

Sindrome premestruale dopo isterectomia: come affrontarla

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 35 anni e l’anno scorso mi è stato asportato l’utero per un fibroma che mi dava continue emorragie. Ho ancora le ovaie. Dall’intervento ogni mese ho i sintomi del ciclo mestruale ma in maniera esagerata, con dolori al seno e tanto rigonfiamento sia al seno che alle gambe e braccia, per almeno 2 settimane. Com’è possibile? Devo togliermi le ovaie come mi è stato detto? Cosa posso fare?”.

Marilisa P. (Vicenza)

Togliere le ovaie? Direi di no, se non dopo aver provato tutte le cure mediche a disposizione, che sono in genere molto efficaci. Sì, la conservazione delle ovaie può mantenere la sindrome premestruale, che origina dagli effetti sul cervello delle fluttuazioni ormonali ovariche.

Le opzioni terapeutiche sono molteplici. Innanzitutto, bisogna migliorare gli stili di vita per ridurre la vulnerabilità alla sindrome premestruale stessa: dormire regolarmente 8 ore per notte, fare movimento fisico quotidiano per almeno 45 minuti, evitare alcolici e droghe, preferire un’alimentazione leggera e sana, evitare cibi conservati che peggiorano irritabilità e aggressività; praticare yoga, che può veramente rivoluzionare la situazione; usare magnesio pidolato (1500 mg al dì) e agnocasto forte (con dosaggio superiore a quello abitualmente usato). Per agire sulle componenti psichiche della sindrome premestruale, il farmaco di prima scelta è la paroxetina (mezza compressa = 10 mg o 1 intera = 20 mg al dì): è efficacissima sulla sindrome premestruale, ma potrebbe ridurre la capacità di orgasmo, soprattutto con l’aumentare della dose. Se tutto questo non bastasse, è possibile “silenziare le ovaie”, con un progestinico in continua, oppure con una pillola contraccettiva (anche se è senza utero, prevale la necessità di cura) magari preferendo una pillola contraccettiva con etinilestradiolo e drospirenone, che è stata approvata anche negli Stati Uniti proprio per la sindrome premestruale severa. Se preferisce gli estrogeni naturali, una scelta alternativa è la pillola con estradiolo naturale e dienogest, molto maneggevole.

Solo se tutto questo non funzionasse, può essere indicato riconsiderare l’opzione della ovariectomia bilaterale. Auguri!

Prevenire e curare – Sindrome premestruale: un’epidemia prevenibile

- La sindrome premestruale cambia davvero il carattere della donna, soprattutto nelle forme più gravi. Ne soffre il 61% delle donne italiane; il 6-8% di queste in forma grave (“sindrome disforica della fase luteale tardiva”), invalidante, pesante per sé ma anche per i familiari;
- esiste una predisposizione genetica per la quale alcune donne hanno una drastica alterazione dei livelli di serotonina, il neurotrasmettitore che regola l’umore ma anche il benessere psicofisico, in risposta alla caduta dei livelli di estrogeni tipica della fase premestruale. Questa vulnerabilità è poi peggiorata dallo stress, dal superlavoro, dalla carenza di sonno per riuscire a fare tutto, dai conflitti

familiari e/o professionali.
