Amenorrea secondaria: le possibili cause

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Sono una ragazza di 27 anni, in buona salute, dallo stile di vita sano ed equilibrato. Da qualche mese a questa parte però soffro di amenorrea. La visita ginecologica ha escluso patologie organiche, il pap test e anche i dosaggi ormonali sono nella norma. Dopo un'assenza di 4 mesi del ciclo, ho avuto le mestruazioni lo scorso gennaio e, ad oggi, non si sono ancora ripresentate. Il ginecologo mi ha consigliato di aspettare, imputando la causa dell'amenorrea allo stress. Io sto seguendo il suo consiglio, anche se è molto frustrante essere passata dall'avere un ciclo regolare all'amenorrea, senza un apparente motivo! Vi chiedo di darmi qualche delucidazione in merito, che mi aiuti a capire il motivo di questa mia condizione".
Alice A.

Cara Alice, l'amenorrea identifica l'assenza di mestruazioni e si distingue in primaria (mancata comparsa del mestruo al compimento del 16° anno di età) e secondaria (assenza delle mestruazioni per almeno 4 mesi consecutivi dopo il menarca, ovvero la prima mestruazione).
Le cause alla base dell'amenorrea secondaria sono molteplici, e si possono schematicamente distinguere in organiche (lesioni a carico dei vari distretti di controllo del ciclo mestruale, iperandrogenismo, cause traumatiche) e disfunzionali, come sembra essere il suo caso. Questa forma di amenorrea è estremamente comune e non riconosce alcuna alterazione organica clinicamente dimostrabile: non sono presenti patologie endocrine né metaboliche (gli esami ormonali mostrano livelli normali, compresa la funzionalità tiroidea e i livelli di prolattinemia). Il problema risulta legato a un'alterazione puramente disfunzionale dell'ipotalamo, la centrale neuroendocrina del nostro organismo che controlla la ciclicità mestruale, dovuta a situazioni di stress fisico, metabolico e/o psichico-emotivo (amenorrea ipotalamica da stress).
Il punto di partenza della diagnosi è sempre un'attenta anamnesi, mirata alla ricerca dei possibili fattori causali al fine di instaurare la terapia più appropriata. Dalle indicazioni che Lei ci ha fornito, non possiamo risalire alla causa del suo disturbo: consideri per esempio che lo stress fisico può essere legato a un'attività fisica eccessiva e continuativa (come nel caso delle atlete, delle ballerine, delle nuotatrici), mentre lo stress metabolico può essere il risultato di una perdita di peso eccessiva e/o troppo repentina (dovuta per esempio a una dieta radicale o a un'anoressia nervosa). Lo stress psico-emotivo è più difficilmente classificabile, ed è associato a eventi che causano profondo disagio e disadattamento (come lutti, licenziamenti, separazioni). Da un punto di vista terapeutico non è possibile fare una generalizzazione sul tipo di intervento da adottare in questi casi; l'utilizzo di progestinici ciclici (assunti per almeno 12 giorni al mese) o la terapia estro-progestinica con ormoni bioidentici (estradiolo e progesterone naturale) rappresentano

delle possibili soluzioni terapeutiche. Quest'ultima non è contraccettiva, ma ha il vantaggio di ridare al suo corpo un equilibrio ormonale naturale, mentre aiuta l'ipotalamo a riprendere il suo bioritmo. Se invece prevale l'esigenza contraccettiva, una classica pillola estroprogestinica (meglio se con estradiolo naturale e dienogest) può essere la soluzione ottimale.
Comunque, prima di iniziare una terapia, effettui anche il dosaggio dell'inibina B e dell'ormone antimulleriano: marker della riserva ovarica ancora disponibile. Se fossero bassi, è saggio pensare a salvare parte degli ovociti presenti, con crioconservazione, in centri specializzati (per esempio, a Bologna, nel Centro Universitario diretto dalla Prof.ssa Eleonora Porcu).
Si affidi al suo ginecologo curante, che saprà sicuramente consigliarle i provvedimenti migliori per la sua personale situazione. Un caro saluto.