Sindrome premestruale e iniziali sintomi menopausali: le soluzioni terapeutiche e contraccettive

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 48 anni, sono medico di medicina generale, e faccio spesso molta fatica ad accogliere e gestire i problemi delle mie pazienti, coetanee e non, correlati al periodo della premenopausa. Mi trovo anch'io nella stessa confusa situazione di cambiamenti fisici e comportamentali, sicuramente fisiologica, ma difficile da accettare, e soprattutto da affrontare. Ho un ciclo sostanzialmente regolare, più breve nella durata del flusso, ma con due giorni molto abbondanti e a seguire diversi giorni di piccole perdite. Ho assunto la pillola per lunghi periodi a partire dall'età di 22 anni. Ho avuto un figlio a 33 anni. Ho sospeso l'assunzione del contraccettivo nel 2010 per affrontare un intervento chirurgico di plastica valvolare mitralica. Ho assunto ticlopidina per un anno, e ora sto molto bene da quel punto di vista. Sono affetta da miastenia gravis (assumo solo un farmaco a base di piridostigmina bromuro, al dosaggio minimo, e sto bene) e ho avuto due episodi di ipertiroidismo (l'ultimo dopo il parto).
Sotto l'aspetto ginecologico non ho mai avuto problemi, faccio regolati ma diradati pap test e mammografie, sempre con esito negativo. Da oltre un anno soffro di emicranie (che avevo da giovane e avevo poi tenuto a bada con la pillola), disturbanti sbalzi di umore, con stati d'ansia e giorni di profonda prostrazione, sono molto irritabile, a volte soffro di intolleranza improvvisa al calore. Con mio marito invece è un bel periodo, mi sento più libera e ho maggior desiderio (anche se a giorni "sì" si alternano giorni proprio "no"), e credo sia anche dovuto al mio benessere dopo l'intervento cardiologico e alla mia maggior fiducia nel mio fisico. Sopporto male il problema della contraccezione alternativa alla pillola, e avrei accarezzato l'idea di riassumerla. Ma dopo il mio intervento una ginecologa lo aveva sconsigliato: sosteneva che avessi un rischio aumentato di tromboembolia dall'intervento e mi consigliava la chiusura delle tube, prospettiva a cui ho reagito malamente.
Di recente ho sottoposto quanto dico a lei a un'altra collega, che mi sconsiglia la pillola per limiti d'età, e perché oramai ovulerò sì e no tre volte l'anno, e quindi non si giustificherebbe l'assunzione di un farmaco che potrebbe vedere aumentato il rischio tromboembolico per età. Lei mi ha consigliato un prodotto a base di noretisterone acetato dal 16° al 25° giorno. Io non sono convinta che questo possa migliorare i miei disturbi, lasciando da parte il discorso contraccezione. Sono dubbiosa, guardo la scatoletta e non inizio la terapia. Vorrei, se questo è possibile, mantenere ancora al meglio i miei tessuti, e al tempo stesso poter affrontare con maggior serenità questo periodo. Attendo di leggere il suo parere e suoi consigli. Per me e le mie pazienti. La ringrazio e Le auguro buon lavoro".
S. A.

Gentile Collega, la ringrazio moltissimo per la stima e la fiducia.

Il suo è un caso piuttosto complesso e meriterebbe affrontarlo meglio di persona, anche per completare alcune informazioni che mancano, nonostante la sua lunga e accurata descrizione. Per esempio, la sua è un'emicrania con aura o no? Se lo fosse, sarebbe una controindicazione assoluta a qualsiasi tipo di contraccezione con estroprogestinici, mentre potrebbero essere prescritti i progestinici.
Mi pare che i suoi problemi siano sostanzialmente questi:
- sindrome premestruale (PMS), per la quale può anche fare una cura non ormonale, con magnesio pidolato (1500 mg al mattino), agnocasto (1 cps al dì) e paroxetina (SSRI), che consiglio a dosi flessibili: un quarto di cps (5 mg) al mattino nei primi 14 giorni del ciclo (prime 2 settimane), poi mezza cps (10 mg) per la terza settimana e 1 cps intera (20 mg) nella settimana critica, la quarta, per poi ripartire da un quarto. Questo consente di modulare l'assunzione del farmaco, con dosaggi complessivamente bassi. La paroxetina è oggi considerata il gold standard per la cura della PMS;
- irregolarità mestruali, bisogno di contraccezione e iniziali sintomi menopausali: può utilizzare progestinici (desogestrel in continua) se avesse un'emicrania con aura; altrimenti, anche una pillola con estradiolo bioidentico e dienogest, che ha il pregio di dare un grande equilibrio ormonale, minimizzando tutti o quasi i sintomi della menopausa e che è stata studiata con ottimi risultati fino ai 50 anni.
Un'accurata valutazione clinica diretta è comunque sempre indispensabile per ottimizzare la scelta della terapia, come lei ben sa!
Con i miei migliori saluti,
Alessandra Graziottin