Dopo la menopausa: secchezza genitale, dolore ai rapporti e cistiti si possono curare

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

"Ho 68 anni e tanti disturbi che mi rovinano la vita. C'è di peggio, dice il medico che mi dà cure che non risolvono. I primi disturbi li ho avuti a 55 anni (sono andata in menopausa a 52). Ho iniziato con una secchezza vaginale fastidiosa: mi ha dato i gel lubrificanti. Poi i rapporti hanno cominciato a diventare dolorosi: prima mi ha dato l'acido ialuronico locale, poi mi ha consigliato il laser vaginale. A parte il costo, a me ha fatto ben poco, solo un po' meglio i rapporti. E lì il peggio: le cistiti, uno-due giorni dopo. In più, scusi la franchezza, ho anche la difficoltà a controllare l'urina, quando sento lo stimolo. Se perdo qualche goccia, provo un'umiliazione tremenda. Sono talmente avvilita che di rapporti non ne voglio più sapere. Mio marito, che ha anche tre anni meno di me, si sente rifiutato e finiamo per litigare per stupidaggini. Lei che è tanto attenta a noi donne, cosa consiglierebbe? Che legame c'è fra tutti questi problemi, uno in fila all'altro dopo la menopausa? Può spiegare in dettaglio cosa fanno i diversi ormoni? Così noi donne capiamo meglio cosa ci viene (o non ci viene) proposto. Grazie di cuore".
Valeria G. (Pordenone)

Gentile signora Valeria, c'è un preciso fattore comune ai problemi che lei descrive, "uno in fila all'altro", come tanti fotogrammi di un film, come lei dice con giusta precisione: è la carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa, aggravata poi da altre carenze ormonali legate all'età, che colpisce contemporaneamente tutti gli organi e tessuti genitali, urinari e pelvici della donna.
Il film potrebbe intitolarsi: "La vita intima senza ormoni". Potremmo raccontarla proprio come un film, con diversi protagonisti e due possibili finali. Il primo, quello "naturale", è un finale amaro, in cui tutti gli organi si infiammano, si ammalano e provocano sintomi diversi e dolore, come succede a lei e alla maggioranza delle donne, a causa della carenza di ormoni sessuali, dell'età e di altri cofattori legati a patologie concomitanti e a stili di vita inappropriati. Il secondo è un finale più luminoso, in cui gli effetti della menopausa e dell'età vengono modulati e alleggeriti da appropriati stili di vita e da cure ormonali, almeno locali, ben personalizzate. Come dico sempre, perché vivere in grigio quando si può vivere a colori?
In effetti, fino a qualche anno fa i ginecologi parlavano di "atrofia vulvo-vaginale", per descrivere l'invecchiamento dei tessuti genitali dopo la menopausa. Dal 2014, la maggiore attenzione ai paralleli disturbi sessuali (secchezza e dolore ai rapporti) e urinari (cistiti, urgenza minzionale, incontinenza) ha portato ad una nuova definizione: "sindrome genitourinaria della menopausa" (box 1). Nome un poco difficile, è vero, ma il concetto è importante e va esattamente al cuore della sua domanda: tutti questi problemi hanno una grande causa comune, la carenza di ormoni sessuali. Solo se diamo una risposta, almeno locale e totalmente sicura, si avrà cura efficace del danno dei tessuti e un netto miglioramento dei sintomi. Altrimenti le terapie sono solo sintomatiche, tipo i lubrificanti, ma non curano affatto il problema sottostante. Il nostro corpo ci

© 2021 - Periodici San Paolo - www.alessandragraziottin.it

manda allora segnali sempre più seri (prima i sintomi vulvo-vaginali, poi quelli urinari) ma noi, sempre sordi, non diamo risposte adeguate. E intanto migliaia di donne hanno la vita intima e di coppia rovinata. Certo che c'è di peggio, ma non è questo il modo corretto di ragionare in medicina. In più, oggi sappiamo che i sintomi genitali e urinari che lei descrive sono un semaforo rosso che si accende sull'intera salute della donna dopo la menopausa: più sono seri e precoci, più aumenta il rischio che compaiano poi problemi ben più gravi, come l'infarto, le fratture da osteoporosi o l'Alzheimer, come è stato ben descritto in accurate ricerche scientifiche. Dunque ascoltiamo i segnali del corpo, e diamo risposte tempestive e adeguate.

Box 1. La sindrome genitourinaria della menopausa (GSM)

Comprende sintomi e segni vaginali, urinari e sessuali causati dalla riduzione di estrogeni, progesterone e androgeni. E' caratterizzata da un processo infiammatorio cronico di basso grado che sottende l'invecchiamento e la graduale distruzione dei tessuti urogenitali, sino all'atrofia, alla perdita funzionale e all'aumentata vulnerabilità alle infezioni.

