Calo del desiderio in menopausa: essenziale il testosterone

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 51 anni, sono in menopausa e su consiglio del mio ginecologo assumo la terapia ormonale sostitutiva. Quando me la propose ero scettica, ma mi sono fidata di lui e adesso devo ringraziarlo: sto vivendo una seconda giovinezza. Il mio umore è migliorato, mentre sono sempre stata una donna depressa e triste. Ora pratico sport, e controllo l'alimentazione. Il mio problema rimane il calo del desiderio. All'inizio della terapia avevo dei momenti di desiderio esagerati per me, ma piacevoli: ora, invece, non capisco perché sia tutto finito. Ho notato che il mio ginecologo non vuole approfondire l'argomento: dice che il problema è mio marito. Io uso un prodotto a base di estradiolo e nomegestrolo acetato. Voi che cosa mi consigliate di fare? Seguo sempre la professoressa Graziottin, i suoi argomenti sono piacevoli. Vi ringrazio e vi saluto".
Carlotta

Gentile Carlotta, il calo del desiderio rappresenta il terzo sintomo più frequentemente riportato dalle donne in menopausa (58%), dopo le vampate e i dolori articolari. E' spesso accompagnato da disturbi del sonno e dal calo dell'energia fisica (in percentuali diverse, dal 55 al 68%, a seconda degli studi). In menopausa si verifica l'esaurimento della produzione ovarica di estrogeni e progesterone mentre continua, seppur in misura ridotta, la produzione di testosterone, l'ormone di natura androgenica fondamentale sul fronte sessuale, e non solo (è utile per esempio a mantenere l'energia vitale e la brillantezza mentale).
Una terapia ormonale sostitutiva correttamente impostata rappresenta un'arma fondamentale contro i sintomi menopausali, in particolar modo se associata a corretti e sani stili di vita: alimentazione equilibrata, sonno regolare, movimento fisico quotidiano.
Per meglio agire sulla componente del desiderio sessuale si possono utilizzare combinazioni di estradiolo con noretisterone (un progestinico derivato dal testosterone) e il tibolone, che hanno dimostrato un'azione positiva sulla sessualità femminile. Alla terapia per via sistemica si può aggiungere un preparato galenico a base di testosterone propionato al 2% in vaselina filante o vitamina E, da somministrare per via locale, sui genitali esterni (vulva). Ne parli di nuovo e senza timore al suo ginecologo di fiducia, in modo da riacquistare anche la serenità nella vita di coppia. Un cordiale saluto.