Menopausa, se è colpa del bisturi

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

"Sono una donna sfortunata. Ho 38 anni e in un solo intervento ho perso l'utero (perché avevo tanti fibromi) e le ovaie, per la presenza di cisti endometriosiche. Sono in una crisi esistenziale terribile. Sono triste, depressa, irritabile. Non ho più voglia di fare niente, neanche di alzarmi dal letto la mattina, men che meno di far l'amore. Mio marito è un uomo paziente, ma è giovane – ha quarant'anni – e temo che si stia stufando... Ho paura di perderlo, ma nello stesso tempo non posso sempre sforzarmi. Il medico di famiglia mi ha prescritto gli antidepressivi perché ha detto che sono depressa; il ginecologo invece mi ha prescritto gli estrogeni però io ho paura ad usarli per tutto quello che si legge di negativo su questi ormoni. Ho iniziato a prenderli, e in effetti almeno le vampate e i batticuore notturni sono scomparsi, ma la voglia di vivere non è tornata. Perché gli estrogeni non bastano? Che cosa ho perduto, perdendo le ovaie?".
Camilla S. (Reggio Emilia)

Gentile Camilla, capisco la sua crisi. Ancora giovane, si è trovata ad affrontare una menopausa chirurgica: ossia la definitiva scomparsa degli ormoni sessuali e del ciclo, dovuta alla rimozione di entrambe le ovaie. In particolare, la perdita ormonale che lei ha subito è ancora più importante, perché avvenuta prima dei 40 anni: si parla allora di menopausa precoce "iatrogena", ossia causata da cure mediche, nel suo caso, peraltro, necessarie. Di questo gruppo fanno parte anche l'esaurimento ovarico da chemio o radioterapia, ma qui preferisco concentrarmi soprattutto sulla menopausa chirurgica che le interessa di più. Come vedremo, è possibile recuperare l'equilibrio smarrito ridando al corpo gli ormoni che ha perduto. Oltretutto, il problema che lei avverte è molto frequente: interessa fino al 4 per cento delle donne di età inferiore ai quarant'anni, e un altro 11 per cento prima dei quarantacinque.

Da cosa nasce questo malessere, che è fisico oltre che psicologico?
Con la menopausa chirurgica, la donna perde in un solo istante tre importanti ormoni prodotti dall'ovaio: tutto l'estradiolo, tutto il progesterone e più del 50 per cento del testosterone totale prodotto dal corpo femminile. Si tratta dunque di una perdita secca della linfa ormonale più importante della nostra femminilità.
In particolare gli ormoni estrogeni e il testosterone sono essenziali per il benessere di tre sistemi cerebrali da cui dipendono il tono dell'umore, l'energia vitale, ma anche la vivacità della memoria e dell'intelligenza. Il primo, detto "serotoninergico", utilizza la serotonina; il secondo, detto "dopaminergico" utilizza la dopamina; il terzo, detto "colinergico" utilizza l'acetilcolina. Questi neurotrasmettitori si riducono nel cervello se mancano gli ormoni sessuali: ed ecco spiegati la tristezza, la malinconia, fino alla depressione franca, sintomi dovuti alla carenza di serotonina; la perdita di desiderio sessuale, di energia vitale, di assertività, di voglia e gioia di vivere, come lei nota giustamente, sintomi dovuti alla parallela riduzione della dopamina; e, non meno importante, la perdita di memoria e di lucidità "mentale", dovuti alla perdita di acetilcolina.

© 2007 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Certo, l'impatto varia da donna a donna, anche per ragioni relative alla storia personale e all'ambiente in cui vive. Tuttavia resta vera una maggiore vulnerabilità di tutto il cervello. In altre parole, i suoi sintomi non sono solo dovuti all'effetto "psicologico" dell'intervento che ha subito, ma hanno una causa precisa di tipo neurobiologico, strettamente fisico. Non ultimo, è proprio la perdita di questi ormoni a causare i sintomi sessuali che lei descrive, quando il desiderio si attenua fino a scomparire. Come se tutto il gusto che si provava nel far l'amore si fosse appannato. Con la riduzione del desiderio molte donne, come lei, riferiscono anche maggiore difficoltà all'eccitazione mentale e fisica, con minore lubrificazione fino alla secchezza vaginale e crescenti difficoltà orgasmiche.

