

Terapie ormonali sostitutive e desiderio sessuale

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Ho 52 anni e sono andata in menopausa un po' presto, a 46. Da allora ho sempre fatto terapia ormonale, perché i sintomi erano pesanti. Avevo ventidue vampate tra giorno e notte (le ho contate per disperazione!), insonnia, tachicardie notturne. Un incubo. Con gli ormoni mi sono dimenticata di essere in menopausa, però il desiderio si era notevolmente appannato. Ora ho cambiato ginecologo, e questo mi ha dato un'altra pillola per la menopausa «per tonificarmi un po'», visto che mi ero lamentata di sentirmi un po' giù di tono. Dopo tre mesi, mi sono resa conto con grande soddisfazione che il mio desiderio va molto meglio e che effettivamente mi sento molto più tonica, con molta più energia e voglia di fare. Anche l'orgasmo è migliorato! Ora, siccome il marito è sempre lo stesso, e non ci sono altri fattori che possano spiegare questo ritorno di fiamma, credo che il merito sia di questa nuova pillola. E' possibile, secondo lei? A cosa potrebbe essere dovuto? Non sono abbastanza in confidenza con il mio nuovo medico per parlargliene, ma sono molto incuriosita...

Rosanna

Sì, gentile signora, è possibile che un cambiamento della terapia ormonale per la menopausa possa avere effetti positivi anche sul desiderio sessuale. Il merito, quando tutto il resto della vita resta invariato e non c'è un innamoramento a spiegare il ritorno di fiamma, come dice lei, è da attribuire alla componente "progestinica" della terapia. Come lei sa, la terapia ormonale, nella donna che ha l'utero, deve contenere sia l'estrogeno sia il progestinico. Quest'ultimo è necessario per proteggere l'endometrio, lo strato interno dell'utero, dal rischio di eventuali iperplasie. Qual è il punto? Che mentre l'estrogeno più usato è sempre lo stesso, ossia l'estradiolo, identico a quello naturalmente prodotto dall'ovaio, il progestinico può essere molto diverso. Infatti, oltre al progesterone naturale, identico anch'esso a quello prodotto dall'ovaio, abbiamo oggi a disposizione una serie di progestinici molto diversi tra loro negli effetti metabolici e ormonali, che ci consentono davvero di personalizzare la terapia "su misura", come un vestito, come mi piace dire. Queste sostanze derivano infatti da tre precursori diversi e presentano caratteristiche davvero peculiari. Alcuni hanno un'attività "antiandrogenica": contrastano cioè gli effetti di un eccesso di ormoni maschili e sono perfetti per le donne che lamentano caduta dei capelli, acne, seborrea o ipertricosi. Altri sono molto simili al progesterone naturale, e vanno bene per le donne che non abbiano particolari problemi da affrontare. Altri, invece, hanno un'attività "androgenica", e sono quindi ottimali per le donne che lamentino scarso desiderio sessuale, poca energia vitale (che sono cioè "giù di tono", come dice lei), che sentano una scarsa assertività o che notino che per mantenere lo stesso tono muscolare necessitano di raddoppiare la palestra. E' quindi possibile che il beneficio che lei ha notato sia dovuto proprio alla presenza di un progestinico "androgenico" nella pillola che le è stata recentemente prescritta. Infine, una molecola particolare per la cura della menopausa è il tibolone, che presenta caratteristiche estrogeniche, androgeniche e progestiniche, e un profilo d'azione particolarmente favorevole per la sessualità.

In altri termini, un ginecologo preparato è oggi in grado di scegliere la combinazione migliore, così da non limitarsi a rimuovere i sintomi più pesanti dovuti alla carenza ormonale menopausale, ma di offrire alla donna una terapia molto soddisfacente dal punto di vista sia del benessere generale, sia della sessualità.