Sindrome premestruale associata a depressione post partum: le 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 sofferto di depressione post partum circa tre mesi dopo avere avuto la mia bambina, nel marzo 2010. Mi sono rivolta a psicologi e psichiatri che mi hanno curato, oltre che con la terapia cognitivo-comportamentale, anche con antidepressivi a base di paroxetina. Ho avuto una ricaduta dopo aver ridotto il medicinale a causa della mia testardaggine, e ora ho ricominciato la terapia antidepressiva con un altro prodotto, sempre a base di paroxetina. Il punto è questo: credo di avere anche dei seri problemi ormonali, perché soffro terribilmente di sindrome premestruale. Per il mio problema è sufficiente una cura antidepressiva o dovrei integrare o fare esclusivamente una cura ormonale? Mi sembra di non avere via d'uscita e ciò che mi deprime di più è la preoccupazione per mia figlia, che amo da morire. Aiutatemi, per favore".
Elena

Cara Elena, in aggiunta alla terapia antidepressiva che lei sta correttamente assumendo, può associare un preparato estroprogestinico al fine di limitare le fluttuazioni ormonali che stanno alla base della sindrome premestruale. Sono infatti le variazioni cicliche dei livelli di estrogeni a causare in tale periodo del ciclo una caduta dei livelli di serotonina, il neurotrasmettitore fondamentale per la regolazione del tono dell'umore.
L'unico prodotto contraccettivo approvato e autorizzato per la cura della sindrome premestruale severa, anche dalla rigorosa Food and Drug Administration (l'ente statunitense di controllo di cibi e farmaci) è la pillola Yaz®, sia per la sua modalità di assunzione (24 confetti con principio attivo e 4 placebo, con conseguente riduzione della pausa di assunzione), sia per il tipo di progestinico in essa contenuto, il drospirenone, che – oltre ad avere proprietà diuretiche (diminuzione della ritenzione idrica e del gonfiore tipici del periodo) – agisce a livello cerebrale stabilizzando la serotonina.
E' essenziale eseguire anche un emocromo, con sideremia e ferritina, per la diagnosi di un'eventuale anemia da curare in parallelo: pensi che già l'avere una bassa sideremia raddoppia il rischio di depressione. In tal caso dovrebbe integrare la cura anche con ferro, acido folico e vitamina C, dopo valutazione sempre del medico curante.
Per combattere la sindrome premestruale è inoltre utile instaurare un corretto stile di vita: sonno regolare con almeno sette ore per notte, attività fisica quotidiana, riduzione dello stress, alimentazione a base di cibi freschi, con poco sale e pochi prodotti conservati. Un cordiale saluto e un carissimo augurio di cuore, per lei e per la piccola!

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