

Dopo asportazione di utero e ovaie: la TOS migliore, anche per l'intestino

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 55 anni. Nel settembre 2022 mi hanno tolto utero e ovaie. Dopo l'intervento il mio intestino non è stato più lo stesso: le evacuazioni sono rare con fuci dure, tendenti al caprino. Ho vampe di calore, sudorazioni notturne con insomnia, forti mal di testa, molta confusione mentale e difficoltà di concentrazione. La mia ginecologa mi ha consigliato la terapia ormonale sostitutiva con tibolone. Le vampe vanno meglio, ma l'intestino resta molto pigro. Dormo male perché ho tante sudorazioni. Che cosa mi consiglia?».

Anna (email)

Gentile signora, ecco la buona notizia: dopo l'asportazione dell'utero e delle ovaie, la più efficace terapia ormonale sostitutiva è con estradiolo bioidentico, per via transdermica, ossia in forma di gel o cerotto, integrato da testosterone in crema, da applicare su vulva e vagina, associato a estrogeni locali o prasterone.

Ecco i vantaggi terapeutici: l'estradiolo è uguale all'ormone prodotto dalle ovaie, per questo viene definito bioidentico o biosimilare. Assorbito attraverso la pelle in quantità costanti, raggiunge livelli stabili nel sangue: vantaggio straordinario, perché gli estrogeni costanti nel sangue sono antinfiammatori. Se invece fluttuano, come succede nel ciclo naturale delle donne, sono pro-infiammatori: aumentano cioè l'infiammazione a livello uterino e di tutto il corpo, ancor più se qualche organo è infiammato per altre patologie. Inoltre, grazie alla via transdermica, l'estradiolo evita il primo passaggio attraverso il microbiota intestinale e il fegato, che metabolizzano ed eliminano più della metà degli ormoni assunti per bocca, per esempio con compresse o capsule. Quindi ne basta una dose molto più bassa rispetto alla via orale, per raggiungere un'ottima efficacia per tutti i sintomi della menopausa, a cominciare da vampe, sudorazioni e nebbia nel cervello.

La via transdermica minimizza anche il rischio trombotico. Molto rassicurante: l'estradiolo da solo non aumenta il rischio mammario. Tutte ottime ragioni per considerare l'estradiolo transdermico come prima scelta, dopo l'asportazione di utero e ovaie. Attenzione tuttavia: la rimozione delle ovaie priva la donna non solo del 100% di estrogeni e progesterone, ma anche dell'80% del testosterone prodotto nel suo corpo. L'integrazione con testosterone in crema per via vaginale restituisce al corpo l'ormone perduto, in quantità da personalizzare. Quest'ormone ha azione antinfiammatoria e ricostruttiva. La vulva torna "paffuta" e più responsiva, anche sessualmente, la vagina diventa morbida, elastica e accogliente. I sintomi urinari si riducono.

Insieme, estrogeni e testosterone agiscono sul microbiota intestinale, aumentando i microrganismi amici della nostra salute, ossia quelli attivi in età fertile, tenendo a bada quelli patogeni: il primo segnale è il netto miglioramento della morbidezza delle fuci. Probiotici ben scelti aiuteranno a completare il ritorno alla salute anche del suo intestino. Ne parli con la sua

ginecologa.

Pillole di salute

«Soffro di cistiti dopo rapporto: mi hanno consigliato una pastiglia di antibiotico dopo ogni rapporto. Che ne dice?».

Isa (email)

Lo sconsiglio, perché si aumentano pericolose resistenze batteriche. Meglio curare il problema modificando i fattori che causano queste infezioni. Ne ripareremo presto.
