

## La pillola è ok se l'ovaio fa le bizze

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 19 anni e un'acne che è peggiorata nell'ultimo anno, in cui sono stata molto stressata per problemi di famiglia. I miei capelli sono grassi e tendo a perderne tanti. Anche la peluria è aumentata. Il ciclo è molto irregolare. Il mio medico mi ha fatto fare un'ecografia che ha evidenziato una “micropolicistosi ovarica”. Mi ha consigliato una pillola contraccettiva, dicendo testualmente che così “prendo, due, anzi tre piccioni con una fava: regolarizzo il ciclo, curo l'acne e evito che la situazione dell'ovaio peggiori”. Io però ho paura della pillola. Non c'è qualcosa di più leggero? Cosa mi consiglia?”

Marina S. (Spilimbergo)

Cara Marina, molte delle paure nei confronti della pillola nascono da pregiudizi. Quando si capisce come funziona e come può aiutarci a limitare alcuni problemi “naturali”, come i disturbi di cui lei soffre, si può assumerla con convinzione e serenità! Quello che le ha detto il suo medico è vero: acne, seborrea, caduta dei capelli e aumento della peluria sono tutti problemi riconducibili a un'eccessiva produzione di ormoni maschili da parte dell'ovaio. In particolare, l'aumento di peli in sedi tipicamente femminili causa l'ipertricosi. Nei casi più gravi, quando i peli compaiono in sedi maschili (viso, addome fino all'ombelico), si parla di irsutismo. La “micropolicistosi ovarica” – o sindrome dell'ovaio policistico – è la diagnosi con cui noi medici descriviamo l'aspetto ecografico dell'ovaio, quando non riesce a funzionare in modo perfetto. Si formano allora tante piccole cisti (i follicoli che hanno una maturazione difficile). Il ciclo è irregolare, l'ovulazione può mancare (“anovulazione cronica”) causando infertilità, mentre aumenta appunto la produzione di ormoni maschili (“iperandrogenismo”). Questo è il più comune disturbo endocrino femminile. Interessa infatti circa il 10% delle donne in età fertile.

L'eccesso di ormoni maschili nella donna dipende sempre dall'ovaio?

Sì, nel 94-95% dei casi. La disfunzione dell'ovaio, tipica della micropolicistosi, va differenziata da altre cause di eccesso di ormoni maschili nella donna, che complessivamente sono responsabili di meno del 5% dei quadri: malattie delle ghiandole surrenali, eccesso di prolattina e, rarissimi, i tumori che secernono androgeni.

Che cosa causa la micropolicistosi?

Questo disturbo ha anche una base genetica, ereditaria: le parenti di primo grado di donne affette hanno una probabilità del 51% di sviluppare questo disturbo. L'ipotesi più attuale è che il primo fattore di patologia sia l'eccesso di insulina (“iperinsulinemia”): essa provoca un aumento della produzione da parte dell'ipofisi di un ormone, LH, che stimola l'ovaio a produrre ormoni maschili; stimola essa stessa l'ovaio e il surrene; riduce l'eliminazione periferica degli androgeni; è più frequente nelle donne obese.

Cosa curiosa: il padre o i fratelli hanno spesso una calvizie precoce, considerata il segno maschile della predisposizione genetica alla micropolicistosi nelle donne di famiglia. Nella manifestazione della malattia, e in particolare nell'età di comparsa e nella gravità dell'anovulatorietà, sono comunque in gioco anche fattori ambientali. Lo stress, per esempio, può peggiorare le difficoltà ovulatorie e aumentare la produzione di ormoni maschili. Ogni donna sa come brufoli e brufoletti compaiano quando si è molto stressate, specie in fase premenstruale!

Come si fa la diagnosi?

L'insieme dei sintomi che lei descrive è il primo forte indizio. Il criterio più usato per confermare il sospetto di micropolicistosi ovarica è l'ecografia pelvica, meglio se transvaginale (in cui la sonda viene inserita in vagina, ovviamente se la donna ha già avuto rapporti). L'evidenziare almeno 10 follicoli e l'addensamento della parte centrale dell'ovaio (lo "stroma" ovarico) sono suggestivi per questa diagnosi, che è confermata dalla mancanza di ovulazione.

Come si può ridurre il problema estetico di acne e ipertricosi?

Ci sono ormoni amici della pelle: si tratta di sostanze simili al progesterone naturale, ma ottenute farmacologicamente ("progestinici"). Essi antagonizzano, ossia riducono l'effetto negativo degli ormoni maschili sulla pelle, sul follicolo pilifero e sui capelli. Due (ciproterone acetato e drospirenone) sono contenuti in pillole contraccettive. Un terzo, la norelgestromina, è presente nel cerotto contraccettivo, che è più "leggero" dal punto di vista metabolico, perché gli ormoni attraverso la pelle entrano direttamente nel sangue, "saltando" un passaggio epatico.

Approfondimento - I rischi per la salute quando l'ovaio non funziona

- Eccesso di androgeni e mancanza di ovulazione: accanto a questi due sintomi cardinali le donne affette da micropolicistosi ovarica hanno una maggiore probabilità, rispetto alle altre, di sviluppare nel tempo diversi disturbi metabolici: il diabete mellito; l'insulino-resistenza; alterazioni dei lipidi nel sangue (per esempio, eccesso di colesterolo); l'ipertensione e l'aterosclerosi. Spesso sono sovrappeso o francamente obese. Il 70 per cento delle donne obese presenta iperinsulinismo. Il 40 per cento delle donne con micropolicistosi soffrono sia di obesità, sia di iperinsulinismo. Solo il 15-20 per cento non presenta questi fattori dismetabolici.

- Le alterazioni metaboliche sono molto importanti per la salute e la qualità della vita: la micropolicistosi ovarica non deve più essere considerata come un "semplice" problema ginecologico ma come un disturbo che si ripercuote, appunto, sulla salute complessiva e a lungo termine. Per questo va affrontato accuratamente fin dalla adolescenza, innanzitutto con sani stili di vita, un'alimentazione equilibrata e adeguate terapie. In positivo, il movimento fisico regolare e la riduzione del peso, se si è sovrappeso, aiutano a migliorare l'ovulazione, e anche la risposta alle cure per l'infertilità, quando si desidera un bambino.