

Senza più le ovaie, il mondo mi è crollato addosso: perché?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Questo è stato l'anno più nero della mia vita. Cicli emorragici, anemia, fibromi in crescita, cisti ovariche: il ginecologo mi ha consigliato di "togliere tutto". Ero così esasperata che ho detto di sì. Non avevo capito che quel "togliere tutto" non era solo l'utero con le ovaie, era tutta la mia vita. Non ho più desiderio, piango in continuazione, non ho più voglia neanche di alzarmi dal letto alla mattina. Mi sento cent'anni... e ne ho solo 43! Il ginecologo mi ha consigliato il cerotto con gli estrogeni. Da quando li prendo almeno vampate, insonnia e dolori articolari sono andati via, ma il desiderio non torna. Il medico mi ha consigliato un antidepressivo. Cosa ho perso, togliendo le ovaie? Lei che è attenta alle "ragioni del corpo", cosa mi consiglia?».

Rosaria G. (Napoli)

Gentile Rosaria, le rispondo di slancio perché il suo problema è comune al 20% di donne italiane a cui le ovaie vengono tolte insieme all'utero, con l'intervento di istero-annessiectomia.

Giusta la sua domanda: «Che cosa ho perso, togliendo le ovaie?». Non solo il 100% degli estrogeni, che il suo ginecologo le ha già correttamente prescritto, e che hanno risolto vampate, insonnia e dolori articolari, ma anche l'80% del testosterone: nelle donne sane quest'ormone raggiunge livelli più alti degli estrogeni dalla pubertà in poi, con la sola eccezione della gravidanza.

Ogni cellula del nostro corpo ha recettori per il testosterone: vuol dire che quest'ormone svolge funzioni cardinali su tutti gli organi. Nel cervello il testosterone agisce: 1) sulla dopamina, il neurotrasmettitore che media il desiderio di vivere, di amare e fare l'amore, di progettare, di conquistare; 2) sulla serotonina, che regola il tono dell'umore: ecco perché senza testosterone la donna si sente e viene considerata "depressa"; 3) sull'acetilcolina, che governa pensiero, logica, apprendimento e comportamento adattativo, oltre a mediare lo stimolo di contrazione ai muscoli. Se il testosterone è drasticamente ridotto, ecco la sensazione di non avere più desiderio e di avvertire la nebbia nel cervello, con difficoltà di attenzione, concentrazione e memoria.

Il testosterone agisce anche sui muscoli, ed ecco il maggior gusto di fare sport, con migliore risposta in termini di tono, massa e performance muscolare. Sulle ossa, che sono più solide, con minor rischio di osteopenia, se assumiamo anche la necessaria vitamina D, il calcio (in primis con la dieta) e se facciamo attività fisica quotidiana (anche una semplice camminata di 30 minuti e un po' di stretch). Ed è molto attivo in tutti i tessuti genitali: senza testosterone, l'eccitazione fisica è più difficile, anche con un partner amato, la lubrificazione e la congestione genitale sono minori e l'orgasmo più debole. Infine, anche la vescica è iperattiva, con un'urgenza minzionale che aggrava la sensazione di un improvviso colpo di vecchiaia.

Ecco la buona notizia: dopo l'asportazione delle ovaie, e in assenza di controindicazioni, è necessario ridare al corpo anche il testosterone perduto, in forma di crema, con apposito dispenser. La crema viene preparata dal farmacista preparatore su prescrizione medica, in quanto per ora non ci sono in Italia farmaci approvati a base di quest'ormone. L'applicazione

genitale quotidiana di testosterone, associata agli estrogeni, ridarà al suo corpo l'energia vitale di cui ha bisogno dal punto di vista ormonale: in tre-sei mesi potrà risentire il desiderio, lo slancio e il piacere. Perduti e ritrovati.

Pillole di salute e di benessere

«A che età dovrei iniziare a dosare l'antigene prostatico specifico per il tumore alla prostata? Sento pareri diversi...».

Enrico S. (email)

Secondo le principali società scientifiche di urologia, l'età raccomandata per iniziare il dosaggio del PSA per la diagnosi precoce del carcinoma prostatico è 50 anni per la popolazione generale e 45 anni per i soggetti ad alto rischio (ossia con familiari già affetti). Sempre dopo una valutazione personalizzata su rischi e benefici, per il rischio di sovradiagnosi o di sovratrattamento.

«Ho 46 anni, sempre più abbondanti e anemia da carenza di ferro. Quest'anemia può togliere anche il desiderio?».

Angela B.

Sì, perché questo tipo di anemia raddoppia la depressione e la perdita del desiderio. Diagnosticare e curare presto i cicli abbondanti, presenti in circa il 35% delle donne tra i 40 e i 50 anni, e l'associata anemia è indispensabile per rilanciare le basi neurobiologiche del desiderio. Le "pillole traghettatrici", a base di estrogeni bioidentici e progestinici diversi, aiutano la donna ad arrivare alla menopausa in grande forma fisica e mentale. Ferro e vitamine del gruppo B completano la prescrizione ideale.
