Sindrome premestruale e dismenorrea: tutte le cure

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 37 anni e un bimbo di 7 mesi. In passato ho avuto attacchi di panico e di ansia curati con psicoterapia e paroxetina 20 mg, poi ridotta quando mi sono sottoposta alla Fivet, dopo cicli travagliati di ormoni e un ricovero per iperstimolazione ovarica. Dal momento in cui sono rimasta incinta non ho più manifestato alcun tipo di sintomo né ansioso né depressivo, nonostante la gravidanza non sia stata facile. Da tre mesi, però, sto soffrendo molto la fase premestruale, anche perché il bimbo non mi fa dormire: e anche se ho sempre avuto un ciclo molto doloroso e abbondante, adesso mi sento sfiancata. Anche prima della gravidanza, i momenti di maggior ansia erano legati al periodo prima del ciclo... Da ottobre ho ricominciato la paroxetina 10 mg in quanto ho attraversato un periodo piuttosto agitato per un nodulo al seno che poi, con l'agoaspirazione, si è rivelato benigno; inoltre sto prendendo magnesio e vitamina B6, e ho appena cominciato una cura autogestita a base agnocasto. Continuo così, o è meglio che prenda una pillola contraccettiva?".
Lidia A.

Gentile Lidia, dal suo racconto emergono due problemi ginecologici meritevoli di essere trattati: la sindrome premestruale (PMS) e la dismenorrea associata a menorragia (ciclo mestruale doloroso e abbondante).
La PMS è una condizione clinica determinata dalle fluttuazioni dei livelli di estrogeni in fase premestruale, che nelle donne geneticamente predisposte causano una caduta dei livelli di serotonina, il neurotrasmettitore fondamentale per la regolazione del tono dell'umore. Ed è per questo che si soffre di tristezza, depressione, irritabilità, in aggiunta a una serie di correlati sintomi fisici come la ritenzione idrica, la cefalea e l'appetito disordinato, in particolare per i dolci e i cibi salati.
La terapia elettiva è rappresentata dall'assunzione di un preparato estroprogestinico al fine di limitare le fluttuazioni ormonali alla base del disturbo: l'unico prodotto autorizzato dalla Food and Drug Administration, l'ente americano per il controllo dei farmaci, per la cura della sindrome premestruale severa è rappresentato dalla pillola Yaz®. La sua particolare modalità di assunzione (24 confetti con principio attivo più 4 di placebo) determina una riduzione della pausa di assunzione con una conseguente diminuzione delle oscillazioni ormonali; inoltre il componente progestinico della pillola, il drospirenone, agisce a livello cerebrale stabilizzando la serotonina e aumentando il livello di endorfine, oltre ad avere proprietà diuretiche che contrastano la ritenzione idrica e il gonfiore caratteristico del periodo premestruale.
L'utilizzo della paroxetina, come lei sta attuando, a un dosaggio di 10-20 mg al giorno

rappresenta un altro valido ausilio per la cura della PMS. Si ricordi inoltre che la PMS si può affrontare con adeguati stili di vita (attività fisica quotidiana; evitare alcolici, caffeina, teina; ridurre il sale negli alimenti e i prodotti conservati, prediligendo prodotti freschi; rispettare il sonno; minimizzare lo stress, prendendosi del tempo per se stesse) associati all'utilizzo di magnesio (un rilassante naturale) e agnocasto (una sostanza con moderata azione sedativa).
Per quanto riguarda la dismenorrea e l'eccessiva abbondanza del flusso mestruale le consigliamo di eseguire degli approfondimenti diagnostici: emocromo, in quanto bassi livelli di emoglobina e sideremia possono accentuare i sintomi propri della PMS, ed ecografia ginecologica transvaginale, per evidenziare eventuali polipi endometriali, cisti ovariche, patologie endometriali, miomi uterini, endometriosi. Potrà così instaurare una corretta terapia eziologica.
Un cordiale saluto.

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org