

Menopausa precoce e qualità della vita

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Ho 29 anni e finora avevo avuto una vita felice: una splendida famiglia, un ragazzo d'oro, laurea a pieni voti e ora sono assistente di filosofia all'università. Mai avrei pensato che mi sarebbe capitata tra capo e collo una tragedia simile: un blocco mestruale "da stress", aveva diagnosticato il medico di famiglia: "Passerà e le mestruazioni torneranno da sole". Invece non sono tornate. La ginecologa consultata – abito al sud – mi fa fare gli esami ormonali e mi dice. "Che strano, sembrano esami da menopausa. Mai visto una cosa simile in una così giovane... e senza problemi medici". Me li fa rifare e, visto il risultato identico, mi consiglia un grosso luminare del Nord. Questo Professore, che sarà anche un genio ma umanamente è uno zero, mi dice con la sua aria distaccata: "Sì, è proprio menopausa. Beh, per fortuna non è nemmeno sposata...!". Io sono rimasta di ghiaccio. Mia madre, che mi accompagnava, pure. Dirle che sono disperata è dir poco. Vorrei morire, dottoressa. Intanto, perché può succedere una cosa simile? Perché solo a me? E poi, è proprio definitiva questa cosa, in una ragazza giovane come me? Ci sono cure per risvegliare il mio ovaio o è morto per sempre? Sarebbe stato possibile capire – e da che cosa – che mi stava succedendo questo? Diventerò frigida se non ho più il mio ciclo? Mia madre dice di chiederle anche questo: visto che ho due sorelle più piccole, è il caso di fare qualche esame anche a loro? Grazie per la sua comprensione.

Maria Lidia

Cara Maria Lidia, sì, una diagnosi come questa è davvero una tegola in testa. Intuisco bene lo shock che ha provato, aggravato dalla insensibilità del professionista consultato. Il suo problema – una menopausa che compare spontaneamente prima dei 40 anni – interessa l'uno per cento delle donne italiane. Se a questo si aggiunge un altro 4,3 % di donne che ha una menopausa precoce – ossia sempre prima dei 40 anni – dovuta a cause mediche (asportazione delle ovaie, chemio e/o radioterapia pelvica), è evidente che il problema non è affatto raro. Lei fa giustamente delle domande molto precise. Le rispondo quindi per punti. Le cause della menopausa precoce spontanea come la sua, possono essere ereditarie, per anomalie genetiche trasmissibili; cromosomiche, dovute ad alterazioni dei cromosomi sessuali; autoimmuni, in cui l'organismo produce anticorpi che attaccano le cellule dell'ovaio; o associate a malattie croniche come l'insufficienza renale o il lupus eritematoso.

La cosa più importante è che nella menopausa precoce l'esaurimento ovarico può non essere definitivo. Alcune cellule riproduttive possono ancora essere presenti nell'ovaio e possano attivarsi fino a due anni dopo la diagnosi di menopausa precoce, in qualche caso dando luogo anche a gravidanze, come è riportato nella letteratura scientifica. Se per lei il poter avere un figlio ora fosse possibile, direi senz'altro di percorrere questa strada: valutare accuratamente se vi siano ancora follicoli residui e, in caso affermativo, e se il suo fidanzato è d'accordo, cercare una gravidanza subito, magari con l'aiuto della fecondazione assistita. Le probabilità non sono alte, ma merita senz'altro provare, se non altro per non lasciare intentata una possibilità comunque reale. Il mio motto, in questi casi è: "Difficile non significa impossibile: e allora,

perché non provarci?”. Se tutto andasse a buon fine, il problema cruciale della maternità sarebbe ben affrontato. Una terapia sostitutiva ormonale, adatta per l'età come un vestito su misura, potrebbe poi aiutarla a ritrovare un perfetto equilibrio ormonale e psichico. Anche la sessualità resterà normale e felice, se la cura ormonale è adeguata.

Da cosa si può capire che c'è una menopausa precoce in agguato? E' il caso di pensarci se in famiglia ci sono stati altri casi di menopausa prima dei 40, ma anche dei 45 anni; se una donna comincia ad avere irregolarità mestruali (ciclo che anticipa, o "salta"), non riconducibili ad altre cause, quali dieta, disturbi del comportamento alimentare, stress marcato e così via; se ha insonnia e irritabilità, o un peggioramento della sindrome premestruale, se ha vampate o sudorazioni, o tachicardie notturne; se ha avuto altre malattie autoimmuni (per esempio tiroiditi, neuriti ottiche, o malattie autoimmuni del tessuto connettivo).

Sì, fatta la diagnosi per stabilire la causa di questo precoce esaurimento ovarico, è saggio fare anche una valutazione parallela delle sue sorelle. In positivo, non si arrenda ad una diagnosi definitiva di sterilità da esaurimento ovarico menopausale, che potrebbe essere davvero affrettata, precludendole a torto una possibilità di maternità ancora concreta. Mi faccia sapere, la prego, tra un po'. Auguri davvero.