

Terapia ormonale sostitutiva: i vantaggi di cerotto e gel

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara Prof, so che lei è una grande sostenitrice della terapia ormonale sostitutiva. E dice sempre che va personalizzata. La mia ginecologa me l’ha prescritta con cerotto, dicendo che è la via migliore. Lei è d’accordo? E perché?”.

Arianna C. (Arezzo)

Ottima scelta, gentile signora. La via transdermica, mediante cerotti o gel, è così detta perché il farmaco, in questo caso l’ormone estradiolo (e un progestinico se la donna ha l’utero) viene assorbito attraverso la pelle. I vantaggi, rispetto alla terapia ormonale sostitutiva (TOS) con compresse per bocca, sono molteplici.

Anzitutto, la via transdermica consente all’ormone di essere assorbito in modo costante e regolare nell’arco del giorno, della settimana e del mese. Questo garantisce livelli costanti nel sangue: più i livelli sono stabili, più gli estrogeni sono antinfiammatori, con netto incremento del profilo di salute e del benessere generale. Tendono invece a diventare pro-infiammatori quando i livelli nel sangue fluttuano molto, come avviene nel ciclo naturale prima delle mestruazioni, ma anche dopo il parto, oltre che nelle terapie contraccettive e nella TOS per bocca, seppure con variazioni più modeste rispetto a quelle del ciclo mestruale naturale.

Secondo, la via transdermica consente agli ormoni di “saltare” il fegato, attraverso cui sono obbligati a passare quando vengono invece assunti per bocca. Vantaggi: il fegato è più felice, sia perché lavora molto meno rispetto all’assunzione per bocca che lo porta a metabolizzare ed eliminare una parte consistente degli ormoni assunti, sia perché sintetizza meno proteine che aumentano la coagulazione (ecco perché la via transdermica si associa a minor rischio trombotico). Piacevole effetto, nella via transdermica il fegato sintetizza anche meno Sex Hormone Binding Globulin (SHBG), la proteina che lega il testosterone: più i livelli sono vicini alla normalità per quella donna, più il testosterone è libero e può aiutare il desiderio a restare vivo e allegro.

Infine nella via transdermica bastano dosi molto più basse rispetto alla via orale perché, saltando il fegato, dalle vene i farmaci arrivano intatti al circolo polmonare, al cuore e da lì a tutti gli organi bersaglio.

La via orale resta un’alternativa quando la donna non ama o è allergica ai cerotti o non desidera mettersi un gel tutte le sere. O, ancora, se la TOS per bocca consente di utilizzare progestinici come il drospirenone, derivato dallo spironolattone, ad azione diuretica, utilizzati solo nella via orale con un vantaggio in più per le donne ipertese o con ipertensione labile.

Se la via transdermica è la migliore da molti punti di vista, perché non viene utilizzata per tutti i farmaci? Semplice: il fattore limitante è il volume della molecola. Solo le molecole molto piccole, come gli estrogeni e i progestinici, riescono a passare tra una cellula e l’altra (cheratinociti) per entrare nel sangue. Per la maggioranza dei farmaci, con molecole molto più voluminose, la via orale resta la più usata.

Prevenire e curare – TOS: combinata ciclica o continua?

- Subito dopo la menopausa, quando le ovaie possono ancora avere una residua e capricciosa produzione ormonale, il regime combinato ciclico è più appropriato: l'estrogeno può essere usato continuativamente o con una pausa di una settimana, il progestinico solo per 14 sere al mese. Il vantaggio è consentire una mestruazione programmata per il periodico sfaldamento dell'endometrio, onde evitare accumuli e iperplasie.

- A esaurimento ovarico completato, in genere due anni dopo l'ultimo ciclo spontaneo, si passa al regime combinato continuo, con basse dosi costanti e quotidiane di estrogeni e di progestinici, con ulteriore stabilità del benessere in assenza definitiva del ciclo mestruale.