Le ragioni del corpo

L'esaurimento dell'attività delle ovaie e, in parte, dei surreni comporta la perdita di ormoni diversi, preziosi per la salute di tutto i corpo, e, nello specifico, dei genitali e della vescica. Quando le ovaie si atrofizzano, non producono più estrogeni e progesterone, essenziali per il nostro benessere. Il passare degli anni ci fa un altro dispetto: dai vent'anni in poi si riduce la produzione da parte delle ovaie del testosterone, l'ormone maschile che abbiamo anche noi donne. Pochi sanno che la quantità di testosterone che noi donne abbiamo nel sangue, in condizioni di normale salute, è più alta degli estrogeni. A cinquant'anni abbiamo già perso circa il 50% di quest'ormone, prezioso anche per la salute genitale e sessuale. Se abbiamo avuto l'asportazione di entrambe le ovaie, la perdita arriva all'80%. Non basta. Sempre per l'effetto dell'età, dai vent'anni si riduce l'ormone detto "della giovinezza", perché nell'infanzia è il primo ad aumentare facendo sbocciare la pubertà, con lo scatto di crescita e tutto gli altri cambiamenti del corpo: sto parlando del deidroepiandrosterone, DHEA in breve, il progenitore di tutti gli altri ormoni sessuali. A 50 anni, una donna ha già perso anche il 60-70% del DHEA e la perdita continua negli anni successivi. Morale: tutto il nostro corpo soffre. La pelle si assottiglia, le mucose diventano pallide e fragili, i piccoli vasi sanguigni riducono il flusso, i muscoli si atrofizzano, le ossa perdono calcio, le articolazioni si infiammano e il cervello dà segnali sempre più seri, dalla difficoltà a ricordare le parole all'insonnia, dalle vampate alle tachicardie notturne. E il sistema immunitario, il nostro esercito, funziona peggio. Carenza ormonale ed età che avanza aumentano l'infiammazione di basso grado, l'incendio biochimico dei tessuti che ci fa ammalare per anni. Ma ci sono due grandi aiuti: stili di vita sani, e cure ormonali, almeno locali, genitali, ben fatte.

Quali terapie ci aiutano a stare meglio?

Ecco gli aiuti ormonali, da applicare a livello genitale, che le donne possono usare in massima sicurezza, sempre dopo visita e prescrizione medica, se il collega li riterrà indicati. Le terapie ormonali locali sono sicure ed efficaci, e possono accompagnare la donna per decenni, rallentando l'invecchiamento genitale e tutti i sintomi della GSM che lo accompagnano.
Gli estrogeni hanno quattro azioni principali:
- sulla mucosa della vagina, che rendono più soffice, più idratata, più elastica, più rosea e sana;
- sui vasi sanguigni e sulle fibre nervose vaginali, che tornano a rispondere meglio agli stimoli di desiderio, consentendo una rapida lubrificazione vaginale;
- sul microbiota vaginale, che si arricchisce di nuovo di lattobacilli, i microrganismi amici della salute della donna. Grazie alla loro produzione di acido lattico, l'acidità vaginale (il cosiddetto pH) si abbassa e torna a valori intorno a 4, favorevoli a benessere femminile;
- sulla mucosa dell'uretra, migliorando la capacità di continenza e riducendo la vulnerabilità a uretriti e cistiti.
Degli estrogeni esistono tipi diversi, che possono essere usati in differenti preparazioni farmaceutiche. E' il medico curante a scegliere tra:
- estriolo, in crema o ovuli. Usato da decenni in sicurezza, va applicato localmente, in vagina, due-tre volte la settimana;
- estradiolo, un po' più potente. Nelle formulazioni più recenti il dosaggio è stato ridotto al minimo efficace, con una piccola capsula che va introdotta in vagina con un sottile applicatore. Molte donne lo amano perché è facile da usare, è molto efficace sulla secchezza vaginale e non dà secrezioni fastidiose;
- estrogeni naturali coniugati, in crema: tendono ad essere assorbiti di più, entrando nel sangue, per cui ora si preferiscono terapie ad azione più locale, genitale.
Il testosterone, in crema, è preparato dal farmacista preparatore certificato. Ha molte azioni diverse: nutritiva, pro-sessuale, antinfiammatoria e ricostruttiva, perché i tessuti della vulva, della vagina, della vescica e dei muscoli del pavimento pelvico sono ricchissimi di recettori per il testosterone, a cui rispondono bene.
Il testosterone agisce:
- sulla mucosa, sui vasi e nervi vaginali, ove collabora con gli estrogeni;
- sulla cute vulvare, che rende più nutrita ed elastica, più sana e resistente sia ai microtraumi sia alle infezioni e all'invecchiamento locale, riducendo secchezza e prurito, anche notturno;
- sulle ghiandole sebacee vulvari: l'aumento del sebo crea un microfilm protettivo che protegge la salute della vulva; l'aumento della produzione dei feromoni aumenta o restituisce quel sottile "profumo di donna" altrimenti perduto con la menopausa;
- sui corpi cavernosi, strutture vascolari specializzate che si trovano nel clitoride, sotto le piccole labbra e attorno all'uretra, il canalino da cui esce l'urina. Si riempiono di sangue all'eccitazione creando una sensazione piacevole fino allo scatto del riflesso orgasmico, che è nervoso e muscolare, oltre che sensuale e sessuale;
- sull'uretra e sulla parete vescicale, che sono ricchissime di recettori per il testosterone. Il testosterone ne accresce l'efficienza nella modulazione e nel controllo dello stimolo a urinare, e riduce la vulnerabilità alle cistiti;
- sul muscolo elevatore dell'ano, che chiude in basso il bacino.
Senza testosterone locale tutte queste strutture essenziali per la salute della donna invecchiano

