Terapia dell'endometriosi: come compensare l'azione anti-ormonale degli analoghi del GnRH

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

La risposta in sintesi

Gentile amica, i chirurghi hanno certamente l'ultima parola sull'opportunità di intervenire o meno in un caso come il suo. I farmaci che le hanno consigliato hanno due azioni molto diverse: l'analogo dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH) ha il compito di mettere a riposo l'ipotalamo, l'ipofisi e l'ovaio, bloccando le mestruazioni; il gel all'estriolo, un tipo di estrogeno estremamente leggero, migliora il trofismo della vagina. Ma c'è un problema: vediamo quale.

In questo video illustro:

- che cos'è l'adenomiosi;
- come il silenziamento dell'attività ovarica provochi tutti i sintomi sistemici tipici della menopausa, a cui l'estriolo, pur utilissimo localmente, può dare solo una risposta parziale;
- la conseguente necessità di integrare le cure che le sono state giustamente prescritte con una terapia "add-back", supplementare, che includa, in regime di somministrazione continua, una dose minima di estrogeni e un progestinico che contribuisca a controllare l'endometriosi, come il dienogest;
- i due importanti risultati che si possono ottenere con questa strategia: massimo controllo dell'endometriosi; attenuazione dei pesanti sintomi menopausali indotti dalla carenza estrogenica provocata dall'analogo del GnRH;
- la possibilità, in questo modo, di arrivare alla menopausa con un buon livello di salute fisica ed emotiva.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org