

Metrorragie: cure mediche o isterectomia?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 44 anni e le mestruazioni sempre più abbondanti, anzi emorragiche. Ho il ferro a terra e sono uno straccio. Ho due fibromi: mi è stato consigliato di togliere l’utero ma io al mio utero ci tengo, indipendentemente dal fatto di avere altri figli. Che cure posso fare prima di arrendermi alla chirurgia?”.

Nerina S. (Vicenza)

«E’ proprio necessario togliere l’utero, in caso di mestruazioni emorragiche?». Questo si chiedono moltissime donne, quando si confrontano con i “capricci” mestruali, più frequenti dopo i 35 anni. La proposta di togliere l’utero, “così non avrò più problemi”, accolta con entusiasmo e senso di sollievo nei Paesi anglosassoni, specie in USA, incontra molte più resistenze tra le donne italiane. Che, in maggioranza, vivono l’utero e le mestruazioni non come un peso di cui liberarsi ma come un segno di femminilità, da proteggere e conservare. E che, di conseguenza, preferiscono fare una terapia medica prima di “arrendersi” alla chirurgia, come dice giustamente la Signora Nerina.

Quali sono le cause delle mestruazioni emorragiche?

L’aumento del flusso mestruale ha tre grandi cause:

- a) problemi di coagulazione, per esempio carenza o inefficacia delle piastrine, o di altri fattori critici per la coagulazione: in tal caso le mestruazioni sono emorragiche fin dalla pubertà;
- b) lo squilibrio ormonale della premenopausa, con aumento degli estrogeni e carenza del progesterone. Questo causa una crescita irregolare dell’endometrio, lo strato interno dell’utero che si sfalda con la mestruazione, dando un flusso abbondante e/o prolungato;
- c) i fibromi che impediscono la contrazione fisiologica, ossia naturale, del muscolo uterino (“miometrio”), contrazione essenziale per ridurre la perdita di sangue mestruale. Contraendosi, infatti, il miometrio agisce come un rubinetto che si chiude; se la contrazione è inefficace, i vasi sanguigni continuano a perdere!

Quali cure vanno effettuate, prima di procedere con l'asportazione dell'utero?

Per risolvere un problema medico (non oncologico o post-traumatico) è buona regola, in ogni specialità, fare prima una cura farmacologica. Solo se questa non funziona, è allora indicato pensare all’intervento chirurgico. Questo vale anche per le fibromatosi uterine e, più in generale, per le mestruazioni emorragiche. Tanto più che oggi ci sono diverse opportunità terapeutiche, prima della chirurgia!

Come si può curare la mestruazione emorragica?

Innanzitutto, con una diagnosi corretta delle sue cause, condizione necessaria per fare poi una terapia causale e non solo sintomatica. Se la causa è il frequente squilibrio ormonale tipico della premenopausa, è saggio innanzitutto ricreare l'equilibrio ormonale perduto, grazie al progesterone naturale, oppure ai progestinici. Questi ultimi sono i cugini del progesterone, da preferire in caso di flussi emorragici perché:

- 1) hanno migliore capacità di regolare la crescita dell'endometrio, riducendo così la perdita di sangue;
- 2) riducono la crescita dei fibromi, con un effetto quindi curativo;
- 3) riducono il dolore mestruale, che aumenta in caso di flussi emorragici.

I progestinici (tra i più usati ed efficaci, il nomegestrolo o il noretisterone) vanno usati su prescrizione medica del ginecologo di fiducia, 1 cps di progestinico dal 5° al 26° giorno del ciclo, assunta alla sera prima di dormire.

E se il flusso resta abbondante?

Se, nonostante il progestinico, il flusso resta troppo abbondante, è indicato somministrare un antiemorragico durante il flusso: l'acido tranexamico. Questo farmaco è il numero uno della terapia antiemorragica in ginecologia, in base a solide evidenze scientifiche: bastano una o due compresse ogni 8 ore, durante il flusso, a seconda dell'intensità della perdita.

Quando può essere utile la spirale?

In caso di metrorragie "disfunzionali", dovute cioè a squilibri ormonali, e non a fibromi, è indicata anche la spirale al lenonorgestrel. In tal caso la spirale, inserita in utero, "libera" in modo continuo minime quantità di progestinico, che agiscono limitando la crescita dell'endometrio, e riducendo o abolendo i flussi. In tal caso il progestinico resta massimamente concentrato a livello dell'utero, con minori effetti sistemici. La spirale non è però indicata in caso di fibromi sottomucosi (che si affacciano cioè sulla cavità uterina), perché ne ridurrebbero l'efficacia.

Con la giusta terapia si possono così recuperare cicli normali, salvare l'utero e ritrovare un'energia vitale smagliante, in tre-sei mesi di cura! E' indicato continuare poi la cura a dosi appropriate fino a cinquant'anni, sempre ben seguite dal ginecologo di fiducia.

Prevenire e curare – Impariamo a contrastare le perdite eccessive

Come prevenire le emorragie della premenopausa?

- 1) con controlli ginecologici annuali, completi di pap-test ed ecografia pelvica, così da diagnosticare tempestivamente polipi endometriali, fibromi, iperplasie dell'endometrio o altre cause di emorragia disfunzionale;
- 2) con un contraccettivo ormonale (pillola contraccettiva, cerotto contraccettivo o anello vaginale) per sostituire una produzione ormonale "naturale ma squilibrata", con un apporto ormonale perfettamente bilanciato; in alternativa, con un progestinico;
- 3) reintegrando il ferro con compresse o flaconcini, da assumere alle 11 del mattino con spremuta di agrumi, per facilitare l'assorbimento, e una compressa di acido folico, così da

prevenire e curare l'anemia da carenza di ferro ("sideropenica") e l'astenia che ne consegue.