prima e peggio. Perché farne a meno, quando la cura è semplice?
Il testosterone può essere naturale, di estrazione vegetale, che ha un'azione più gentile e richiede più tempo per esprimere al meglio la propria azione; oppure chimico, il testosterone propionato, più efficace e rapido, ma che può dare più effetti collaterali in termini di peluria, acne o capelli grassi, se usato in quantità eccessiva o in soggetti ipersensibili. La crema a base di testosterone può essere preparata dal farmacista preparatore certificato, su prescrizione medica non ripetibile, con percentuali diverse e con eccipienti differenti: pentravan, vaselina filante o vitamina E.
Il DHEA sintetico, o prasterone, con molti studi scientifici alle spalle, è stato approvato dall'esigente ente regolatore statunitense, la Food and Drug Administration (FDA) (box 3). Il prasterone ha un pregio: agisce solo localmente, dentro le cellule. Dopo averlo inserito in vagina ogni sera, con un ovulo da 6,5 milligrammi, quest'ormone entra nelle cellule della parete vaginale. Lì viene attivato a estrogeni e testosterone: questi ormoni inducono il codice genetico (DNA) a produrre nuove proteine per rinnovare le componenti della parete vaginale, fra cui mucosa, collagene, elastina, mucopolisaccaridi, vasi e nervi. Finito il lavoro, questi ormoni vengono inattivati dentro la stessa cellula vaginale, con un processo chiamato "intracrinologia" da Fernand Labrie, lo scienziato che lo ha scoperto e ben studiato: nel sangue vengono riversate solo molecole inattive. Ecco perché è sicuro e può essere prescritto anche a cent'anni.
In sintesi, il testosterone e il prasterone hanno un doppio effetto locale: fanno i "pompieri", nel senso che abbassano l'infiammazione dei tessuti, causa prima della vaginite atrofica, della secchezza vaginale, del dolore ai rapporti e delle cistiti. E fanno i ricostruttori, perché piano piano rinnovano tutta l'architettura cellulare, rendendo i tessuti genitali e urinari più sani e più capaci di combattere le infezioni. Ne parli col suo medico.

Box 2. Prasterone: promosso da FDA, EMA e AIFA

Il severo ente di controllo americano, la Food and Drug Administration (FDA), ha approvato il prasterone vaginale senza black box, ossia senza note di pericolo, e senza limiti di tempo nell'uso, grazie alle rassicuranti evidenze scientifiche. Lo hanno approvato anche l'European Medicines Agency (EMA) e l'Agenzia Italiana per il Farmaco (AIFA). E' disponibile in farmacia, su prescrizione medica.

Box 3. Pensare nel futuro, per 35 anni almeno in migliore salute

«La menopausa è naturale, bisogna rassegnarsi», si dice ancora. Sarà anche naturale, ma con gravi conseguenze che possiamo prevenire. Solo cent'anni fa, l'età media della donna italiana alla morte era di 48 anni (con qualcuna più longeva, ma quella era la media). Di fatto, la donna moriva prima di andare in menopausa, a cinquant'anni. In solo cent'anni abbiamo conquistato 35 anni di vita: l'età media alla morte della donna italiana è oggi di 85 anni. I sintomi vaginali, sessuali e vescicali della GSM sono frequentissimi: dopo i 65 anni ne soffre oltre il 70% delle donne. Perché rassegnarci e passare un terzo delle vita piene di disturbi, se è possibile prevenirli e curarli bene?
Basta ragionare: l'esaurimento delle ovaie, e, in parte, del surrene è l'unico caso in medicina in cui

una ghiandola non lavora più e non viene curata. Se siamo diabetiche, perché il pancreas non produce più insulina, assumiamo l'insulina (oltre ad avere stili di vita sani). Se la tiroide non funziona più, assumiamo ormone tiroideo. E così via. Perché se le ovaie si esauriscono ci dobbiamo rassegnare a stare male e sempre peggio per 35 anni o più?

Il buon senso direbbe di scegliere le cure giuste, almeno locali, per avere più benessere e più vita a colori, sempre partendo da stili di vita sani, la base sicura di ogni progetto di longevità in salute!