Menopausa, gli ormoni giusti per affrontarla

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 52 anni e da quando sono entrata in menopausa, nel 2010, vivo con il freno a mano tirato, con diminuzione della forza muscolare e l'incapacità di sostenere le normali attività quotidiane. Tutto questo ha avuto risvolti sul tono dell'umore, che hanno anch'essi influito sulla qualità della vita. Vi chiedo un aiuto farmacologico. Ho sentito parlare della terapia sostitutiva a base di testosterone. Mi piacerebbe poterlo assumere per ritrovare un po' di vigore e voglia di fare. Ne ho parlato con il mio endocrinologo, che mi ha risposto che se l'avessi assunto mi sarei fatta la barba due volte al giorno! Le invio di seguito alcuni valori e l'evoluzione che hanno avuto nel tempo: 10/12/08: FSH 22,2 mUI/ml; 26/3/10: FSH 71,32 mUI/ml; testosterone: 0,311ng/ml (0,060-0,820); 23/01/14 testosterone: 0,24 ng/ml (0,02-0,43); testosterone libero: 1,8 pg/ml. Ho anche dolore nei rari rapporti sessuali, assenza di desiderio, aumento di peso, e mi sento una persona che non è più buona a niente".
Rosa O.

Gentile Rosa, i disturbi che lei ha indicato accompagnano tipicamente la donna in menopausa e possono determinare una drastica riduzione della qualità di vita. Se non ci sono controindicazioni assolute, la nostra prima scelta per la cura della sintomatologia menopausale è rappresentata dalla terapia ormonale sostitutiva basata sull'utilizzo di ormoni bioidentici transdermici, sotto forma di gel o cerotto settimanale. L'estradiolo è particolarmente efficace nel ridurre i disturbi neurovegetativi (vampate di calore, insonnia, calo della concentrazione, ridotto tono dell'umore) e articolari, ed è da associare al progesterone micronizzato (naturale) per la protezione endometriale, per dodici giorni al mese. La cura può essere inoltre integrata con farmaci utili per la stabilizzazione del tono dell'umore, come gli inibitori selettivi del re-uptake della serotonina.
Il dolore ai rapporti può essere causato da secchezza vaginale: in questo caso, si possono applicare estrogeni locali in vagina, senza alcun rischio sistemico, per recuperare rapidamente una buona risposta sessuale.
Si ricordi che è indispensabile integrare questi suggerimenti con sani stili di vita e movimento fisico quotidiano (almeno un'ora di passeggiata a ritmo sostenuto al giorno).
Per quanto riguarda la sua domanda specifica, noi generalmente valutiamo il livello plasmatico del testosterone e del deidroepiandrosterone solfato, due ormoni maschili prodotti nella donna dall'ovaio e dal surrene, che si riducono drasticamente con l'età. Se fossero più bassi della media, può essere indicata un'integrazione con quantità personalizzate di uno o entrambi questi ormoni. Il tutto va sempre valutato dal ginecologo curante, che considererà le indicazioni, le controindicazioni eventualmente presenti e i dosaggi ottimali per la singola signora. In ogni caso,

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

si tranquillizzi: la giusta dose di testosterone si limita a ripristinare i livelli fisiologici presenti durante l'età fertile nel corpo della donna, e quindi non c'è alcun pericolo di vedersi crescere la barba! Un cordiale saluto.

Video sulla terapia ormonale sostitutiva disponibili sul sito della professoressa Graziottin

- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 1: aspetti generali
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 2: rischio cardiovascolare
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 3: gli altri studi
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 4: evidenze fisiopatologiche
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 5: che cosa dice veramente la Women's Health Initiative
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 6: effetti sul sistema nervoso centrale e sulle articolazioni
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 7: impatto sui costi sanitari
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 8: chi può farla in piena sicurezza?
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 9: approfondimenti sulle indicazioni
- La rivincita della terapia ormonale sostitutiva – Parte 10: messaggi chiave e conclusioni

© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org