Endometriosi: terapia contraccettiva e altre opzioni di cura

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

"A mia moglie è stata diagnosticata un'endometriosi. Per preservare il rene sinistro le è stato inserito uno stent nell'uretere che si era ristretto. Si ventila, entro 6 mesi (durata massima dello stent inserito), un'operazione per isterectomia. Ho letto, con molta attenzione, i vostri articoli sull'endometriosi e ho guardato i video. Ho acquistato e letto il libro "Questione di ormoni" della dottoressa Marion Gluck. Mia moglie ha 49 anni e sono molto perplesso sulla ventilata asportazione, perché nel libro della Gluck vengono citati casi in cui l'intervento è stato inopportuno. La paura di sbagliare è forte, anche tenuto conto del fatto che mia moglie ha una mastopatia fibrocistica al seno. Vorrei conferma che gli ormoni bioidentici potrebbero forse bloccare l'endometriosi consentendo a mia moglie di arrivare alla menopausa senza gli effetti pericolosi degli ormoni di sintesi ed evitando, al momento, l'asportazione dell'utero, che potrebbe essere devastante dal punto di vista psicologico. Potete aiutarci? Vi ringrazio molto in anticipo".
T.L.

Gentile signore, Lei mi pone domande diverse. In sintesi:

a. gli ormoni sessuali bioidentici sono quattro: 1. estrogeni (attualmente disponibili in terapia sono l'estradiolo e l'estriolo, in futuro ci sarà l' estetrolo, che è un estrogeno fetale); 2. progesterone; 3. testosterone; 4. deidroepiandrosterone (prodotto dal surrene, è il genitore di estradiolo, progesterone e testosterone). Sono "bio-identici" in quanto strutturalmente uguali e non differenziabili da quelli prodotti dal nostro corpo. Tuttavia sono sintetizzati chimicamente, in quanto non si trovano in quanto tali in natura;

b. di per sé gli ormoni bioidentici non arrestano l'endometriosi, malattia che anzi si sviluppa in età fertile quando i nostri ormoni naturali sono massimamente attivi;

c. per ridurre la progressione dell'endometriosi è invece indicato evitare di stimolare l'endometrio "ectopico", che si trova cioè in sedi diverse da quelle naturali: quest'obiettivo può essere ottenuto con diverse modalità:
1. sopprimendo temporaneamente e reversibilmente la produzione degli ormoni dell'ipofisi che stimolano l'ovaio a produrre estrogeni e progesterone: i farmaci utili sono i cosiddetti "analoghi del GnRH", che in genere vengono usati per brevi periodi di tempo perché il blocco della produzione ovarica di estrogeni presenta poi un conto salato in termini di sintomi e di salute;
2. usando un progestinico di sintesi da solo (dienogest, noretisterone, nomegestrolo) che "tranquillizza l'endometrio", riducendo nettamente lo sfaldamento simil-mestruale dello stesso,

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

con riduzione quindi dell'infiammazione e del dolore associati;
3. con pillola contraccettiva: non perché interessi la contraccezione, in questo caso, ma perché interessa mettere a riposo l'ovaio dando però un apporto ormonale equilibrato.

Fino a pochi anni fa si usavano le pillole con etinilestradiolo (estrogeno sintetico) e diversi progestinici. Ora è possibile trattare le signore che, come sua moglie, soffrono di endometriosi, con una pillola contraccettiva che contiene estradiolo naturale (quindi bioidentico) e il dienogest che, da solo, è stato approvato anche in Italia per il trattamento dell'endometriosi. Questa pillola, studiata e approvata fino ai 50 anni, ha il vantaggio di dare un apporto ormonale equilibrato, silenziando l'endometriosi (specialmente se si tolgono le due compresse placebo e si procede solo con le pillole attive, evitando così il ciclo) ed eliminando anche tutti i sintomi della premenopausa.

Se sua moglie preferisce tenere l'utero, e non ci sono indicazioni mediche perentorie per toglierlo, questa potrebbe essere la scelta migliore.

Se, invece, il ginecologo curante raccomanda vivamente l'isterectomia per ragioni mediche, può essere confortante pensare che sua moglie potrà poi fare la terapia sostitutiva con solo estradiolo bioidentico, con minima aggiunta periodica di progesterone naturale in vagina, giusto per tenere silenti eventuali isole di endometriosi residue.

Il vantaggio è che la terapia dei disturbi menopausali con solo estradiolo – in tutti gli studi eseguiti al mondo – ha dimostrato di non aumentare il rischio di carcinoma mammario, anzi di ridurlo, seppure in modo non significativo.

Chiaramente, queste sono riflessioni generali che vanno poi selezionate dal medico curante per dare alla signora le opzioni di cura migliori in termini sia di risoluzione dei sintomi e segni di malattia, sia di accettabilità psicologica. Auguri per Sua moglie e per Lei!

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