

Cerotto al testosterone: tutti i vantaggi per il desiderio e la salute

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Indice

| | |
|--|--------|
| A che cosa serve il testosterone nella donna? | pag. 1 |
| Che cosa succede quando manca il testosterone? | pag. 2 |
| Quando la perdita di desiderio sessuale è meritevole di terapia medica? | pag. 2 |
| Esiste un trattamento per le donne in menopausa chirurgica? | pag. 2 |
| Quali caratteristiche ha il cerotto al testosterone? | pag. 2 |
| Come si somministra? | pag. 2 |
| Funziona subito? | pag. 3 |
| Il cerotto al testosterone viene usato da solo nella menopausa chirurgica? | pag. 3 |
| Quali sono i vantaggi della terapia con il cerotto al testosterone? | pag. 3 |
| Quanto a lungo può essere fatta la terapia con il cerotto? | pag. 3 |
| Quali sono gli effetti collaterali più comuni? | pag. 3 |
| Conclusioni | pag. 4 |
| Approfondimenti specialistici | pag. 4 |

A che cosa serve il testosterone nella donna?

Il testosterone, nella donna come nell'uomo, è il vero e proprio ormone dell'energia vitale, perché:

- aumenta l'energia fisica e mentale, la grinta e la lucidità con cui perseguiamo i nostri obiettivi;
- stimola il desiderio sessuale, i sogni erotici, le fantasie sessuali volontarie e le fantasie sessuali spontanee, i cosiddetti "sexual day dreams", sogni sessuali ad occhi aperti, che affiorano nei nostri pensieri mentre siamo impegnati in altre attività;
- aumenta l'eccitabilità del capezzolo, che è ricco di recettori per gli androgeni, e l'eccitabilità genitale, in particolare della clitoride e dei due corpi cavernosi che sono inseriti al di sotto delle piccole labbra;
- accelera il tempo che intercorre fra l'inizio del gioco erotico e il raggiungimento dell'orgasmo;
- aumenta l'intensità e il piacere dell'orgasmo;
- facilita gli orgasmi multipli;
- aumenta il tono, la competenza e la forza muscolare, migliorando quindi l'effetto dell'esercizio fisico;
- contribuisce a mantenere una forma del corpo tipica dell'età giovane e fertile; quando manca o è drasticamente ridotto, come succede dopo la menopausa, soprattutto chirurgica, aumenta il grasso sul punto vita e sull'addome;
- in sinergia con gli estrogeni, stimola le ghiandole sudoripare e sebacee a produrre feromoni, le

sostanze che producono il caratteristico "profumo di donna".

Che cosa succede quando manca il testosterone?

Si riducono, si attenuano tutti gli aspetti della salute e della sessualità alimentati dal testosterone. In particolare, la donna che abbia subito una menopausa chirurgica, dovuta all'asportazione di entrambe le ovaie, può notare un netto peggioramento della sessualità: perdita di desiderio, difficoltà di eccitazione mentale ("non mi sento eccitata") e fisica ("non ho lubrificazione, ho secchezza durante il rapporto"), difficoltà o impossibilità di raggiungere l'orgasmo, dolore durante i rapporti. Un peggioramento così pesante che può indurla ad evitare ogni intimità, con comprensibili ripercussioni anche sugli equilibri di coppia e rischi di crisi profonda tanto maggiori quanto più la donna è giovane.

Quando la perdita di desiderio sessuale è meritevole di terapia medica?

Quando la caduta del desiderio sessuale causa alla donna un forte disagio ("distress") personale. Si parla in tal caso di disturbo da desiderio sessuale ipoattivo. Si usa spesso l'acronimo HSDD, dall'espressione inglese Hypoactive Sexual Desire Disorder.

Esiste un trattamento per le donne in menopausa chirurgica?

Sì: dal 12 luglio 2007 è in commercio anche in Italia il primo farmaco approvato dall'EMA (European Agency for the Evaluation of the Medicinal Products), l'Agenzia Europea per i Farmaci. Si tratta del cerotto al testosterone, indicato appunto nelle donne con menopausa chirurgica che, dopo l'intervento, soffrono di una significativa caduta del desiderio sessuale, che provochi loro un grave distress, ossia un forte disagio personale.

Quali caratteristiche ha il cerotto al testosterone?

Eccole in sintesi:

- il cerotto contiene testosterone bioidentico e bioequivalente, cioè esattamente uguale al testosterone prodotto dall'ovaio: per la donna è come se l'ovaio fosse tornato a produrre l'ormone normale;
- il testosterone viene ceduto al corpo grazie al cerotto: attraversa la cute e garantisce livelli plasmatici costanti, analogamente a quanto avviene nella donna le cui ovaie funzionino regolarmente;
- la quantità ceduta quotidianamente è di 300 mcg nelle 24 ore: questo consente di ripristinare i livelli plasmatici fisiologici, cioè tipici della donna le cui ovaie funzionino regolarmente.

Il cerotto restituisce quindi alla donna in menopausa chirurgica il testosterone perduto, nella forma biochimica e nella quantità fisiologiche, ossia naturali.

