Oligomenorrea: che cosa la provoca e come si cura

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

"Ho 22 anni e da quando ho avuto il menarca il mio ciclo è sempre stato irregolarissimo (ogni 4 o 5 mesi). Naturalmente ho fatto tutti i controlli necessari e secondo i medici sono perfettamente sana. Non sono affetta da alcuna patologia endocrina, non mi sono mai state riscontrate anomalie dell'apparato riproduttivo, seguo un'alimentazione abbastanza corretta, non ho mai assunto tranquillanti o farmaci antidepressivi e non ho mai sofferto di stress; anzi posso dichiarare di essere una persona tranquilla e perfettamente "normale"! Che cosa ne pensa? Che cure dovrei fare?".
Claudia A. (Napoli)

Il ciclo è normale quando dura 28 giorni, più o meno tre: dai 25 ai 31 siamo nella regolarità. Non lo è se le mestruazioni compaiono ogni quattro-cinque mesi. Questa marcata irregolarità, chiamata oligomenorrea, indica che le alterazioni ormonali possono coinvolgere: a) l'ipotalamo, la parte del cervello che regola tutti i nostri bioritmi, inclusi quelli ormonali; b) l'ipofisi, la ghiandola, posta nel cervello, che produce gli ormoni che stimolano l'ovaio a produrre la cellula uovo e gli ormoni estrogeni, progesterone e testosterone; c) l'ovaio, che risponde agli ormoni prodotti dall'ipofisi, con un bioritmo che presenta variazioni giornaliere ("circadiane") e nell'arco del mese ("circamensili"); d) il metabolismo, in particolare degli ormoni tiroidei e dell'insulina. Studi recenti indicano che un alterato utilizzo periferico dell'insulina, a livello cioè dei tessuti, si associa a modificazioni critiche nella capacità ovulatoria dell'ovaio, con conseguenti irregolarità del ciclo e riduzione della fertilità. Questo per dirle, gentile Claudia, che le indagini devono essere accurate prima di dire che tutto è normale.

Quali sono le conseguenze di un ciclo persistentemente irregolare?
L'irregolarità marcata indica che l'ovulazione è poco probabile: innanzitutto, questo causa ridotta fertilità, peraltro ben curabile con le opportune terapie di "induzione dell'ovulazione" quando poi si desiderino bambini. A meno che l'irregolarità mestruale non si associ ad un precoce esaurimento della riserva ovarica di follicoli che potrebbe allora causare una menopausa precoce e sterilità definitiva. Per sapere se esista questo rischio, è prezioso il dosaggio di tre indicatori: l'ormone follicolo stimolante (FSH), dosabile con un prelievo di sangue in terza o quarta giornata dall'inizio del flusso, insieme con l'inibina B e l'ormone antimulleriano, due "spie" del rischio di esaurimento ovarico. Inoltre, il ciclo anovulatorio determina produzione di soli estrogeni, senza il progesterone (secreto solo dopo l'ovulazione): questo squilibrio si associa ad un aumentato rischio di fibromi all'utero, di iperplasie dell'endometrio (proliferazioni dello strato interno dell'utero) e/o di polipi dell'endometrio, specie se si associa a sovrappeso (il tessuto adiposo produce infatti un estrogeno "cattivo", chiamato estrone, che potenzia questi rischi). Se la produzione estrogenica è molto scarsa, il ciclo irregolare si associa a minore "nutrimento" di tutti gli organi e tessuti stimolati dagli estrogeni. Il rischio più evidente è per l'osso: quando

© 2008 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

l'irregolarità marcata è presente fin dalla prima adolescenza, è meno probabile che venga raggiunto il picco di massa ossea (che in genere è raggiunto intorno ai 18 anni). Questo aumenta il rischio di osteopenia, prima, e di osteoporosi, poi, verso la menopausa, soprattutto se la carenza estrogenica si associa a dieta povera di calcio e vitamina D, e a scarso movimento fisico. L'irregolarità mestruale marcata è dunque meritevole di piena attenzione clinica!

Come si cura?

La scelta della cura migliore dipende da diverse variabili, correlate da un lato alla causa dell'alterazione ormonale, dall'altra all'obiettivo che si vuole raggiungere (per esempio, concepire un figlio o meno). In una ragazza molto giovane, che al momento non desideri figli, se dagli esami non emergono evidenti alterazioni ormonali, le scelte terapeutiche includono:

a) progesterone naturale ("bioidentico"), 1 cps da 200mg alla sera per 12 sere a mese, dal 15° al 26° giorno del ciclo, se c'è una discreta produzione estrogenica. In tal caso, la cura è sufficiente a dare un ritmo mestruale normale, e prevenire le conseguenze di una produzione estrogenica non bilanciata. Tuttavia non è una cura contraccettiva, per cui in caso di rapporti bisogna sempre usare il profilattico, fin dall'inizio del rapporto!;

b) se il livello di estrogeni è molto basso, al progesterone va aggiunto l'estradiolo naturale ("bioidentico"). Si ridà allora al corpo esattamente il tipo di ormoni che l'ovaio avrebbe prodotto con due vantaggi. Da un lato si riequilibra la "linfa ormonale", come mi piace chiamarla, come se l'ovaio lavorasse perfettamente. Dall'altro questa terapia può, se associata a stili di vita adeguati, risincronizzare i bioritmi e favorire la ripresa dell'ovulazione e di un ciclo regolare, o, comunque, facilitare una migliore risposta all'induzione dell'ovulazione in caso di desiderio di figli; come la precedente, non è però contraccettiva;

c) se si desideri una contraccezione sicura, la scelta è una terapia contraccettiva (pillola, cerotto contraccettivo o anello contraccettivo vaginale): tuttavia, in questo caso si usano ormoni sintetici che danno un ciclo regolare come flusso, ma mantengono il blocco ipotalamico, per cui il problema si ripresenterà alla sospensione;

d) se gli esami indicano il rischio di un precoce esaurimento ovarico, è possibile prelevare e conservare gli ovociti (anche se le chances di gravidanze future sono per ora basse).

La regolarità del ciclo è uno specchio importante della nostra salute: per questo, gentile Claudia, fa bene a cercare di capire perché le alterazioni persistano e come curarle al meglio, per garantire la migliore salute di oggi e di domani!

Prevenire e curare – Come proteggere la regolarità del ciclo

I migliori amici di un ciclo regolare sono:

- avere un'alimentazione bilanciata, che includa l'olio di oliva (2 cucchiai) o frutta secca, come le mandorle (4-6 al dì), per dare al corpo gli acidi grassi essenziali, che sono i mattoni con cui il nostro organismo costruisce gli ormoni sessuali;
- mantenere un peso normale per l'altezza: la magrezza eccessiva costituisce un grave stress per l'organismo, per la restrizione calorica e/o l'eccessivo movimento fisico cui spesso è associata, e altera il ciclo a vari livelli; il sovrappeso e ancor più l'obesità si associano ad un

© 2008 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

alterato utilizzo periferico dell'insulina, con peggioramento della capacità ovulatoria dell'ovaio;
- ridurre lo stress fisico e/o mentale, e dormire almeno sette, meglio otto ore per notte;
- fare sport moderato;
- avere un fidanzato che ci renda felici: amore e feromoni maschili aiutano la regolarità ovulatoria, se non ci sono problemi endocrini maggiori.

© 2008 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it