Sono solo io a sentirmi così male?
No. Un'indagine rigorosa che ho condotto su 2467 donne europee (francesi, inglesi, italiane e tedesche), che avevano subito come lei la menopausa chirurgica, dimostra come molti sentimenti negativi siano assolutamente condivisi da donne di diverse nazioni: il 63 per cento si sente frustrata, il 60 per cento infelice, il 52 per cento preoccupata, il 40 per cento triste e malinconica, il 24 per cento addirittura si vergogna, come se ci fosse una colpa in questa perdita di vitalità e di desiderio; il 43 per cento si sente meno femminile, il 30 per cento ha una perdita di autostima e ben il 63 per cento è seriamente preoccupata perché, come lei, sente di deludere gravemente il partner. La perdita del desiderio e dello slancio sessuale, conseguente alla menopausa chirurgica, colpisce dunque al cuore la donna nella sua femminilità, nella sua funzione sessuale e nella sua relazione di coppia. Importante: questi sentimenti negativi, che confluiscono nella depressione, hanno anche una base biologica, che va curata, e non solo "psicologica" come a torto per anni si è detto! Ecco perché nelle donne di età inferiore ai 50 anni è indispensabile ridare al corpo quello che ha perduto: gli ormoni prodotti da due ovaie funzionanti, a meno che non esistano controindicazioni maggiori. Affermazione su cui, lo ricordo, concordano le tre maggiori Società Scientifiche Internazionali per la Menopausa. Peccato che questo orientamento, che è logico prima ancora che scientifico, faccia così fatica a entrare nella prassi comune.

Però ho paura ad usare gli estrogeni...
Pensiamoci: fino ai 50 anni, mediamente, le ovaie lavorano. Se vengono asportate prima, la donna perde immediatamente quello che le altre donne continuano ad avere fino all'età della menopausa naturale. Le conseguenze? Un anticipo di invecchiamento fisico e psichico. Logica vorrebbe di ridare alla donna quello che ha perduto. Se viene asportata la tiroide, è per tutti logico e normale sostituire gli ormoni tiroidei perduti. Se il pancreas non funziona e non produce più insulina, è logico e normale assumerla. L'ovariectomia bilaterale, quando la donna è in età fertile, è l'unico caso in medicina di asportazione di due ghiandole funzionanti, senza che venga ridato al corpo quello che ha perduto. E non basta, come lei nota giustamente, riprendere gli estrogeni: manca ancora qualcosa di importante. Se vogliamo ritrovare il benessere, non solo sessuale: bisogna riprendere anche il testosterone... Ma di questo ormone, alleato della salute, della gioia di vivere e dell'amore, parleremo in dettaglio la prossima settimana!

© 2007 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

Approfondimento – Gli ormoni prodotti dalle ovaie agiscono solo sul cervello?
No: recettori per questi ormoni esistono in ogni organo e tessuto. Ecco perchè estrogeni e testosterone sono preziosi non solo per il cervello, anche per la salute generale:
- dell'apparato motorio: ossa, muscoli, tendini e articolazioni invecchiano più rapidamente in caso di menopausa chirurgica non curata;
- per gli organi di senso e le loro preziosissime funzioni – vista, gusto, olfatto, tatto, udito;
- per l'apparato gastrointestinale: molti sintomi che compaiono dopo l'asportazione delle ovaie sono proprio dovuti all'effetto specifico della carenza ormonale sulla qualità e quantità delle secrezioni gastrointestinali, che servono alla digestione dei cibi, per facilitare il loro assorbimento;
- per l'apparato urogenitale, e quindi non solo per la vescica, ma anche per l'ecosistema vaginale e la sessualità;
- per l'apparato cardiovascolare;
- per la femminilità: in mancanza di ormoni ovarici, si perde anche il "profumo di donna": ossia quella secrezione di sostanze sessualmente attraenti, da parte delle ghiandole sebacee, che è stimolata dagli estrogeni e dal testosterone. Ecco perché la donna sente che tutte la sua femminilità è "appannata", dopo questo intervento, se non fa una appropriata terapia sostitutiva. E quando dico appropriata intendo, come prima scelta, con ormoni "bioidentici", ossia perfettamente uguali, per l'appunto, a quelli prodotti dall'ovaio finché era in funzione: così da ridare a corpo e cuore l'armonia perduta.

© 2007 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it