Come curare la secchezza vaginale dopo una terapia per linfoma

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

"Gentile professoressa, la mia ragazza ha un grave problema. Due anni fa le è stato diagnosticato un linfoma di Hodgkin, e ha dovuto fare una lunga chemioterapia e radioterapia, che purtroppo l'hanno mandata in menopausa. Ora si sente meglio, gli esami di controllo vanno bene, ma avverte una forte secchezza vaginale che le provoca forti dolori a ogni tentativo di rapporto e che le sta togliendo anche il poco desiderio sessuale che le era rimasto dopo le terapie. Io continuo a ripeterle che, con quello che ha passato, questo è l'ultimo dei problemi, e che sono disposto a trattenermi, pur di non farle male... Lei invece dice che un'intimità serena e senza dolore la aiuterebbe a sentirsi di nuovo viva, che mi ama, e non se la sente di chiedermi una simile rinuncia. Il suo ginecologo dice che secondo lui il problema nasce dalla carenza di ormoni provocata dalla menopausa precoce, e le ha prospettato due possibilità di cura: o prendere la pillola, che le ridarebbe un apporto ormonale equilibrato, o fare una vera e propria terapia ormonale sostitutiva, che però giudica più adatta alle donne di mezza età. In realtà ci sarebbero anche le creme lubrificanti, che però secondo noi non risolvono il problema... Lei che cosa ci consiglia di fare?".
Roberto F.

Gentile signor Roberto, la sua ragazza ha ragione: anche se la secchezza vaginale non è paragonabile al dramma di un tumore, rimane vero che una vita sessuale serena, con la persona che ama, la potrebbe aiutare molto a ritrovare fiducia in se stessa e nel futuro. Dunque non sottovalutiamo la sua sofferenza e vediamo insieme che cosa si possa fare per risolvere stabilmente il problema. L'analisi del suo ginecologo è sostanzialmente corretta anche se, come vedremo, nel vostro caso la secchezza vaginale può dipendere anche da fattori non ormonali. Inoltre trovo giusto lasciare che sia la sua ragazza scegliere il tipo di cura, sottolineando nel contempo che la pillola, dal punto di vista psicologico, è più soddisfacente per una giovane che non la classica terapia ormonale sostitutiva. Infine concordo con voi sul fatto che il lubrificante, limitandosi a curare il sintomo, non rappresenta una soluzione convincente. Anche perché è necessario intervenire in parallelo anche sulla progressiva caduta del desiderio, così frequente dopo trattamenti oncologici che abbiano causato menopausa precoce.

Da quali fattori può dipendere la secchezza vaginale?
La prima possibile causa è certamente la scomparsa o quasi della produzione ovarica, causata dalla chemio e dalla radioterapia, non solo di estrogeni ma anche di testosterone, che oltre a sostenere il desiderio facilita anche l'eccitazione genitale. La radioterapia, però, potrebbe avere anche danneggiato i vasi sanguigni che circondano la vagina, riducendo la qualità della congestione vascolare che contribuisce a determinare l'eccitazione genitale. La pillola stessa, infine, può essere associata a secchezza vaginale in circa il 22% dei casi. La prima cosa da fare, quindi, sarebbe verificare se la secchezza dipenda effettivamente da fattori ormonali: a quel

punto le cure ci sono, e sono molto efficaci.

Ci sono cause fisiche per la caduta di desiderio o è solo un fattore psicologico?
Sono in causa entrambi: sul fronte fisico va seriamente considerata la possibilità che la chemioterapia abbia causato una distruzione anche delle cellule di Leydig che nell'ovaio producono testosterone, il principale motore del desiderio fisico anche nella donna. A questo va aggiunto l'effetto negativo della secchezza vaginale e del dolore alla penetrazione.
Sul fronte emotivo, sono del pari importanti la perdita di energia vitale, e quindi di desiderio, anche sessuale, conseguente alla diagnosi di tumore maligno, al lungo periodo di ospedalizzazione e di terapie impegnative, la menopausa precoce con perdita della fertilità, l'astenia ("fatigue") che moltissimi pazienti hanno anche dopo la guarigione.

Quali accertamenti dovremmo fare?
Si possono seguire due strade complementari. Per la valutazione delle cause fisiche di caduta di desiderio, la prima strada è il dosaggio ormonale del testosterone totale e libero, della Sex Hormone Binding Globulin (SHBG, una proteina che lega e trasporta gli ormoni sessuali) e del deidroepiandrosterone solfato, un ormone prodotto dal surrene, che aiuta la sessualità e potrebbe essere stato ridotto dalla chemioterapia (considero scontato che gli esami specifici per accertare la menopausa precoce siano già stati fatti). Per la secchezza, oltre ad una visita ginecologica accurata, è prezioso misurare il pH vaginale (basta un semplice stick, per pochi secondi): se il suo valore, invece di 4, fosse 5 o più, questo potrebbe indicare un'inadeguata estrogenizzazione della vagina.

