

Menopausa precoce e vestito ormonale su misura

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Cara professoressa, mia figlia ha avuto una leucemia molto aggressiva a 8 anni, con due ricadute per cui ha dovuto fare altri due cicli di chemioterapia. E' guarita, per grazia di Dio. Ora ha 17 anni, ed ecco la tegola in testa: è in menopausa! La prima mestruazione era arrivata tardi, a 14 anni, ma le due ginecologhe che avevo consultato avevano detto che era "normale" data la storia clinica. Poi mestruazioni scarse ogni due-tre mesi, definite "normali". Passati sei mesi dall'ultimo ciclo, siccome mia figlia diceva che non aveva forze, non dormiva bene e aveva sempre caldo, l'ho portata da un ginecologo-endocrinologo, che ha fatto fare subito gli esami: menopausa! Le ha dato la cura, con un cerotto settimanale di estrogeni (mia figlia lo preferisce) e progesterone naturale, entrambi "bioidentici", ci ha spiegato, ma "farmaceutici". La ragione per cui le scrivo: a me, che ho 55 anni ha dato un cerotto di 25 microgrammi di estrogeni al giorno e 100 mg di progesterone, a mia figlia un cerotto da 100 microgrammi di estrogeni e 300 di progesterone. Ma non è troppo?».

Mamma MOLTO preoccupata

Gentile signora, intuisco la sua comprensibile preoccupazione, che merita una risposta articolata. La terapia ormonale sostitutiva (TOS) va fatta "su misura", come un vestito. L'età è il primo fattore critico, da considerare con cura.

Le linee guida internazionali sull'insufficienza ovarica prematura (Premature Ovarian Insufficiency, POI), termine scientifico con cui oggi si definisce la menopausa precoce, sono chiare sul fatto che la dose dovrebbe variare con l'età. Sono molto recenti (Panay et Al, Fertility and Sterility, 2025), ed esprimono le concordi indicazioni dei maggiori esperti mondiali del settore. Questi i punti chiave: 1) per la diagnosi di POI è sufficiente una sola dose elevata di ormone follicolostimolante (FSH, che stimola le ovaie a produrre ovociti ed ormoni, e aumenta molto quando le ovaie non hanno più follicoli) per iniziare presto una terapia adeguata. 2) la TOS va iniziata subito dopo la diagnosi di insufficienza ovarica prematura e continuata almeno fino all'età della menopausa naturale spontanea, a circa 51 anni. 3) nelle giovani donne le linee guida raccomandano fortemente dosi più alte rispetto alle donne che hanno avuto menopausa naturale all'età normale: 100 microgrammi al giorno di estradiolo, esattamente equivalenti alla quantità contenuta nel cerotto prescritto a sua figlia! 4) la TOS dopo insufficienza ovarica precoce è diversa dalla TOS della post-menopausa, perché reintegra ormoni fisiologici e necessari, e non presenta i rischi della TOS nelle donne anziane.

La dose prescritta dal collega è stata ben personalizzata proprio perché sua figlia ha bisogno di questa quantità di estrogeni per nutrire in modo adeguato tutte le cellule del suo giovane corpo. L'obiettivo è proteggere il cervello, le ossa, che raggiungono la massima densità (picco di massa ossea) tra i diciotto e i vent'anni, il cuore, l'intestino e così via. Nella mia lunga vita professionale ho sempre messo in pratica queste indicazioni di buon senso clinico, basate sulle "ragioni del corpo" anche negli anni di cui, a torto, di ormoni e TOS utile alla salute non si poteva parlare. La

mia paziente "record" assume TOS da ben 43 anni, dopo una menopausa precoce a 25 anni. Viene regolarmente ai controlli, felice e grata di essere così in salute. E moltissime altre, dopo una menopausa precoce, fanno la TOS con me da oltre trent'anni!

In sintesi: la dose della TOS va adeguata all'età. Il rischio di tumori al seno non aumenta con la TOS dopo esaurimento ovarico anticipato: su questo stia del tutto tranquilla. Mille auguri di cuore per la sua creatura!

Pillole di salute

«Un'amante smart può far resuscitare un uomo meglio del Viagra?».

Libertino

Sì, se un'attrazione fisica potente, che attiva al massimo la neurochimica nel cervello e la risposta fisica vascolare, riesce a far decollare la "riserva funzionale" che ogni organo ha prima di scompensare. Quindi anche la capacità vascolare residua nei corpi cavernosi, vasi genitali specializzati da cui dipende il guadagno funzionale che può rilanciare un'erezione più intensa. No, se l'ansia da prestazione brucia riserva e funzione, al punto che anche il Viagra non funziona più.

«In vacanza ho avuto un'avventura bellissima con un uomo fantastico. Il meglio erano i baci, stupendi, intensi, appassionanti. Unici! Lui è partito e a me è venuto un herpes in bocca da paura! Lei come lo spiega? Troppi baci? O è un herpes da nostalgia? Lui era sanissimo...».

Laura T.

L'Herpes "da nostalgia" ha un profumo proustiano: è una diagnosi nuova e suggestiva... Dal punto di vista medico, vedo tre possibilità: 1) lei in passato aveva già contratto l'herpes, che era tuttavia rimasto silente ed è stato attivato dallo stress della separazione, perché anche una breve avventura può lasciare un grande vuoto (la nostalgia, il "dolore del ritorno", come dice l'etimologia greca); 2) lui sembrava sanissimo, ma era un portatore sano di herpes e glielo ha trasmesso, insieme ai baci travolgenti. Come dicono i francesi, un regalo avvelenato ("cadeau empoisonné"); 3) potrebbe essere infine una coincidenza, per un herpes, contratto in passato, che si sarebbe riattivato comunque per l'immunodepressione associata all'esposizione intensa ai raggi ultravioletti, molto frequente d'estate, e lo stress da nostalgia.
