Tutte le cure per la sindrome premestruale

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

"Ho 37 anni, e tre anni fa mi è stato asportato l'utero per un fibroma, salvando però le ovaie. Da allora, ogni mese accuso in modo esasperato i sintomi del ciclo mestruale, in particolare con dolori al seno, gonfiore e una forte irritabilità. Perché ho questi disturbi, pur non avendo più l'utero? Che cosa posso fare per eliminarli? Grazie di cuore".
Barbara

Gentile Barbara, dai sintomi che descrive, e dalla ciclicità mensile con cui si manifestano, potrebbe trattarsi di sindrome premestruale. «Ma come è possibile, se non ho più l'utero?», osserva giustamente lei. Il problema è che la conservazione delle ovaie può mantenere la sindrome premestruale, che non origina dalla mestruazione in sé (ossia dallo sfaldamento e dall'eliminazione dell'endometrio), ma dagli effetti sul cervello delle fluttuazioni ormonali indotte dall'attività ovarica.
Per attenuare l'impatto della sindrome premestruale si possono innanzitutto seguire queste quattro strategie:
- migliorare gli stili di vita: ridurre lo stress; rispettare il sonno (sette-otto ore per notte); avere un'alimentazione leggera; evitare gli alcolici e l'eccesso di caffè e the; salare con cloruro di potassio (si acquista in farmacia) anziché cloruro di sodio, per contrastare la ritenzione idrica; praticare movimento fisico quotidiano (una camminata di 45 minuti, di buon passo, è già un ottimo aiuto);
- assumere 1500 milligrammi al giorno di magnesio pidolato;
- assumere l'agnocasto (vitex agnus castus), un calmante naturale noto già nel Medioevo (una compressa al giorno da 4 milligrammi di estratto secco, o 40 gocce al giorno di estratto);
- agire sulle componenti psichiche della sindrome: il farmaco di prima scelta è la paroxetina (mezza compressa o una compressa al giorno, pari rispettivamente a 10 e 20 milligrammi).
Se tutto ciò non basta, è possibile mettere a riposo le ovaie con un progestinico in continua, oppure con una pillola contraccettiva: è vero che lei è senza utero, ma in casi come il suo di solito prevale la necessità di cura. Qui le scelte possibili sono due: una pillola contraccettiva con estradiolo naturale e dienogest, molto maneggevole e indicata per la cura del dolore catameniale; oppure una pillola al drospirenone, nella formula 24+4 (24 giorni con i due principi attivi, estrogeno e progestinico, e 4 placebo, ossia senza principi attivi). Si tratta dell'unico prodotto per il quale la Food and Drug Administration, l'ente americano di controllo sui farmaci, abbia autorizzato l'impiego proprio per la cura della sindrome premestruale severa. Il drospirenone, in particolare, migliora l'umore perché aumenta il livello delle endorfine, le nostre molecole della gioia; inoltre ha una leggere azione diuretica, e contribuisce quindi a combattere la ritenzione idrica e il gonfiore.

© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

«Perché ricorrere proprio alla pillola contraccettiva?», si chiederà. Il "razionale", ossia il motivo scientifico dell'indicazione clinica, sta nelle cause del disturbo: poiché la sindrome premestruale è scatenata dalle fluttuazioni ormonali, l'arma più efficace contro di essa è la compensazione farmacologica di queste fluttuazioni. La pillola contraccettiva realizza perfettamente questo scopo perché stabilizza il livello di estrogeni e, mediante il progestinico, cura selettivamente alcuni dei sintomi più invalidanti.
Naturalmente – stili di vita a parte – qualsiasi terapia va verificata e concordata con il/la ginecologo/a di fiducia: ne parli con lui/lei, prima di intraprendere qualsiasi cammino di cura. Le auguro di stare presto molto meglio!

© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org