

Obiettivo:

Valutare la relazione dei livelli plasmatici di estrogeni e le performance cognitive in donne diabetiche in menopausa in base alle modalità di esordio dello stato menopausale.

Metodi:

Sono state analizzate 250 donne in menopausa (amenorrea >1 anno, FSH >25 IU/L, Estradiolo ≤30 pg/ml), tra i 50-60 anni e con diabete mellito di tipo 2 insorto da almeno 3 anni. Escluse donne in menopausa chirurgica, in terapia ormonale sostitutiva, con grave declino cognitivo e/o demenza di Alzheimer, con storia di depressione grave, anamnesi positiva per dipendenza da droga o alcol negli ultimi tre anni. Arruolate 160 donne che abbiamo poi diviso in gruppo A (donne in menopausa senza periodo di transizione, n=74) e gruppo B (donne in menopausa con periodo di transizione, n=86). Abbiamo valutato i dati antropometrici (peso, altezza, indice di massa corporea, waist hip ratio), i dati vitali, i dati metabolici (glicemia a digiuno e postprandiale, HbA1c, colesterolemia), i dati ormonali (FSH, estradiolo), gli indici di infiammazione (IL-6, TNF α , PCR) e la performance cognitiva con il Montreal cognitive assessment test e la Geriatric depression scale short.

Risultati:

Il gruppo A ha presentato performance cognitive maggiormente ridotte ($p < 0.001$) in particolare nell'area esecutivo/visuospaziale ($p < 0.001$) e nell'area dell'attenzione ($p < 0.001$), oltre a presentare livelli di estradiolo inferiori ($p < 0.001$). Il maggiore determinante della variabilità del punteggio riguardante la valutazione delle performance cognitive, per le funzioni esecutive e attentive è risultato essere la modalità di esordio della menopausa ($p < 0.001$).

Conclusioni:

Una lunga fase di transizione menopausale è associata a un minor rischio di declino cognitivo nelle donne con diabete di tipo 2. Ciò è un ulteriore dato a conforto dell'opportunità dell'inizio precoce della HRT (terapia ormonale sostitutiva).