

Terapia ormonale sostitutiva: come recuperare il tempo perduto

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Adesso tutti parlano di menopausa, dopo averci terrorizzate per anni! Ho letto che le donne muoiono molto più di infarto e ictus che non di cancro al seno. E hanno due volte più rischio di Alzheimer, rispetto agli uomini. Per non parlare delle vampate e dell'insonnia, che ti tormentano anche dopo anni dalla menopausa, come è successo a me, e della vita sessuale: la mia è scomparsa! Per anni i medici per primi ci hanno ripetuto la solfa che la menopausa era naturale e andava accettata. Adesso contrordine compagni! E chi non ha fatto la terapia ormonale sostitutiva si sente beffata due volte: perché sembra la madre, piena di problemi, delle coetanee che l'hanno fatta, e perché molti medici ti dicono che "adesso è troppo tardi per iniziarla", perché magari hai 62 anni... A chi credere? Posso ancora iniziare la TOS? Grazie!».

Maddalena S.

Complimenti, si è davvero ben documentata! Sì, in Italia il 33,4% delle donne muore di infarto o ictus, contro il 30,8 degli uomini (ISTAT), mentre muore di tumore al seno il 2% delle donne. L'Alzheimer colpisce le donne due volte più degli uomini, per le drammatiche conseguenze che la carenza di estrogeni e progesterone, causata dall'esaurimento o dalla rimozione delle ovaie, e la riduzione del livello degli androgeni, testosterone e deidroepiandrosterone solfato (DHEA-S), legata all'età, producono su tutti i dipartimenti del cervello, e quello cognitivo in particolare.

Non bastasse, la perdita degli ormoni sessuali raddoppia l'osteoporosi nelle donne (70% donne e 30% uomini) e raddoppia il rischio di fratture. L'artrosi, che ha uguale incidenza in uomini e donne fino ai 50 anni, ed è in genere post-traumatica, ma triplica poi nelle donne, rispetto agli uomini, dopo la menopausa.

I dati epidemiologici sono i più solidi e i meno discutibili. E il professor Walter Rocca, super epidemiologo italiano che lavora da decenni alla Mayo Clinic (USA), ha ben dimostrato le pesanti conseguenze dell'asportazione delle ovaie in età fertile, con menopausa precoce o anticipata, su tutto il profilo di salute della donna.

Purtroppo un'analisi statistica incompleta dello studio "Women's Health Initiative" (WHI, pubblicato nel 2002) ha fatto ritenere che la terapia ormonale sostitutiva (TOS), con estrogeni coniugati equini e un progestinico molto pesante, facesse aumentare il rischio relativo di cancro al seno. Questo dato non è più stato confermato quando è stata eseguita un'analisi più accurata in base alle diverse "classi di rischio". Intanto però un'intera generazione di donne è stata privata di una terapia essenziale, che può davvero migliorare tutta la traiettoria di salute, in assenza di controindicazioni e in sinergia con stili di vita sani. Inoltre, il dato negativo risultato da quello specifico binomio di ormoni, che ormai non si usano più, è stato generalizzato a tutte le terapie ormonali, facendole temere in modo indiscriminato. Un errore argomentativo madornale, aggravato da un altro problema. Le linee guida sono rimaste indietro di qualche anno rispetto a queste ultime ri-analisi e considerazioni. Nuovi lavori scientifici raccomandano di non usare limiti di età arbitrari, né per iniziare la terapia né per smetterla ("no arbitrary limits"), ma le linee

guida sono per ora più restrittive.

Che cosa si può fare? La terapia ormonale locale (in vagina e sulla vulva), in assenza di controindicazioni, può essere iniziata a ogni età con estradiolo o estriolo, prasterone e testosterone in crema. Nella donna normopeso e con stili di vita sani, che lamenta sintomi menopausali severi e non ha altre patologie maggiori o controindicazioni, la TOS può essere iniziata anche dopo i 60 anni, su valutazione del ginecologo curante e con consenso scritto, in attesa di indicazioni più chiare nelle prossime linee guida.

Pillole di salute

«Mia moglie, che finalmente ha iniziato una ottima terapia ormonale sostitutiva, è ringiovanita di dieci anni, per energia e bellezza. In più, le è anche tornato il buon profumo e sapore intimo che aveva perduto. Questo ha fatto ringiovanire anche me. Perché non se ne parla mai?».

Roberto T.

Concordo con lei. La TOS ben fatta fa tornare anche il profumo di donna, e il sapore sessualmente attraente delle secrezioni genitali, con una ritrovata attrazione intima e molto più piacere per lei e per lui. Un colpo di giovinezza per tutti e due, che "salva l'amore e il matrimonio", come mi dicono molte coppie di nuovo felici.

«Mio marito soffre di eiaculazione precoce e a me è passata la voglia. Lui non ci crede che sia per quello».

Mara C.

Invece è così: l'insoddisfazione che la donna ha per un rapporto che si conclude sempre troppo presto distrugge il desiderio. Per questo in sessuologia medica si parla di "induttore del sintomo" (symptom inducer), in questo caso il partner precoce, e di "portatore del sintomo" (symptom carrier), in questo caso lei che non ha più desiderio. Chiaro che vanno curati per primi il disturbo e la persona che hanno scatenato la crisi nella partner.
