

Ciclo abbondante, depressione e desiderio in fuga

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Nell'ultimo anno non ho avuto un ciclo, ho avuto il Niagara a ogni ciclo. "Squilibri ormonali da premenopausa in un utero bruttino, perché ha fibromi", ha detto la ginecologa, che ha provato a darmi diverse cure ormonali, senza risultato. "Se non si ferma il flusso, si dovrà togliere l'utero", mi ha detto. Io al mio utero ci sono affezionata, anche se ora fa lo sciagurato, e toglierlo non mi garba. Mentre mi dissanguo l'umore mi va in nero, l'energia sotto i piedi e il desiderio è morto. Cosa posso fare, per tenermi l'utero e risentirmi più normale? Grazie!».

Maria Giovanna L. (Prato)

«A cinquant'anni un raschiamento dell'utero non si nega a nessuna», dicevano i vecchi ginecologi, fotografando una realtà clinica diffusa: il 34,5% delle donne tra i 40 e i 50 anni ha un ciclo abbondante, che può diventare emorragico. Nel 75% dei casi la prima causa sono gli squilibri ormonali. Se ha già fatto diverse terapie senza successo, per salvare l'amato utero restano due altre opzioni: 1) inserire un dispositivo medicato al levonorgestrel (IUD), raccomandato dalle più importanti linee guida del mondo, se la cavità uterina non è deformata da fibromi. E' più efficace degli ormoni progestinici assunti per bocca, perché rilascia l'ormone utile direttamente nell'utero, riducendo la proliferazione disordinata dell'endometrio che poi si sfalda irregolarmente causando l'emorragia. Nell'80-88% dei casi riesce a ridurre molto il ciclo, garantendo anche un'ottima protezione contraccettiva fino a 8 anni dopo l'inserimento. In più, nelle donne obese, il dispositivo protegge l'endometrio dal rischio di iperplasie, che possono poi generare tumori endometriali, fino a 5 anni dopo l'inserimento. 2) Se lo IUD non fosse sufficiente, una nuova categoria di farmaci, rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale, contiene principi attivi che bloccano (reversibilmente) la cascata di ormoni che stimolano le ovaie. Queste vengono messe a riposo e quindi, senza flussi, la donna recupera rapidamente energia e salute. Per prevenire le conseguenze del silenzio ormonale, si aggiunge una piccola dose di ormoni ("add-back therapy"), estradiolo e noretisterone per esempio, fino a quando la transizione verso la menopausa non è completata e lei può tenersi l'amato utero.

Importante: quando i cicli sono così abbondanti, è appropriato valutare l'emocromo per diagnosticare una possibile anemia da carenza di ferro, quando l'emoglobina è inferiore a 12 grammi/decilitro (un problema che interessa circa il 13-20% delle donne italiane, a seconda degli studi), e la sideremia, che valuta i livelli di ferro nel sangue. Chicca diagnostica: valutare anche i livelli di ferritina, proteina che è il principale "magazzino" di deposito del ferro nelle cellule. Quando sono inferiori a 50 nanogrammi/millilitro, anche in assenza di una franca anemia, possono indicare una carenza di ferro sufficiente a causare stanchezza, depressione, scomparsa del desiderio sessuale e perfino crampi muscolari notturni, problemi che interessano il 38% delle donne in età fertile! In positivo tutti questi sintomi migliorano con un'integrazione appropriata di ferro, acido folico, vitamina B12 e vitamina C, che ottimizza l'assorbimento del ferro. Silenziare il ciclo emorragico e fare appropriata terapia anti-anemica potrà restituirle buon umore, energia e

desiderio, e salvarle l'utero.

Pillole di salute

«Prima del ciclo il seno si gonfia molto e mi fa molto male. Cosa potrei usare di naturale?».

A.C. (email)

L'agnocasto è un ottimo aiuto: può ridurre il dolore al seno (mastalgia), perché abbassa i livelli di prolattina e riduce gli squilibri ormonali associati.

«E' possibile che l'orgasmo si sia tanto indebolito dopo il parto vaginale? C'è una cura?».

Irina R.

L'orgasmo è un riflesso, con due componenti: sensoriale e motoria. Quando le sensazioni di eccitazione mentale e genitale raggiungono l'acme, si avverte un piacere intenso e squisito mentre scatta la componente motoria, caratterizzata da 3-8 contrazioni involontarie del muscolo elevatore dell'ano che circonda anche la vagina, a intervalli di 0,8 secondi. Il parto vaginale può ledere le fibre più mediali del muscolo elevatore (fascio pubo-rettale e pubo-coccigeo), in caso di eccessiva distensione per bambino di peso elevato o minore elasticità dei tessuti, di periodo espulsivo prolungato e/o di parto operativo, con ventosa o forcipe. Questo riduce molto la componente motoria dell'orgasmo. E' necessaria un'ottima fisioterapia per tonificare i muscoli del pavimento pelvico, continuando poi con esercizi quotidiani a casa (esercizi di Kegel). In casi selezionati, l'aggiunta di una pomata di testosterone locale, in parallelo alla contraccezione ormonale, potenzia il recupero dell'orgasmo perché aiuta la rigenerazione delle fibre muscolari e facilita la risposta di eccitazione vascolare. Ne parli con la sua ginecologa.
