Perdita di energia dopo la menopausa: cosa posso fare?

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

«Cara professoressa, urge il suo aiuto, perché con la menopausa sono diventata una zombi! Avevo tanti fibromi e cicli emorragici che non si bloccavano con nulla. Alla fine, visto che avevo compiuto 50 anni e le emorragie continuavano, mi sono convinta a togliere l'utero, e "già che c'ero" anche le ovaie. Non l'avessi mai fatto! Tempo due mesi e tutti i sintomi di cui lei parla mi sono venuti fuori, brutali. Ma peggio di tutto è la fiacca bestiale. Io che ero una donna attiva e contenta, col turbo anche sul lavoro, sono diventata un hamburger mal tritato, la bruttissima copia della donna che ero. Uno ci deve passare per capire cos'è! Il ginecologo mi ha dato gli estrogeni, e su vampate e insonnia va meglio, ma per questa fiacca bestiale cosa posso fare? Il DHEA, che alcune mie amiche usano, potrebbe aiutarmi?».
Sonia la zombi

«Una Ferrari senza benzina»: ecco che idea mi ispira, gentile Sonia. Ridiamo subito al suo corpo la benzina, gli ormoni perduti! Nonostante il pesante contraccolpo causato dalla drastica e rapida perdita di ormoni, estrogeni e androgeni, testosterone in testa, lei, vera "ferrarina", scrive con una simpatia straordinaria che mi ha regalato un sorriso di cuore e mi ha spinta a risponderle subito!
Quando c'è una caduta di energia così netta bisogna fare alcune considerazioni. E' molto probabile che geneticamente lei avesse una produzione di ormoni maschili e un profilo di recettori cellulari per il testosterone, anzitutto nel cervello, un po' più alto della media. Tale da darle la luminosa energia vitale di cui parla con giusta nostalgia, ben allenata da ottimi stili di vita, senza soffrire dei tipici sintomi da eccesso di androgeni, come acne, eccesso di peluria in sedi maschili (irsutismo), capelli grassi o tendenti a cadere (alopecia androgenetica).
Suggerisco di dosare nel sangue il livello di: a) testosterone totale e libero, perché nella donna la produzione di questo prezioso ormone si riduce con l'età e, soprattutto, con l'asportazione bilaterale delle ovaie, fino al 70-80%; b) deidroepiandrosterone (DHEA e DHEA-solfato) prodotto dai surreni, il genitore di tutti gli ormoni sessuali, che si riduce con l'età dai vent'anni in poi, per cui si parla di "adrenopausa", che in alcune donne come lei può essere severa; c) SHBG (Sex Hormone Binding Globulin), la proteina che trasporta il testosterone. Se testosterone e DHEA fossero molto bassi, come i suoi sintomi suggeriscono, andrebbero in teoria reintegrati. Al momento per il testosterone è possibile usare una crema galenica, preparata dal farmacista su ricetta medica del ginecologo curante, personalizzando la dose. Nel 2027 dovremmo avere anche il testosterone farmaceutico per donne, ora già disponibile in Australia. Per il DHEA, invece, le linee guida internazionali non consigliano il suo uso, dicendo che non ci sono sufficienti evidenze di efficacia. Con un'eccezione: il documento della Federazione Internazionale di Ginecologia e Ostetricia (FIGO) (Genazzani et al, 2024) che invece lo considera, al dosaggio di 10 o 25 mg al dì. Attenzione: in Italia la sua prescrizione e proibita dal 2020 perché è considerato "sostanza dopante". Tuttavia alcuni studi, proprio del professor Andrea Genazzani, ne avevano ben

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

evidenziato due aspetti interessanti: l'aumento degli ormoni sessuali "figli" (estrogeni, testosterone, allopregnenolone) in quantità diversa a seconda del dosaggio usato (10, 25 o 50 mg) con attenuazione di molti sintomi; e la riduzione del cortisolo, l'unico ormone che aumenta con l'età e con l'invecchiamento patologico.
Lo scenario è in evoluzione, perché le linee guida non sono "tavole della legge", bensì indicazioni dinamiche, che emergono da un'evidenza "imperfetta", proprio perché in continuo divenire con il crescere delle conoscenze su tutti i fronti della medicina. Ecco perché l'aggiornamento continuo è indispensabile per i medici! Per completezza, le suggerirei di valutare anche il livello degli ormoni tiroidei, perché un ipotiroidismo potrebbe esasperare la stanchezza che lei segnala, e della ferritina, che indica le riserve di ferro, dati i pregressi cicli emorragici. Una valutazione clinica più approfondita sarà poi necessaria se l'astenia persistesse nonostante l'integrazione con il testosterone, la normale funzione tiroidea e normali livelli di ferritina.

Pillole di salute
«Gentile Graziottin, è possibile che un antidepressivo migliori l'eiaculazione precoce?».
Riccardo T.

Sì, perché rallenta il riflesso eiaculatorio e orgasmico e riduce l'ansia da prestazione, consentendo un migliore controllo.

«Cara Graziottin, quel bisogno imperioso di urinare di corsa può migliorare col solo testosterone in vagina? Mia sorella lo usa da un anno e sta molto meglio. E' suggestione, un caso o c'è un effetto vero?».
Maria Rosa (Salerno)

Sì, c'è un effetto terapeutico reale: me lo hanno confermato nei decenni centinaia di pazienti, anche se le linee guida per ora non ne parlano. Il testosterone locale ha un effetto calmante sul muscolo detrusore, che costituisce la parete vescicale, perché attiva i recettori del testosterone, di cui questo muscolo è ricchissimo. L'effetto è potenziato usando in vagina estrogeni, oppure il prasterone, che nelle cellule viene trasformato negli ormoni "figli", testosterone ed estrogeni.

© 2026 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it