

Ipertricosi e terapie ormonali

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Gentile Professoressa, ho 30 anni, una bella laurea, un lavoro interessante, e dicono che sono pure carina, ma c'è qualcosa che da quando sono ragazzina mi turba e mi blocca. Sono sempre stata molto pelosetta (sopracciglia folte, peluria nera, anche se sottile, su braccia, addome e schiena). Mia madre non se ne preoccupò. Appena diciottenne decisi di fare qualcosa, e mi rivolsi a un'endocrinologa che mi fece fare i dosaggi ormonali. «Tutto a posto» mi disse «solo il testosterone è appena sopra i valori normali, e comunque il tuo irsutismo non dipende da questo: è qualcosa di congenito». Mi prescrisse comunque il Diane insieme all'Androcur, e subito la situazione migliorò nettamente... Faccio presente che ho un po' di peluria anche sul viso, e qualche pelo intorno all'areola, oltre a una pelle molto impura, i punti neri e i capelli grassi, che sono un incubo. Dopo qualche anno interruppi la cura, e il problema si ripresentò. Mi rivolsi a un ginecologo che mi fece l'ecografia. Risultato: «Hai una micropolicistosi, ma non ti preoccupare: non è nulla, è come se non avessi niente». Salvo smentirsi qualche incontro dopo: «Per tenere sotto controllo quelle piccole cisti devi prendere la pillola per sempre, proprio come un diabetico che non può fare a meno dell'insulina». Altri medici, stessa storia. Di tutto questo non ne ho potuto più, e così ho deciso: basta medici, basta pillola, non voglio essere più schiava! O mi si dice esattamente cosa ho, e come curarlo seriamente, o della questione non voglio più saperne. Recentemente ho iniziato però a fare l'ago al viso, e nonostante i miglioramenti, ci sono delle cose che hanno lasciato l'estetista perplessa: «Hai una ricrescita velocissima» mi ha detto «fatti controllare perché qui qualcosa non va». Sono d'accordo: mi voglio fare controllare, ma stavolta voglio essere sicura. Di cosa può trattarsi? Quali esami devo fare davvero?

Sabrina

Cara Sabrina, in realtà è corretto gran parte del quello che le è stato detto. La peluria generalizzata (ipertricosi) ha una fortissima base genetica: non a caso nella sua lunga lettera lei dice di essere stata "pelosetta" fin da piccola, problema frequente tra le ragazze sarde come lei. Inoltre, è vero che la micropolicistosi ovarica è una delle cause principali di aumento di un ormone maschile – il testosterone – presente anche nelle donne e che, se in quantità superiori alla norma, causa tutti gli altri problemi estetici che lei lamenta: peluria in sedi "maschili" (viso, areola mammaria, addome), per cui si parla di "irsutismo", nonché acne, pelle e capelli grassi, per aumento della secrezione sebacea. A volte è anche possibile che vi sia la coesistenza di un problema surrenalico, con aumento degli ormoni maschili prodotti anche da questa ghiandola: all'Università di Cagliari c'è un ottimo reparto di ginecologia endocrinologica, dove potrà fare tutti gli esami ormonali più adeguati per una diagnosi completa dei fattori che causano il suo problema. E' anche vero che fattori genetici e ormonali associati, stabili come il colore degli occhi, necessitano di una terapia a lungo termine che limiti le loro conseguenze sia cosmetiche, sia sulla fertilità. Oltre alla combinazione ormonale che le era stata consigliata, e che era correttissima, ci sono ora nuove cure e pillole diverse che consentono un'eccellente sinergia fra riduzione della proliferazione dei follicoli piliferi e depilazione definitiva, meglio se con il laser.

Alcuni studi suggeriscono che il risultato cosmetico è migliore con il laser, specialmente se si interviene su follicoli non precedentemente trattati con la diatermocoagulazione. Curi anche l'alimentazione e lo sport, per scaricare lo stress, che aumenta la produzione di ormoni con attività androgenica. Quanto agli altri problemi cui mi accennava, è possibile che molta della sua difficoltà con gli uomini non nasca solo da fattori estetici, come la peluria eccessiva, ma dai problemi familiari che hanno aumentato la sua timidezza. In questo senso un aiuto psicologico può aiutarla a comprendere quanto delle sue attuali difficoltà siano dovute a fattori davvero estetici e quanto a fattori psicosessuali. E ad accettare che a volte abbiamo bisogno stabilmente di una cura farmacologica, peraltro lieve com'è una pillola contraccettiva che sia anche curativa, per limitare gli effetti di fattori genetici e/o ormonali non altrimenti modificabili – almeno per ora – e per stare meglio con noi stessi e con gli altri.