Come si somministra?

Il cerotto, di forma ovale, e trasparente, viene applicato sulla cute dell'addome, per esempio ai lati del pube, due volte la settimana (ad esempio, lunedì mattina e giovedì pomeriggio) in modo continuativo, ossia senza settimane di sospensione.

Funziona subito?

No, richiede 4-6 settimane per manifestare appieno la sua azione clinica. Questo è dovuto al fatto che la donna in menopausa chirurgica 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.

In questo periodo di "gestazione" della rinascita del desiderio è saggio che la donna e la coppia affrontino gli altri aspetti del desiderio che possono essere andati in crisi a causa della menopausa chirurgica, o indipendentemente da questa. Per esempio, problemi psicologici relativi alla storia personale o problemi di coppia, anche sopraggiunti a causa del lungo silenzio dei sensi. La terapia che viene iniziata ora può infatti essere utilizzata anche dopo mesi o anni dall'intervento di ovariectomia bilaterale.

Il cerotto al testosterone viene usato da solo nella menopausa chirurgica?

No: l'asportazione di entrambe le ovaie comporta la perdita del 100% dell'estradiolo (l'ormone femminile per eccellenza), del 100% del progesterone e di più del 50 per cento del testosterone. La terapia prevede quindi una cura ormonale sostitutiva di quello che la donna ha perduto: la scelta sarà con solo estradiolo e testosterone se la donna è senza utero (se ha subito cioè anche l'isterectomia); va aggiunto invece anche il progesterone se la donna ha ancora l'utero, quando abbia subito cioè solo l'ovariectomia bilaterale, come succede per esempio nelle donne operate di endometriosi di entrambe le ovaie.

Quali sono i vantaggi della terapia con il cerotto al testosterone?

Dopo tre-sei mesi la donna può notare un aumento del 56% del desiderio sessuale, del 74% di attività sessuali soddisfacenti, e una riduzione del 40% dello stress personale prima causato dalla caduta del desiderio. La rinascita del desiderio porta con sé anche un miglioramento della risposta fisica globale: migliorano in fatti in modo significativo anche l'eccitazione mentale e fisica, la capacità e l'intensità dell'orgasmo; si riduce l'ansia e migliora il senso di femminilità.

Quanto a lungo può essere fatta la terapia con il cerotto?

Idealmente, finché la donna desidera avere una sessualità e una salute migliori. Il medico controllerà periodicamente – come si fa in ogni terapia medica – che non compaiano effetti collaterali rilevanti o malattie che ne controindichino la continuazione.

Quali sono gli effetti collaterali più comuni?

Acne, ipertricosi e irsutismo (aumento della peluria), alopecia sono comparsi negli studi clinici nella stessa percentuale del placebo. Questo è dovuto al fatto che l'ormone testosterone viene restituito al corpo a dosi fisiologiche, ossia del tutto normali per la donna: ecco perché non sono stati notati effetti collaterali rilevanti. 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.

Conclusioni

In caso di perdita del desiderio sessuale, specie dopo un intervento di ovariectomia bilaterale, è essenziale parlare con il proprio ginecologo, che valuterà l'opportunità di trattare il disturbo anche dal punto di vista della terapia ormonale, non solo con ormoni estrogeni, ma anche con il cerotto al testosterone.

Approfondimenti specialistici

1) Graziottin A.

Effect of premature menopause on sexuality
Women's Health, 2007, 3 (2)

2) Graziottin A.

Prevalence and evaluation of sexual health problems – HSDD in Europe
The Journal of Sexual Medicine 2007; 4 (suppl. 3); 211-219

3) Alexander J.L. Dennerstein L. Burger H. Graziottin A.

Testosterone and libido in surgically and naturally menopausal women
Womens' Health (2006) 2 (3), 459-477

4) Graziottin A.

Disturbi del desiderio sessuale nella donna: il ruolo del ginecologo
In: Graziottin A. (Guest Ed.), I disturbi sessuali femminili: quando il medico conta, Giornale Italiano di Ginecologia, Vol. XXVIII - n. 6, giugno 2006, p. 283-294

5) Dennerstein L. Alexander J.L. Graziottin A.

Sexual desire disorders in women
In: Porst H. Buvat J. (Eds), ISSM (International Society of Sexual Medicine) Standard Committee Book, Standard practice in Sexual Medicine, Blackwell, Oxford, UK, 2006, p. 315-319

6) Dennerstein L. Leher P. Koochaki P.E. Graziottin A. Leiblum S. Leventhal Alexander J.

A symptomatic approach to understanding women's health experiences: a cross-cultural comparison of women aged 20 to 70 years
Menopause, 2007 Jul-Aug, 14 (4): 688-696

7) Hayes R.D. Dennerstein L. Bennett C.M. Koochaki P.E. Leiblum S.R. Graziottin A.
Relationship between hypoactive sexual desire disorder and aging
Fertil Steril. 2007 Jan; 87 (1): 107-112

8) Simon J. et Al.
Testosterone patch increases sexual activity and desire in surgically menopausal women with
hypoactive sexual desire disorder
Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 2005; 90: 5226-5233