

Menopausa precoce chirurgica: i benefici del testosterone e del DHEA

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

"Gentile professoressa, mia moglie ha 42 anni e otto mesi fa le sono state asportati utero e ovaie, a causa di un grosso fibroma e due cisti endometrioidiche. Questo purtroppo l'ha mandata in menopausa, e da allora si è come spenta: depressa, senza energie, ha perso interesse anche per le cose che prima le piacevano molto, come la lettura, lo sport, il ballo e le passeggiate nei boschi. Sul lavoro fa una fatica enorme, alla sera arriva a casa che non ne può più. E anche sul fronte sessuale andiamo male: ha pochissimo desiderio e, quando tentiamo di avere un rapporto, spesso dobbiamo interrompere perché si sente secca e ha molto male. La terapia ormonale sostitutiva ha eliminato le vampate e le tachicardie, ma per questo specifico problema sembra inefficace. Lei che cosa ne dice? Quali ulteriori cure dovrebbe fare? Grazie di cuore".

Massimiliano L. (Varese)

Gentile signor Massimiliano, l'ovariectomia bilaterale comporta la perdita di tutto l'estradiolo, di tutto il progesterone e di più del 50 per cento del testosterone. La terapia ormonale sostitutiva che sua moglie sta facendo probabilmente va ad integrare solo l'estradiolo. Andrebbe aggiunto anche il testosterone, la cui carenza causa proprio i sintomi di cui soffre e che hanno un impatto così pesante sulla qualità della vita.

Il testosterone non è un ormone maschile?

Questo è ciò si pensa di solito, perché si associa il testosterone alla potenza sessuale dell'uomo. In realtà, questo ormone è presente in entrambi i sessi, solo che i maschi ne hanno dieci volte di più: ed è per eccellenza il "carburante" del desiderio, della vitalità, della voglia di fare, dell'assertività, senza il quale la "macchina" del nostro corpo poco per volta si ferma.

Nella donna a che cosa serve, in particolare?

Il testosterone, nelle giuste dosi, è prezioso per tutta la salute femminile. Esso agisce infatti:

- sul cervello, migliorando l'attività cognitiva e il tono dell'umore, e proteggendo da malattie come la demenza di Alzheimer e il morbo di Parkinson;
- sui muscoli, incrementando e potenziando la massa muscolare, e ottimizzando gli effetti del movimento fisico;
- sulle ossa, aumentandone la densità e la resistenza all'osteoporosi;
- sulla cute, stimolando la produzione di collagene, sebo ed elastina;
- sull'immagine corporea e sulla forma fisica complessiva, contrastando l'accumulo di grasso sul punto vita e sull'addome.

E per quanto riguarda la sessualità?

Anche per la donna il testosterone è un potente propellente genitale e sessuale, perché:

- alimenta il desiderio sessuale e l'eccitazione mentale;
- amplifica la risposta vascolare agli stimoli sessuali, favorendo la congestione clitoridea e intensificando l'orgasmo;
- stimola, in sinergia con gli estrogeni, le ghiandole sudoripare e sebacee a produrre feromoni, veri e propri "messaggeri" olfattivi dell'attrattività.

Che cosa succede quando manca il testosterone?

Questi benefici tendono a scomparire, e la donna accusa tutti i sintomi di cui soffre anche sua moglie: mancanza di energie, irritabilità, tristezza sino alla franca depressione, ma anche perdita di desiderio, scarsa eccitazione mentale e fisica (con secchezza vaginale), difficoltà a raggiungere l'orgasmo. Quando la caduta del desiderio causa forte disagio personale ("distress") si parla di disturbo da desiderio sessuale ipoattivo (o HSDD, dall'inglese Hypoactive Sexual Desire Disorder), un problema presente nel 32% delle donne che hanno subito la menopausa chirurgica.

Ci sono altri fattori che possono provocare un basso livello di testosterone?

Oltre alla menopausa precoce spontanea e alla predisposizione genetica, i fattori più frequenti sono l'età (a quarant'anni una donna sana ha la metà degli androgeni che aveva a venti, e a sessanta un quarto di quanti ne avesse nella giovinezza), la chemioterapia, la radioterapia, e malattie come la sindrome di Turner (un'anomalia genetica causata dalla mancanza di uno dei due cromosomi sessuali X e che determina menopausa precoce o assenza completa di ormoni e flussi) e il pan-ipo-pituitarismo, in cui tutta l'ipofisi non funziona, determinando una drastica riduzione nella produzione di ormoni ovarici e surrenalici.

Può capitare, invece, che il testosterone sia troppo alto?

