

## Anemia da flussi abbondanti: la cura c'è

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 39 anni, due bei bambini, un matrimonio che resiste allo stress perché ho la fortuna di aver sposato un uomo buono che crede alla famiglia. Ma è proprio lui che mi ha detto: «Luci, guarda che così non si può più andare avanti: sei nervosa, sempre stanca, dici “no” a tutto quello che ti propongo, anche andare fuori la domenica coi bambini. Non sei più tu...». E siccome me l'ha detto serio serio, mi è scattato qualcosa nel cervello. Devo far qualcosa prima che sia troppo tardi. Anche perché è vero: ho una stanchezza pazzesca, tutto mi pesa. Il ginecologo mi ha fatto fare gli esami: sono tanto anemica, colpa dei flussi abbondanti. Mi ha dato la cura di ferro e proposto la pillola per ridurli. E, se non funziona, togliere l'utero, «tanto due bambini li ho già». Io vorrei tornare la donna che ero, positiva, ma senza togliere l'utero. Lei cosa mi consiglia?”.

Luciana M. (Pordenone)

Cara Luci, sì, è giusto cercare una terapia che le ridia la sua energia vitale e la sua positività. Ed è vero che l'anemia da flussi abbondanti è una delle cause più trascurate di debolezza, di astenia, di irritabilità, di sguardo grigio sulla vita, di vera e propria fatica di vivere, che colpisca le donne. Ecco perché è necessario diagnosticare le cause di questo problema, e curarle bene, possibilmente conservando l'utero, come la maggior parte delle donne italiane desidera.

Come definire un ciclo abbondante?

Un ciclo normale dura 3-6 giorni, con una perdita massima di circa 80 millilitri di sangue (due, massimo tre assorbenti normali al dì, più o meno). Quando il flusso dura più di 7 giorni, e/o ha caratteristiche emorragiche, comportando una perdita di più di 80 ml di sangue, si parla di flusso abbondante o, meglio di sanguinamento uterino anomalo (Abnormal Uterine Bleeding, AUB). Interessa l'11-13 per cento delle donne tra i 12 e i 50 anni, con un picco che raggiunge il 24-30 per cento tra i 36 e i 45 anni. Dopo i 30 anni, infatti, il flusso mestruale tende ad aumentare per la comparsa di problemi diversi: disfunzioni ormonali, fibromi all'utero, polipi, iperplasie dell'endometrio. Tutti fattori curabili: prima si fa la diagnosi, migliore è il risultato!

Ecco gli esami essenziali per tutte le donne con flussi abbondanti: innanzitutto emocromo, con conta delle piastrine, sideremia (livello del ferro nel sangue) e ferritina. Per questi basta un semplice prelievo di sangue.

Poi test di gravidanza, se la perdita è eccessiva rispetto al solito (potrebbe essere un aborto spontaneo); visita con pap test e valutazione del collo dell'utero con speculum (ci potrebbero essere uno o più polipi cervicali); ecografia pelvica per via transvaginale o addominale (se la donna non ha ancora avuto rapporti), per diagnosticare presenza e sede di eventuali fibromi: quelli “sottomucosi”, posti subito al di sotto dell'endometrio, lo strato interno dell'utero che si sfalda con la mestruazione, anche se piccoli, danno più emorragie di quelli grandi ma posti all'esterno dell'utero, ossia “sottosierosi”.

L'isteroscopia, diagnostica e terapeutica (in caso di polipi, iperplasie o fibromi sottomucosi), è un

esame di secondo livello, dopo quelli che le ho indicati.

Con la diagnosi accurata, la cura sarà di piena soddisfazione. Solo in una minima percentuale di casi, che non rispondono alla terapia medica e/o in cui sono presenti cause organiche non curabili con i farmaci, è indicata l'asportazione dell'utero. Per tutte le altre donne, è possibilissimo riconciliarsi con le mestruazioni, mantenendo l'utero ma anche una luminosa energia vitale per assaporare la vita! Auguri per la sua bella famiglia, e si tenga caro suo marito!

---

---

Prevenire e curare – Come affrontare i cicli abbondanti

Per tutte: ferro e acido folico, per recuperare un normale emocromo, che nutre l'energia vitale. In parallelo:

A) se da cause ormonali:

A1) in donne che non hanno ancora avuto figli:

- pillola contraccettiva: la più indicata per ridurre i flussi contiene estrogeno naturale e dienogest;
- progestinici dal 5° al 26° giorno del ciclo (nomegestrolo, noretisterone acetato);
- acido tranexamico, ottimo antiemorragico, anche in associazione con pillola o progestinici, con cui fa un binomio perfetto per ritrovare flussi normali e salute;

A2) in donne dopo almeno una gravidanza:

- spirale intrauterina (IUD) al levonorgestrel: la metti su e per 5 anni non ci pensi più!

B) se da cause organiche, come polipi, fibromi sottomucosi, iperplasie:

- asportazione del polipo o del fibroma sottomucoso in isteroscopia;
  - ablazione dell'endometrio, conservando l'utero, se non si vogliono altri figli;
  - asportazione dell'utero solo se i flussi emorragici persistono nonostante le cure mediche, gli interventi chirurgici conservativi, o in caso di fibromi multipli di grandi dimensioni.
- 
-