Menopausa chirurgica e invecchiamento genitale: il ruolo terapeutico degli ormoni

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

"Ho 55 anni e sono in menopausa chirurgica da dieci. Utero e ovaie sono stati tolti per emorragie mestruali che non si riusciva a curare. Ho fatto la terapia ormonale con estrogeni per quattro anni, poi ho sospeso. Sto bene ma ho una forte difficoltà ad avere l'orgasmo con la stimolazione della clitoride (quello vaginale non l'ho mai avuto), cosa che prima avveniva con facilità e con molta soddisfazione. Ho provato anche da sola, ma non cambia niente. Il problema non è lui, né il nostro rapporto. E' come se fossi diventata sempre più insensibile, ma solo fisicamente. Ho perfino la sensazione che i miei genitali siano più piccoli, ho secchezza e prurito. Continuo a leggere che la sessualità femminile è soprattutto psicologica e che i farmaci non servono. Esiste una cura o no?".
Giovanna S. (Roma)

Esiste, eccome! Anche perché, come lei giustamente sospetta, il suo problema ha proprio una base fisica, biologica. Fortunatamente ben curabile, per lo meno quando il disturbo è nelle fasi iniziali. L'insieme dei sintomi che lei nota – insensibilità e riduzione della grandezza del clitoride, prurito e secchezza sui genitali esterni – mi fanno pensare che lei soffra di "lichen sclerosus". In termini semplici, di un invecchiamento accelerato dei tessuti genitali esterni (della vulva, per capirci), causato da "autoanticorpi" ossia da soldati delle nostre difese che letteralmente sbagliano bersaglio, andando ad attaccare i tessuti sani. Un processo che coinvolge la pelle (da cui la sensazione di secchezza), i tessuti sottocutanei e talvolta anche i "corpi cavernosi", ossia i vasi sanguigni specializzati che si congestionano durante l'eccitazione sessuale e che sono la componente più specifica del clitoride.

Cosa succede ai genitali femminili con l'invecchiamento?
Dopo i cinquant'anni, in donne sane, che non hanno sintomi, il tessuto muscolare liscio che costituisce la parete dei corpi cavernosi è ridotto alla metà o meno di quello che costituisce la clitoride nell'adolescenza. Una riduzione anatomica, dipendente dall'età, che può spiegare perché molte donne (il 30-40%), specie dopo la menopausa, trovino una progressiva difficoltà all'eccitazione fisica anche clitoridea. Difficoltà che si accentua se compaiono gli autoanticorpi a peggiorare il tutto e/o se mancano gli ormoni sessuali, androgeni in particolare. Questo potrebbe essere proprio il suo caso. L'asportazione chirurgica di entrambe le ovaie priva infatti la donna di circa la metà degli androgeni totali del suo corpo. E va ricordato che anche nella donna questi ormoni maschili sono importanti non solo per il desiderio sessuale ma anche per l'eccitabilità dei tessuti genitali e in particolare della clitoride, molto responsiva a questi ormoni (e che invece soffre molto se mancano).
Quanto alla continua polemica sulle basi soprattutto psichiche delle disfunzioni sessuali

© 2010 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it

femminili, le dirò che se uno è miope, si mette gli occhiali, non va dallo psicologo. Il testosterone è l'occhiale dei genitali. E quando lo si usa, la differenza si sente, dopo tre-sei mesi di terapia: gli ormoni in pomata hanno bisogno di tempo per agire. Segua il suo istinto e cerchi la cura farmacologica giusta!

Prevenire e curare – Come curare l'insensibilità genitale sessuale dopo la menopausa

- Se il ginecologo, valutando le cause di secchezza e prurito, diagnostica un "lichen sclerosus", le prescriverà una terapia locale a base proprio di testosterone propionato (al 2%), preparata dal farmacista su prescrizione medica ("galenica");
- la pomata dà un netto miglioramento fino alla scomparsa di secchezza e prurito nell'83% dei casi; applicata anche sulla clitoride, contrasta l'involuzione e l'insensibilità, facilitando il recupero di una migliore risposta fisica;
- per ottimizzare il miglioramento, è essenziale riprendere gli estrogeni, almeno a livello vaginale, così da migliorare anche la lubrificazione e proteggere la vescica dalle fastidiose cistiti che compaiono 24-72 ore dopo il rapporto. Estrogeni ed androgeni sono il binomio vincente per mantenere una buona risposta sessuale fisica nelle donne dopo l'asportazione di entrambe le ovaie.

© 2010 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it