Spotting in menopausa: accertamenti e terapie

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

"Ho un solo ovaio e niente figli. A 47 anni, con mestruazioni regolari, iniziava il calvario delle vampate. Il ginecologo di allora, che non esercita più, mi consiglia un cerotto transdermico a base di norelgestromina ed etinilestradiolo, che mi ha fatto rimanere in ottima forma per ben 13 anni. Lo scorso aprile, l'attuale ginecologo mi fa togliere il cerotto perché dice che a 60 anni «bisogna andare in menopausa», e ricomincia il calvario. Mi prescrive una terapia a base di tibolone: lo prendo per un mese e mezzo, ma senza risultati. Torno da lui e mi dice di prendere un farmaco a base di estrogeni e bazedoxifene. Un altro mese e mezzo, e i sintomi peggiorano. Provo tutti i fitoterapici possibili, ma niente: un'estate rovinata. Torno da lui a settembre e mi prescrive un cerotto a base di estradiolo e levonorgestrel: lo uso un mese e mi gonfio come un pallone. Torno lì e mi dice: «A questo punto, se stai così male, riprendi Evra»! Ma allora perché l'ho tolto? Qualcosa non torna! Un'altra dottoressa esperta in menopausa, dopo avermi raccomandato uno stile di vita sano (cosa che faccio da sempre), dichiara di essere contraria alle terapie ormonali: ma riconosce che, nel mio caso, sono indispensabili e quindi mi prescrive un cerotto che non è più in commercio da tempo o, in alternativa, una terapia all'estradiolo e drospirenone. Inizio la terapia e… miracolo! Funziona subito: non mi sembra vero! Ma a metà della seconda scatola inizia qualche effetto collaterale: mi vengono dei dolori fortissimi al seno, che fortunatamente passano dopo circa una settimana, e contemporaneamente inizia uno spotting che continua ormai da più di un mese. Leggo ovunque che capita spesso e che dovrebbe cessare col tempo: ma per ora continua. Cosa faccio? Mi sento abbandonata e anche un po' arrabbiata da tanta mancanza di professionalità e incompetenza! Quando leggo i suoi articoli, cara professoressa Graziottin, mi sembra quasi che siano fantascienza, entro in un altro mondo. Ora, pretendere che altri dottori abbiano almeno un quarto delle sue conoscenze in materia è chiedere troppo? La ringrazio se vorrà dedicarmi qualche minuto del suo tempo. Cordialmente".
Carmen

Gentile Carmen, le consigliamo di effettuare un'ecografia ginecologica transvaginale e un'eventuale isteroscopia diagnostica con prelievo bioptico, per accertare le cause dello spotting che si continua a verificare in corso di terapia sostitutiva. Nel caso non emergesse nulla da questi accertamenti e, in persistenza delle perdite ematiche, sarebbe indicato ricorrere a una terapia ormonale sostitutiva basata sull'utilizzo di ormoni bioidentici, generalmente molto ben tollerati. Le ricordiamo inoltre che è raccomandato sottoporsi annualmente a controlli senologici ed ematologici. Un cordiale saluto.