Se gli ormoni risultano bassi, che terapia si può intraprendere?
La cura è molto semplice: una compressa di estradiolo (ormone bio-identico all'estrogeno normalmente prodotto dall'ovaio) posta in vagina con un comodo applicatore, due o tre volte la settimana. Rispetto a creme o ovuli vaginali a base di estrogeni, che pure vanno bene, ha il pregio di non dar luogo a perdite vaginali. In poco tempo, continuando nel frattempo a prendere la pillola, l'estradiolo normalizzerà il pH e l'ecosistema vaginali e, naturalmente, anche la risposta fisica vaginale.

E se nel frattempo volessimo continuare ad avere rapporti?
In questo caso è importante evitare che la secchezza si complichi con microabrasioni e dia origine a una vestibolite vulvare. Vi consiglio di utilizzare un gel a base di aliamidi, sostanze che prevengono l'infiammazione e, se presente, la curano. E' un gel che, da oncologa, consiglio a tutte le donne che fanno radioterapia pelvica, proprio per ridurre il danno che i raggi possono causare alla mucosa vaginale. Per tutte le informazioni su come prevenire e curare la vestibolite vulvare, vi consiglio di leggere le schede pubblicate sul sito della Fondazione Alessandra Graziottin.

© 2009 - Prof. Alessandra Graziottin - www.alessandragraziottin.it

E se fosse basso anche il testosterone?
Il primo aiuto consiste in una pomata galenica, ossia preparata dal farmacista su prescrizione medica, a base di testosterone propionato: applicata in piccolissima quantità sui genitali esterni, questa pomata migliora in due o tre mesi anche la risposta fisica clitoridea. Se ciò non dovesse bastare, chiedete al vostro medico di valutare la possibilità di ricorrere al cerotto al testosterone, in commercio in Italia dal 2007, e indicato appunto nelle donne con menopausa iatrogena (ossia provocata da cure mediche) che soffrano di disturbi del desiderio e/o dell'eccitazione. Il cerotto contiene testosterone bioidentico e bioequivalente, cioè uguale al testosterone prodotto dall'ovaio.
L'indicazione approvata è per la menopausa chirurgica (ossia causata dall'asportazione bilaterale delle ovaie). Tuttavia la dimostrazione, tramite il prelievo, di un significativa riduzione del testosterone totale e libero causata dalle terapia può costituire indicazione al trattamento nelle menopausa precoci dopo chemio e/o radioterapia. Il trattamento va prescritto e monitorato dal medico di fiducia.

Come funziona esattamente?
Il cerotto, trasparente e di forma ovale, viene applicato sulla cute dell'addome, per esempio ai lati del pube, due volte la settimana e in modo continuativo, ossia senza periodi di sospensione. L'ormone attraversa la cute e garantisce livelli plasmatici costanti, analogamente a quanto avviene quando le ovaie funzionano regolarmente. La quantità ceduta quotidianamente è di 300 mcg nelle 24 ore: questo consente di ripristinare i livelli plasmatici fisiologici, cioè tipici della donna in età fertile.

Fa subito effetto?
No, richiede 4-6 settimane per manifestare appieno la sua azione clinica. Questo è dovuto al fatto che la donna in menopausa iatrogena ha anche una parallela riduzione dei recettori ormonali per il testosterone. E' quindi necessario un certo tempo perché tutto il corpo femminile ritrovi il suo equilibrio ormonale, metabolico e funzionale, anche sul fronte sessuale. I dati in nostro possesso indicano che, dopo tre-sei mesi di terapia, la donna può notare non solo un aumento del desiderio, ma anche un miglioramento della risposta fisica globale: eccitazione mentale e fisica, capacità e intensità orgasmica, senso di femminilità.

Quanto a lungo può essere fatta la terapia con il cerotto?
Idealmente, finché la sua ragazza desideri avere una sessualità migliore. Il ginecologo controllerà periodicamente – come si fa in ogni terapia medica – che non compaiano effetti collaterali rilevanti o malattie che ne controindichino la continuazione.

Gli effetti collaterali sono rilevanti?

No, perché il testosterone viene restituito al corpo a dosi fisiologiche, ossia del tutto normali per la donna. Acne, ipertricosi, irsutismo e alopecia sono comparsi negli studi clinici nella stessa percentuale delle donne non trattate. Inoltre non si è avuta alcuna modificazione di altri parametri essenziali quali il livello del colesterolo, dei trigliceridi e della glicemia, e la pressione arteriosa. Aiutare il corpo a recuperare l'equilibrio perduto dal punto di vista ormonale è un prerequisito essenziale per ritrovare una maggiore serenità ed energia vitale anche sul fronte psicologico e sessuale. Molti auguri a tutti e due!