

Donna e fertilità: le basi genetiche della menopausa precoce

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Mia mamma è andata in menopausa a 45 anni, mia zia a 43. Entrambe hanno avuto figli da giovani, senza problemi. Io ho 37 anni, sto cercando di avere un figlio ma non resto incinta. Mi hanno detto che ho già problemi di ovulazione! Ma quand'è che si diventa sterili?»

Lisa C.

La fertilità si riduce nettamente già dieci anni prima dell'ultimo ciclo: infatti nelle donne che vanno in menopausa a 50 anni, la fertilità è già ridotta a 40 anni. I follicoli, ossia le strutture cellulari che producono ormoni sessuali (estrogeni e, dopo l'ovulazione, progesterone) e che nutrono gli ovociti, le cellule riproduttive femminili, sono ancora presenti, ma sono di minore qualità. Le ovaie ovulano in modo più irregolare, con ovociti che tendono a presentare anomalie genetiche e cromosomiche con il crescere dell'età. Questo significa che la probabilità di concepire e di avere una gravidanza regolare con un bimbo vivo e vitale «in braccio» alla nascita si riduce già nettamente circa dieci anni prima dell'ultima mestruazione. Di conseguenza, se in famiglia la menopausa è comparsa intorno ai 45 anni, nelle figlie la fertilità tende a essere significativamente ridotta già intorno ai 35 anni o prima.

La storia familiare, infatti, è essenziale: l'età a cui sono andate in menopausa mamma e nonne ci aiuta a capire tempestivamente se le ovaie siano a rischio di esaurimento anticipato. Rischio che aumenta se nella storia familiare, e soprattutto personale, ci siano malattie autoimmuni, come la celiachia o la tiroidite di Hashimoto, se si fuma e, in generale, si hanno stili di vita negativi per la salute. In tal caso il rischio genetico familiare potrebbe essere amplificato anche dalla concomitante patologia autoimmune e dall'effetto tossico diretto del fumo sulle ovaie.

Per capire se un esaurimento anticipato sia già in corso, è opportuno fare i dosaggi ormonali, in particolare dell'ormone follicolo stimolante (FSH), che stimola la maturazione degli ovociti, e dell'ormone anti-mulleriano (AMH), prodotto dalle cellule della granulosa che circondano gli ovociti, dentro le ovaie. Più l'FSH è alto rispetto al valore ideale per l'età, e più l'AMH è basso, minore è la riserva ovarica degli ovociti. L'ecografia pelvica darà un ulteriore elemento diagnostico. Le ovaie possono infatti essere considerate come due borsette piene di ovetti: più sono piccole rispetto alle dimensioni ottimali per l'età, meno ovetti ci sono e più la riserva di fertilità è ridotta.

Più bassa, ma questo non significa di per sé impossibile. In caso di familiarità per menopausa precoce è dunque saggio valutare la riserva ovarica. Così da scegliere per tempo una gravidanza, se ci siano le giuste condizioni affettive, di coppia ed economiche. Oppure procedere alla crioconservazione degli ovociti, da giovani. Essenziale è mantenere in tutta l'età fertile stili di vita sani, amici della fertilità. Per lei e la sua ricerca di un bimbo, mille auguri di cuore!

Pillole di salute

«Mentre assumevo la pillola, sono svenuta, ho perso conoscenza e ho perso anche urina. Colpa della pillola?».

Roberta R.

La pillola non causa questo tipo di sintomi. Un primo attacco epilettico potrebbe associarsi alla perdita di conoscenza e all'incontinenza. Faccia un elettroencefalogramma e una visita neurologica prudenziale.