Sì, per esempio in conseguenza di una micropolicistosi ovarica o di una sindrome surreno-genitale. In questi casi la donna può lamentare la presenza di acne, ipertricosi (peli in più nelle tipiche sedi femminili) e irsutismo (peli in sedi maschili come il mento, le guance, l'areola e l'addome); un eccesso di desiderio e di eccitabilità; un aumento del colesterolo.

Torniamo al problema di mia moglie: cosa dovrebbe fare per stare di nuovo bene?

Il farmaco di riferimento, per qualche anno, è stato il cerotto al testosterone. L'indicazione principale era il disturbo da desiderio sessuale ipoattivo, ma ovviamente l'ormone produceva benefici anche in tutte le altre aree di cui abbiamo parlato. Dico "era" perché purtroppo è stato ritirato dal commercio, dal momento che non era praticamente prescritto dai medici (in Italia forse lo prescrivevo solo io, e pochi altri specialisti). Purtroppo l'attenzione agli effetti della perdita del testosterone nella donna sono completamente trascurati a livello clinico.

Quali alternative ci sono?

Sostanzialmente due. La prima è usare il testosterone in preparazione galenica (ossia preparata dal farmacista, su prescrizione medica), in forma di pomata al due per cento da applicare ai genitali esterni: gradualmente, nel giro di 8-10 settimane, questa pomata migliora la nutrizione dei tessuti genitali, aumenta la responsività fisica (accelerando la risposta fisica allo stimolo erotico, aumentando la congestione dei corpi cavernosi, le strutture deputate al piacere fisico, e regalando orgasmi più potenti e intensi).

La cura richiede tempo per manifestare appieno la sua azione, perché la donna in menopausa chirurgica ha anche una riduzione dei recettori per il testosterone: è quindi necessario un certo tempo perché tutto il corpo ritrovi il suo equilibrio funzionale. Una minima parte può essere assorbita e agire positivamente anche sul cervello, aumentando il desiderio e l'eccitazione mentale.

La seconda è usare il deidroepiandrosterone (DHEA), un ormone del surrene, che è il grande "genitore" di estrogeni, progesterone e testosterone. E' un formidabile anti-age, mentale e fisico. Importante: il picco di DHEA, nella donna, si ha a 20 anni. A cinquant'anni la donna ha già perso il 70 per cento del DHEA, perché anche la parte del surrene che lo produce tende ad esaurirsi: si parla infatti di adrenopausa, concomitante alla menopausa, ma molto meno conosciuta.

Per quanto si può fare questa terapia?

Fino a quando la donna ne sente il bisogno. Il ginecologo di fiducia è il titolare della prescrizione, sia dei farmaci galenici come la pomata al testosterone, sia del DHEA, in compresse da 10 o 25 milligrammi. E' il ginecologo che valuta, in ciascuna donna, l'indicazione al trattamento, le eventuali controindicazioni e la comparsa di effetti collaterali. Usati con intelligenza clinica, questi farmaci sono un aiuto formidabile per l'energia vitale e la sessualità della donna.

Lei prima ha accennato al fatto che il testosterone protegge anche dal Parkinson e dell'Alzheimer: mi sembra una cosa molto importante!

E lo è, infatti. Si tratta di una scoperta eccezionale, che dobbiamo in particolare agli studi di un ricercatore di origine italiana, Walter Rocca, che con il suo team, alla Mayo Clinic di Rochester, Minnesota (USA), ha seguito per 30 anni 1400 donne alle quali in età fertile erano state asportate una o entrambe le ovaie, e altrettante donne "di controllo", ossia sane.

E che cosa hanno scoperto?

Che la menopausa precoce per asportazione delle ovaie, e la conseguente carenza di estrogeni e testosterone, se non curata, aumentano del 46 per cento il rischio di demenza di Alzheimer e del 68 per cento il rischio di parkinsonismo, rispetto al rischio basale che hanno le donne con le ovaie. Il cervello della donna in menopausa precoce, dunque, soffre non solo a livello neurovegetativo (con vampate, sudorazioni, insonnia) e limbico (con ansia e depressione), ma anche cognitivo e motorio.

Come si spiega un effetto così significativo?

Altre ricerche hanno dimostrato che il testosterone accresce la produzione del "Brain Derived Neurotrophic Factor", una sostanza che agevola la riparazione delle cellule nervose e stimola le cellule staminali a differenziarsi in neuroni. Un motivo in più, quindi, per considerare l'importanza degli ormoni maschili, anche nella donna. E, quando siano carenti, per integrarli nelle giuste quantità!