Menopausa, come capire se arriverà troppo presto

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

"Mia figlia ha 16 anni, anche se è più bambina della sua età. Si è sviluppata a 13 e il ciclo è molto irregolare (mestrua ogni 5-6 mesi). Il peso è normale e stabile, è serena, a scuola è bravissima. La ginecologa consiglia una pillola per regolarizzare il ciclo. Io sarei contraria. Mia madre è andata in menopausa a 38 anni. Lei che ne dice?".
Maria Letizia (Chieti)

Gentile signora, prima di scegliere la terapia mi sembra indispensabile la diagnosi, ossia capire perché il ciclo sia così irregolare. Una familiarità per menopausa precoce è già un serio elemento di attenzione su una possibile ridotta riserva ovarica. Oltretutto, lei indica con chiarezza che non c'è alcun elemento di stress – fisico (dieta e dimagrimenti eccessivi) o psicologico (delusioni, difficoltà scolastiche, lutti reali o simbolici) – che possa contribuire a irregolarità mestruali per ridotta produzione di ormoni da parte dell'ipotalamo, la centralina del cervello che regola i nostri bioritmi, inclusa la regolazione del ciclo: in questi casi si parla di oligo-amenorrea ipotalamica, tipica delle giovani e del tutto reversibile.
Diventa quindi imperativo studiare l'ovaio: per farlo, è indispensabile dosare gli ormoni ipofisari che lo stimolano (Follicolo stimolante, FSH; Luteostimolante, LH); valutare la prolattina (HPRL), ormone che può inibire il ciclo; e il livello di estrogeni (estradiolo). Sono essenziali anche il dosaggio dell'Inibina B e dell'Ormone Anti Mulleriano (AMH), prodotti dall'ovaio: più sono bassi, più indicano che è già perduta la maggior parte dei follicoli, con il rischio di un possibile anticipo di menopausa. Per tutti questi esami basta un semplice prelievo di sangue. Un'ecografia trans-addominale, visto che sua figlia non ha ancora avuto rapporti (esame semplice e indolore), indicherà le tre dimensioni di ciascun ovaio: più sono ridotte, più indicano una ridotta riserva ovocitaria.
Se tutti questi esami indicano una normalità dell'ovaio, allora sì, è giusto dare una terapia ormonale per proteggere la crescita, e in particolare il benessere di cervello e osso: si possono scegliere ormoni bioidentici (estradiolo e progesterone naturale) dosati su misura, se la ragazza non ha rapporti, o una pillola contraccettiva con ormoni bioidentici, se la vita sessuale è già attiva o sta per iniziare. Altrimenti è giusto pensare prima a proteggere la fertilità (box) e poi dare la terapia ormonale.

Prevenire e curare – Proteggere la fertilità se c'è un rischio dimostrato di menopausa precoce
In caso di ridotta riserva ovarica in una donna giovane e senza figli, è possibile cercare di proteggere la fertilità con la crioconservazione degli ovociti, che richiede, in centri superspecializzati:
- stimolazione ormonale per far maturare una decina di follicoli;
- prelievo degli stessi, per via vaginale o laparoscopica (se la ragazza non ha avuto rapporti);

- conservazione a bassissime temperature.

Gli ovociti potranno poi essere utilizzati per una fecondazione in vitro, per circa dieci anni. Questa opportunità non dà la certezza di avere figli propri, ma è il meglio che oggi si può fare in caso di rischio di menopausa precoce.