Terapia ormonale per la menopausa: si può fare anche con l'endometriosi

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

«Da due anni sono in menopausa. Fin da giovane ho avuto cistiti, diventate ricorrenti negli ultimi sei mesi. Le ho affrontate con antibiotici e integratori, ma la situazione peggiora. Sono stata operata di endometriosi, e per tale motivo mi è stata sconsigliata la terapia ormonale sostitutiva. Ho il fegato "delicato", per cui mi è stata sconsigliata anche la terapia con creme a base di estrogeni, perché "vanno in circolo". Mi è stato consigliato il laser vaginale: che ne dice?».
Monica (Roma)

Inizio con le ottime notizie, gentile signora: l'endometriosi non controindica affatto la terapia ormonale sostitutiva (TOS). Basta garantire un apporto costante di progesterone naturale, oltre all'estrogeno. Nei casi più seri di endometriosi è opportuno scegliere un progestinico (che si utilizza per proteggere l'utero, se c'è) come il dienogest o il noretisterone, efficaci nel ridurre il rischio di attivazione di eventuali residui endometriosici.
Per il fegato "delicato" la via transdermica, che consente di assumere l'estrogeno (in forma di estradiolo) attraverso cerotti o gel, è perfetta. Il farmaco, assorbito attraverso la pelle, raggiunge subito i vasi venosi e poi arteriosi "saltando" il primo passaggio epatico, che purtroppo elimina invece una buona parte dei farmaci assunti per bocca, e arriva contento direttamente ai tessuti. I vantaggi: dosi molto più basse, riduzione del lavoro metabolico del fegato e livelli di farmaco costanti nel sangue, premessa per un'efficacia ottimale pur con dosaggi ridotti.
Perché allora non usiamo tutti i farmaci per via transdermica? diranno i lettori curiosi. Semplice: il fattore limitante è il volume della molecola. Per gli ormoni, che hanno struttura minima, è facile "percolare", ossia entrare nei tessuti fra una cellula cutanea e l'altra, passaggio invece impossibile per sostanze di dimensioni maggiori. Peraltro un nuovo corposo studio condotto da ricercatori di Taiwan, e pubblicato su PLoS One nel 2022, suggerisce che la TOS riduca nettamente il rischio di carcinoma del fegato nelle donne affette da epatite B. Della serie: quanto terrorismo per nulla.
Per le cistiti, il quartetto terapeutico vincente include: fisioterapia per ridurre l'ipertono del muscolo elevatore dell'ano, che altrimenti peggiora nel tempo la componente "biomeccanica" delle cistiti; fitoterapici eccellenti, come il destro mannosio e il ribes rosso; probiotici per ripristinare il microbiota intestinale e vaginale devastato dagli antibiotici; ormoni vaginali (sono ottimi il prasterone, che resta in vagina e non va in circolo, l'estriolo o l'estradiolo locale, e il testosterone di estrazione vegetale in crema, potente antinfiammatorio e ricostruttore dei tessuti). Con questa squadra i benefici sono significativi, anche se i biofilm patogeni intracellulari – costituiti dai batteri penetrati nelle cellule uroteliali, come l'Escherichia coli uropatogeno – possono a volte riattivarsi.
Il laser è indicato per la sindrome genito-urinaria della menopausa (che peraltro risponde

benissimo agli ormoni, anche solo locali), ma non ha azione specifica sugli altri fattori che provocano le cistiti.

Pillole di salute

«Un problema di erezione può essere la spia di un diabete che non sapevo nemmeno di avere?».
Remo B.

Sì, un uomo su cinque che consultano il medico per problemi di erezione ha già un pre-diabete o un diabete franco, che si associa a testosterone più basso e maggiori difficoltà sessuali.