifiable risk factors and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. BMJ Open. 2019;9(1).

18. SPRINT MIND Investigators for the SPRINT Research Group, Williamson J, Pajewski N, et al. Effect of intensive vs standard blood pressure control on probable dementia: a randomized clinical trial. JAMA. 2018;321(6):553-561.

19. Hörder H, Johansson L, Guo X, et al. Midlife cardiovascular fitness and dementia: A 44-year longitudinal population study in women. Neurology. 2018;90(15).

20. Penninkilampi R, Casey A, Singh M, Brodaty H. The association between social engagement, loneliness, and risk of dementia: a systematic review and meta-analysis. J Alzheimers Dis. 2018;66(4):1619-1633.

Copyright International Menopause Society 2022
Disclaimer: Information provided in this leaflet might not be relevant to a particular individual's circumstances and should always be discussed with the individual's healthcare professional. This publication provides information only. The International Menopause Society can accept no responsibility for any loss, howsoever caused, to any person acting or refraining from action as a result of any material in this publication or information given.