Menopausa precoce: che cosa fare quando è scatenata dalla celiachia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Mia moglie ha 39 anni, e due mesi fa ha scoperto di essere celiaca. In parallelo, il ciclo ha iniziato ad essere molto irregolare. Il medico curante le ha parlato di una possibile menopausa precoce e le ha consigliato di prendere la pillola contraccettiva fino ai 50 anni, con brevi interruzioni. Lei che cosa ne pensa? La diagnosi e la terapie sono corrette? E come si può esser sicuri che stia veramente andando in menopausa?”.

Paolo (Mantova)

Gentile signor Paolo, il vostro medico ha ragione: la correlazione fra celiachia ed esaurimento precoce dell’ovaio, con conseguente menopausa, è ben documentata da tutti gli studi più recenti. La celiachia è una patologia autoimmune scatenata da un’intolleranza permanente alla gliadina, una sostanza contenuta nel glutine dei cereali. L’alterazione che ne deriva a livello di sistema immunitario induce la comparsa di autoanticorpi diretti verso molteplici organi, fra cui proprio l’ovaio, con conseguente distruzione anticipata e irreversibile della riserva ovarica.

L’ovaio non può generare altri ovociti?

Purtroppo no: il numero di follicoli è fisso e determinato alla nascita, per cui – almeno per ora – non è possibile rigenerarli. Sono in corso ricerche sulle cellule staminali, che però saranno utilizzabili solo fra qualche anno.

E’ possibile che mia moglie stia andando in menopausa?

Il quadro clinico di irregolarità mestruale con oligo-amenorrea va valutato nell’ambito di un’accurata diagnosi differenziale. In una donna che soffre di celiachia – con diagnosi recente ma con malattia che molto probabilmente è già attiva da qualche anno – l’irregolarità del ciclo suggerisce effettivamente una possibile perimenopausa. La diagnosi andrebbe confermata dal dosaggio dell’ormone follicolo stimolante (FSH), dell’ormone luteostimolante (LH), della prolattina (HPRL) e dell’estradiolo. Sono fondamentali anche il dosaggio dell’inibina B e dell’ormone antimulleriano (AMH), sostanze prodotte dai follicoli ovarici: più sono bassi, più è elevato il rischio di menopausa precoce. Per tutti questi esami basta un semplice prelievo di sangue. Un’ecografia transvaginale può infine valutare le dimensioni delle ovaie: più sono piccole, più la riserva ovocitaria è ridotta.

Che cosa possiamo fare?

Non possiamo prevedere con certezza per quanto tempo sua moglie continuerà ancora ad avere il ciclo, ma confermo l’utilità, come indicato dal vostro bravo medico curante, di seguire una

terapia ormonale estroprogestinica fino al compimento del cinquantesimo anno di età (età media della menopausa), purché in assenza di controindicazioni assolute al suo utilizzo.

Quali sono le pillole migliori?

Si può scegliere una pillola a base di estradiolo valerato naturale associato a dienogest, oppure di estradiolo micronizzato associato a nomegestrolo. Le pillole con estrogeno naturale (l'estradiolo appunto) presentano i migliori dati in termini di benessere, controllo dei sintomi perimenopausali, minore rischio cardiovascolare e trombotico, miglior impatto sui lipidi, migliore protezione della sessualità. La forma di somministrazione ottimale è quella continuativa, ossia senza pause. Ogni confezione contiene infatti 28 compresse. La differenza è che nella pillola con estradiolo valerato e dienogest il regime terapeutico è di 26 compresse attive e 2 placebo; in quella con estradiolo micronizzato e nomegestrolo è di 24 compresse attive e 4 placebo. Il regime con 2 soli giorni placebo viene preferito quando la signora segnala importanti sintomi mestruali, che vengono ridotti quanto più è breve l'intervallo libero da ormoni (ossia con compresse placebo). Un cordiale saluto.