

Donne over 70: quando l'orgasmo ritrovato fa rifiorire la salute

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Ho 72 anni, e la fortuna di avere una ginecologa che la segue e la pensa come lei. Ho due figli grandi e tre nipotini stupendi. Vedova da vent'anni, di recente ho trovato un compagno un po' più giovane, che fa sport e si tiene in forma come me. Continuo la terapia ormonale con soli estrogeni, perché mi avevano tolto l'utero per fibromi tanti anni fa. Mi sento bene, però non avevo più l'orgasmo. La mia ginecologa mi ha prescritto la pomata al testosterone, che lei raccomanda dopo la menopausa, e sono rinata! Dopo tre mesi stavo già meglio, e dopo sei ho ritrovato gli orgasmi perduti. Le mie amiche che non fanno la terapia ormonale sono tristi, lamentose, invecchiate dentro, e sesso zero. Per me l'orgasmo è una panacea, come se tutta la mia salute fosse rifiorita: ho energia, voglia di aiutare i miei figli, mi alzo contenta e tutte le mattine benedico lei e la vita. Spero che la mia testimonianza sia utile a tante donne che hanno paura degli ormoni: seguite da una brava ginecologa, con un po' di movimento tutti i giorni e una dieta sana, non si vegeta più. Si vive davvero!».

Marisa L. (Rimini)

Cara signora Marisa, grazie, anche per le benedizioni! Che piacere la sua testimonianza, così vibrante di energia e di gioia di vivere. Preziosa, perché in un flash coglie i molti fattori che tengono in forma corpo, mente, cuore, con il fiore all'occhiello di orgasmi felici. Ancora più gratificanti quando la maggioranza delle donne e delle coppie ha già detto addio alla felicità sessuale ben prima dei settant'anni.

Sono essenziali i fattori che lei mette da parte sua: l'impegno a tenersi in forma, che fa parte del suo carattere, della sua personalità geneticamente gioiosa, da quel che intuisco fra le righe, e del suo senso di responsabilità verso se stessa, la sua famiglia e la vita. Poi la fortuna di avere una ginecologa competente e motivata a seguire bene le donne dopo la menopausa, con terapie ben scelte. E il vantaggio di essere senza utero, dopo l'asportazione per fibromi. Questo semplifica la scelta della terapia ormonale sostituiva (TOS): solo ormoni estrogeni, senza progesterone o progestinici, che servono se c'è l'utero. Tutti gli studi scientifici, dico tutti, anche l'ultimo su dieci milioni di donne americane che hanno continuato la TOS dopo i 65 anni, hanno dimostrato che nelle donne senza utero i benefici in salute sono indiscutibili, con riduzione del 19% della mortalità, ma anche del 16% del tumore alla mammella e di altri tumori (Baik e collaboratori, Menopause, maggio 2024).

Il testosterone in pomata è il fiore all'occhiello della TOS: perché rigenera la capacità anatomica e funzionale dei tessuti genitali di rispondere agli stimoli sessuali. Aumenta così la risposta dei vasi sanguigni che danno l'eccitazione e la lubrificazione, il tono dei muscoli che partecipano all'intensità del piacere e la salute delle fibre nervose che coordinano l'orgasmo. In più, a seconda della dose prescritta dal ginecologo curante, si può aumentare l'assorbimento del testosterone che, attraverso il sangue, arriva al cervello. Ogni cellula nervosa ne beneficia, con più lucidità ma anche più voglia di sorridere. Soprattutto se il testosterone danza con

l'ossitocina, sostanza che aumenta nel sangue e nel cervello quando si fa l'amore con orgasmi felici, e che a sua volta migliora la competenza immunitaria e la salute. Se poi c'è anche una bella intesa affettiva, la gioia di vivere vola. Gentili lettrici, tornate a scegliere e praticare stili di vita sani, e una TOS ben personalizzata vi aiuterà a rivivere!

Pillole di salute

«Ho sempre avuto un buon controllo sessuale. Adesso, a 55 anni, tendo ad essere precoce. Perché?».

L'eiaculazione precoce che compare dopo decenni di buon controllo può essere il primo segno di un iniziale deficit di mantenimento dell'erezione o di una prostatite subclinica. L'uro-andrologo potrà valutare le cause vascolari, infettive e/o ormonali, e prescrivere la cura più appropriata.

«Soffro di colite, alterno diarrea e stitichezza. Ho cambiato tre diverse pillole, ma tendo ad avere piccole perdite di sangue fra un ciclo e l'altro. Che contraccettivo mi consiglia?».

Rita S.

La sindrome dell'intestino irritabile, ossia la colite, tende a ridurre l'assorbimento di tutti i farmaci assunti per bocca, pillola contraccettiva inclusa, soprattutto quando prevale la diarrea. Meglio preferire altre vie di somministrazione, scegliendo fra cerotto contraccettivo, anello vaginale, spirale intrauterina o impianto sottocutaneo. La scelta è ampia.
