Ovaio policistico: come curarlo in presenza di emicrania con aura

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

"Gentile dottoressa, che cosa si deve fare quando si soffre della sindrome dell'ovaio micropolicistico, e parallelamente di emicrania con aura? Le scrivo per sapere la sua opinione in merito, nella speranza di scoprire che una soluzione alternativa alla pillola esiste. La mia situazione è questa: all'età di quindici anni ho cominciato a soffrire di una brutta acne sul volto. Il mio ciclo è sempre stato irregolare e talmente doloroso da costringermi a restare a letto. Dopo aver provato un'infinità di cure topiche e antibiotiche per la mia acne, mi sono rivolta a un ginecologo che, dopo avermi diagnosticato le ovaie micropolicistiche, mi ha prescritto la pillola. Per tre anni ne ho cambiate diverse, fino a che la mia acne è completamente sparita. Qualche tempo fa però ho cambiato medico di base, e la nuova dottoressa mi ha fortemente sconsigliato l'uso della pillola quando gli ho comunicato di soffrire, un paio di volte l'anno circa dai tredici anni, di emicrania con aura. Ora, il pensiero di mettere a rischio la mia salute mi terrorizza, ma d'altro canto la sola idea di tornare ad affrontare l'acne mi fa rivivere la sofferenza e il senso di inadeguatezza che ho provato in tutti questi anni. Lei crede che ci sia un'alternativa per il mio problema? Sarebbe pericoloso, per la mia fertilità e la mia salute, tornare a far lavorare le mie ovaie naturalmente? Ho sentito parlare di insulino resistenza collegata al mio disturbo: potrebbe riguardarmi anche se sono sempre stata magra? La ringrazio molto in anticipo".
Giorgia

Gentile Giorgia, la sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è una condizione caratterizzata da oligomenorrea (cicli mestruali che saltano anche per diversi mesi), anovulazione, segni di iperandrogenismo (irsutismo, alopecia, acne). Le consigliamo di effettuare, se non già eseguiti, i dosaggi ormonali al 3-4° giorno del ciclo comprensivi del profilo androgenico (testosterone totale e libero, androstenedione, DHEA e DHEA-S). Anche l'aspetto ecografico delle ovaie è peculiare nella PCOS: ovaie di grandi dimensioni (>4 cm), con la presenza di numerosi follicoli di piccole dimensioni a livello della parte periferica del parenchima ovarico.
L'emicrania con aura rappresenta una controindicazione assoluta all'utilizzo di terapia ormonale estroprogestinica. Il problema dell'acne da lei descritto può essere controllato, oltre che con preparati dermatologici specifici, attraverso farmaci con attività antiandrogenica (nel caso in cui i dosaggi ormonali documentino un'effettiva condizione di iperandrogenismo).
L'insulino resistenza tipica della PCOS viene dimostrata da quadri di laboratorio specifici e può essere trattata ricorrendo a farmaci coinvolti nel metabolismo glucidico, come la metformina. Il dolore mestruale, invece, non è correlato alla PCOS. Le cause possono essere diverse

(endometriosi, ispessimento del tessuto endometriale), così come l'approccio farmacologico: dall'agnocasto al magnesio, fino ad arrivare a una terapia solo progestinica a basso dosaggio (non controindicata in presenza di emicrania con aura). Un cordiale saluto.