Mestruazioni abbondanti nelle giovanissime: che fare?

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

"Mia figlia ha 14 anni e fin dall'inizio, due anni fa, ha avuto mestruazioni molto abbondanti e dolorose. Ho consultato due ginecologhe che hanno preferito usare antiemorragici ma non ormoni perché mi hanno detto che la ragazzina è ancora troppo giovane. Tuttavia lei sta male: il problema adesso è urgente perché dovremmo andare al mare e lei si rifiuta di venire. Che cosa possiamo fare, che sia efficace ma anche sicuro per la sua salute?".
Marcella S. (Caserta)

Gentile signora, non è mai troppo presto per curare la mestruazione molto abbondante, che ha tante ripercussioni negative sulla salute fisica ed emotiva di una ragazza. E' meglio prescrivere una pillola contraccettiva, o un progestinico, che non lasciare che una ragazza si anemizzi, perda giorni di scuola, abbandoni lo sport e si senta complessata e sfortunata invece che felice di essere diventata donna! Purtroppo questo disturbo è spesso banalizzato in famiglia e poco trattato dai medici, perché considerato "quasi normale", mentre è invece meritevole di attenzione clinica e di cure appropriate e tempestive! Anche perché i flussi emorragici interessano ben il 10% delle donne, mentre un 30% li ha comunque più abbondanti della media.

Quali sono le cause dei cicli abbondanti nelle ragazze?
Nell'80-85% dei casi si tratta di cicli anovulatori: l'ovaio produce cioè gli estrogeni, che fanno crescere in altezza l'endometrio, lo strato interno dell'utero che si sfalda ad ogni mestruazione. Senza ovulazione, tuttavia, l'ovaio non produce il progesterone, l'ormone che limita la crescita in altezza dell'endometrio, lo arricchisce di zuccheri (per renderlo accogliente per l'embrione, in caso di concepimento) e ne consente il distacco "a stampo" al momento della mestruazione, così da dare un flusso di durata e quantità limitate. Senza ovulazione, l'endometrio cresce e si sfalda irregolarmente, causante flussi mestruali abbondanti e prolungati.
Nel 10-15% dei casi, la ragazza ha problemi di coagulazione, per carenza di piastrine o di altri fattori essenziali per una pronta limitazione delle emorragie: ma in tal caso la diagnosi viene in genere già fatta quando la bambina è piccola e tende a sanguinare a lungo anche per piccole ferite accidentali, per esempio dopo una banale caduta e abrasione della pelle.
Nei rimanenti casi, si tratta di malattie più serie, epatiche o renali. Nelle giovanissime sono invece rarissimi fibromi, polipi, iperplasie o, ancor più, tumori dell'endometrio, ossia cause "organiche" che sono responsabili di emorragie nelle donne sopra i 25-30 anni, con un picco tra i 40 e i 50 anni. Ecco perché la diagnosi corretta è essenziale!

Quali sono i disturbi più frequenti causati dai flussi abbondanti?
Innanzitutto il dolore mestruale ("dismenorrea") che aumenta di intensità di quasi cinque volte, rispetto ad un ciclo di normale quantità. Questo succede perché il ciclo abbondante richiedono

contrazioni uterine più forti perché il sangue sia espulso. Inoltre nel ciclo abbondante aumenta la produzione di prostaglandine, sostanze che causano dolore. Il secondo sintomo è l'anemia da carenza di ferro, che a sua volta causa debolezza, difficoltà di concentrazione e di memorizzazione, perdita di capelli, che diventano più sottili e fragili. La mancanza di energia può poi contribuire ad una vera e propria depressione, anche per l'impatto negativo che flussi abbondanti e prolungati hanno sulla vita quotidiana della ragazza. Non può più fare sport agonistico, indossare abiti stretti o costumi. Facile capire perché molte di queste ragazze si rifiutino di andare in vacanza al mare!

Quali esami bisogna fare?
Pochi esami del sangue, con un semplice prelievo, per valutare l'emocromo (e quindi anche le piastrine), l'emoglobina, la sideremia e la ferritina. Se indicati dalla storia clinica, vanno indagati gli ormoni tiroidei e ovarici, nonché la funzionalità di fegato e reni. Se la ragazza ha avuto rapporti, non usa una contraccezione seria, e l'emorragia compare acutamente dopo normali flussi mestruali, è saggio fare anche il dosaggio del beta-HCG, per escludere che non si tratti invece di un aborto spontaneo, dopo concepimento accidentale... Un'ecografia pelvica transaddominale, semplice e non invasiva, ci consentirà di escludere cause biologiche più importanti. Esami più sofisticati vanno decisi dal medico in casi particolari.

Può poi usare tamponi interni anche se è ancora vergine?
Sì, usando quelli più piccoli, pensati per le ragazze. Se avesse difficoltà ad usarli, ci si può rivolgere a una ginecologa attenta anche al vaginismo o ad altre cause di difficoltà a inserire i tamponi, quali un imene fibroso, cercinato o rigido. E' poi importante insegnare alla ragazza a rilassare i muscoli che circondano la vagina, così che l'inserimento sia facile rispettando l'integrità dell'imene. Così anche sua figlia potrà sentirsi benissimo, come le sue amiche, anche nei giorni del flusso, e potrà fare una vita del tutto normale.

Prevenire e curare – Quali sono le cure migliori?
- Nelle giovani, la cura migliore è una pillola contraccettiva, che può essere usata facendo la pausa abituale di sette giorni tra una confezione e l'altra, o in continua, ossia senza pause, per tre-quattro mesi alla volta. Questo consente di dare alla ragazza la giusta dose di ormoni, necessari per l'equilibrio del suo corpo, ma limitando nettamente il numero e la quantità dei flussi mestruali. Può essere usata serenamente per anni, se non esistono controindicazioni specifiche;
- se il flusso restasse abbondante (in caso di difetti di coagulazione associati alla mancanza di ovulazione) è opportuno usare un antiemorragico durante i flusso. Il più indicato è l'acido tranexamico, di cui si usano due compresse da 500 mg, 3 o 4 volte al giorno, per la durata della mestruazione;
- in alternativa, al posto della pillola si può usare un progestinico, sostanza contenuta anche nelle pillole, che è del pari efficace nel limitare quantità e durata del flusso;

- in parallelo, è necessario ripristinare le riserve di ferro, con integratori (in pastiglia o flaconcino) cui vanno associati l'acido folico e altre vitamine del gruppo B. La cura andrebbe protratta per almeno tre mesi (necessari per ricreare un normale livello di globuli rossi) e mantenuta due-tre volte la settimana, a seconda del flusso residuo, così da garantire un ottimo livello di ferro, di globuli rossi e di energia vitale!