Scarso desiderio in menopausa: le possibili terapie

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

*"Ho letto su D La Repubblica del 10 ottobre un articolo della professoressa Graziottin sulla mancanza di desiderio sessuale in menopausa (**Dopo la menopausa: storia di una coppia che si è ritrovata**). Mi ritrovo in pieno in quella storia... potrebbe essere la mia! Che tipo di cura ha fatto la signora? Grazie".*
M.M.

Gentile amica, la terapia dei disturbi del desiderio richiede una diagnosi accurata dei fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento che concorrono a causarli, a mantenerli e a peggiorarli nel tempo. Per esempio la secchezza vaginale, il dolore ai rapporti e la cistite post-coitale, ma anche le difficoltà orgasmiche, possono frenare il desiderio, fino a bloccarlo completamente. Ecco perché la diagnosi deve essere accurata e articolata.
La carenza ormonale della menopausa è certamente un fattore predisponente e precipitante, il cui peso relativo va tuttavia valutato nel contesto di altri cofattori concomitanti. Questi includono cause:
- biologiche, oltre alla carenza ormonale;
- psicosessuali;
- relazionali, legate al/la partner;
- correlate al contesto esistenziale e professionale.

Sul fronte ormonale, se non esistono controindicazioni, la terapia ormonale sostitutiva classica prevede estrogeni e progesterone/progestinici (se la donna ha l'utero) sistemici, ossia per bocca e/o per via transdermica (cerotto o gel), oppure per via locale, vaginale. Quest'ultima via include estrogeni (estriolo, estradiolo, estrogeni naturali coniugati) oppure il prasterone (DHEA sintetico).
Personalmente, nelle mie pazienti, quando indicati, uso il deidroepiandrosterone (DHEA) per bocca e il testosterone in crema, preparata dal farmacista preparatore certificato, su precisa prescrizione medica.
Qualora la secchezza e il dolore ai rapporti abbiano una componente importante in un'eccessiva contrazione dei muscoli del pavimento pelvico (ipertono), è indicata una terapia di riabilitazione dello stesso, per riportarne il tono a livelli sani. Altrimenti una paziente potrà anche fare il bagno negli ormoni, ma avrà sempre sintomi genitali che contribuiscono a un blocco secondario del desiderio sessuale!
Occorre quindi una terapia multimodale personalizzata che dia risposte terapeutiche appropriate e coerenti con i diversi fattori che contribuiscono a zittire il desiderio.
Un cordiale saluto e molti auguri.