Sospetta menopausa precoce: accertamenti clinici e indicazioni terapeutiche

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 40 anni e dal febbraio dello scorso anno non ho più le mestruazioni. Il valore dell'FSH è 38,21 e quello dell'LH è 15,23. Con l'ecografia, la ginecologa ha riscontrato che entrambe le ovaie sono multifollicolari. Nel maggio 2011 mi ha consigliato un integratore a base di inositolo e acido folico, che però ho preso in modo poco costante. Nel mese di agosto ho avuto una mestruazione molto blanda, di tre giorni. Ho interrotto la cura e a settembre non ci sono state mestruazioni. Sono ritornata dalla ginecologa e, presa dall'ansia, ho chiesto una cura più forte. La ginecologa mi ha dato una cura contraccettiva a base di gestodene ed etinilestradiolo, che ho preso a settembre e ottobre. Le mestruazioni sono arrivate con precisione il quarto giorno dopo l'ultima pillola presa per ogni ciclo. Speravo di aver risolto il problema e così a dicembre ho interrotto, ma le mestruazioni non sono di nuovo arrivate. Ora non so cosa fare, pur sapendo di non essere stata una buona paziente. Vi chiedo di aiutarmi. Preciso che non sono sovrappeso, che ho un livello di glicemia pari a 88,33 e non ho valori tiroidei alterati. L'unico valore un po' basso è la sideremia (40,76). Grazie in anticipo per il supporto che potrete fornirmi».
Gabriella D.

Cara Gabriella, potrebbe trattarsi di un'amenorrea (assenza di mestruazioni) determinata da un quadro di menopausa prematura spontanea (Premature Ovarian Failure, POF), in base al valore dell'FSH: un valore superiore a 30 UI/l fa sospettare un precoce esaurimento ovarico, due dosaggi superiori a 40 UI/l a distanza di un mese l'uno dall'altro confermano la diagnosi.
Consideri che i livelli di FSH possono mutare molto da un mese all'altro, proprio per la variabile risposta dell'ovaio, e che il processo di esaurimento può durare due anni o più, durante i quali il ritmo del ciclo può essere molto variabile. I sintomi della premenopausa cambiano in relazione all'attività residua dell'ovaio stesso.
Le decisioni terapeutiche dipendono da diversi fattori: se desidera figli, bisogna affrettarsi. Se li ha già, o comunque non li desidera, può essere utile recuperare un ottimo equilibrio ormonale e il benessere psicofisico con la pillola che contiene estradiolo e dienogest. L'estrogeno è naturale: insieme al progestinico mette a riposo l'ovaio, riduce quantità e durata del ciclo e, soprattutto, toglie i sintomi della menopausa incombente. Oppure si può usare un solo progestinico, per "regolare" il ritmo del ciclo: si perde però il vantaggio di avere anche un aiuto estrogenico equilibrato, prezioso per la salute.
Le consigliamo quindi di ripetere i dosaggi plasmatici di FSH, LH ed estradiolo per avere un quadro più chiaro e sicuro del suo assetto ormonale. Ne parli poi con il suo ginecologo di fiducia.

Un cordialissimo saluto.