

Testosterone per risorgere sessualmente

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Carissima prof, problema risolto finalmente! Sono riuscita a farmi prescrivere, dopo lunghissima e tribolata ricerca, la pomata al testosterone da applicare localmente a livello genitale. Ho trovato un'inadeguatezza assoluta in merito, molte ginecologhe che cadono letteralmente dalle nuvole, mentre dovrebbe essere una loro primaria responsabilità verso questa autentica rivoluzione al femminile. Incredibile che non conoscano questo farmaco che può aiutare a risolvere, o almeno a migliorare, la vita sessuale e intima delle donne e dei loro compagni o mariti che siano, e molti altri problemi di salute! Complimenti a Lei che solleva sempre questa questione, che dovrebbe essere messa in primo piano anche dai media nazionali. Con viva cordialità, buon lavoro!».

Una fedele lettrice, Brunico - Alto Adige, email

Grazie per la sua preziosa testimonianza, gentile signora, sia sui benefici del testosterone locale, sia sul persistente vuoto formativo tra i medici rispetto all'importanza cruciale delle terapie ormonali sostitutive locali e sistemiche. Un vuoto che ancora purtroppo domina sia in ginecologia sia in tutte le altre specialità, in cui molti sintomi potrebbero nettamente migliorare grazie proprio al fatto di ridare al corpo femminile gli ormoni perduti, in assenza di poche controindicazioni. Di fatto ben l'87% delle donne italiane potrebbe fare in sicurezza la terapia ormonale sostitutiva (TOS), mentre in Italia la fa solo il 5,3% delle donne.

Purtroppo 23 anni di demonizzazione – errata! – delle terapie ormonali hanno privato un'intera generazione di medici delle conoscenze minime sulla menopausa, in Italia e nel mondo. Inoltre, è ancora poco acquisito che nella donna, dalla pubertà in poi, il testosterone raggiunge nel sangue livelli più alti degli estrogeni, con l'eccezione del momento ovulatorio e della gravidanza, e che i recettori del testosterone, che ne mediano l'azione, sono presenti in molte cellule e tessuti, fra cui cervello, sistema cardiovascolare, intestino, apparato urinario e genitale, muscoli e ossa, mediando funzioni essenziali per la salute femminile.

Il testosterone è il migliore amico dell'energia vitale e della sessualità delle donne, ed è la cura più efficace per migliorare tutti i sintomi genito-urinari della menopausa. Migliora infatti secchezza vulvare e vaginale, contrastando l'atrofia e ridando a cute e mucose spessore, turgore, elasticità, profumo di donna e di vita. Facilita una migliore eccitazione e lubrificazione, e riduce così il dolore alla penetrazione da secchezza, che molte donne lamentano dopo la menopausa. Dopo tre-sei mesi di cura, rende più intensi desiderio e orgasmo. Aiuta così a ritrovare un'intensità di piacere sessuale dimenticata anche da più di dieci anni. Inoltre aiuta molto la vescica, con due benefici principali: riduce la vulnerabilità alle cistiti che compaiono 24-72 ore dopo il rapporto ("post-coitali") e riduce l'urgenza minzionale, quel bisogno imperioso di urinare in luoghi e tempi inappropriati, sino all'incontinenza da urgenza. Proliferano gli spot su pannoloni di tutti i tipi, quando la cura più efficace, soprattutto per l'urgenza minzionale, è la TOS locale, genitale, con estrogeni e testosterone! Terapia locale che, in assenza di

controindicazioni quali i tumori ormono-indipendenti, l'alopecia, o la rara sindrome dell'eccitazione genitale persistente (Persistent Genital Arousal Disorder, PGAD) può essere fatta fino a cent'anni!

Ottima notizia: insieme al professor Stefano Uccella, direttore del Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia dell'Università di Verona, abbiamo messo a punto un Master annuale di II livello sulla menopausa, per aumentare il numero di medici super competenti nella diagnosi e nella cura della menopausa su tutto il territorio nazionale.

Pillole di salute

«La secrezione dal seno dovrebbe preoccupare, dopo la menopausa?».

Marina C.

Quando ha fatto la più recente visita senologica, con mammografia ed ecografia mammaria? Il significato della secrezione dipende dal colore e dalle sue caratteristiche obiettive: se ematica e monolaterale, merita un approfondimento immediato, con radiologo e senologo. Se il dotto da cui esce il sangue fosse evidente, una tempestiva galattografia potrebbe evidenziare la lesione che causa il sanguinamento. Se la secrezione è di colore giallo-verdastro, in quantità minima, ed esce da più dotti, spesso da entrambi i capezzoli, è associata all'invecchiamento dei tessuti della mammella e all'accumulo di piccoli detriti nei dotti. In questo caso si parla di "ectasia duttale", del tutto benigna. Se la secrezione è lattescente, ed esce da più dotti, è più probabile che sia causata da un aumento della prolattina, da indagare prima a livello ematico, con un prelievo del sangue, ed eventuali ulteriori accertamenti, se fosse elevata. Una visita senologica competente è la scelta più appropriata.

«Il desiderio morto e sepolto da anni può resuscitare dopo la menopausa, anche senza ormoni?».

Manu T.

Sì, quasi sempre grazie a un amore galeotto. Tuttavia, secchezza vaginale e dolore, dopo tanto silenzio dei sensi, potrebbero far ricordare che gli ormoni, almeno a livello genitale, sono i primi amici di una risposta fisica adeguata al desiderio risorto. Perché il corpo ha le sue ragioni, che l'amore non sempre conosce.
