

Menopausa precoce: tornare a vivere grazie agli ormoni

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 32 anni e sono stata trattata per una leucemia molto aggressiva 5 anni fa, curata con chemio e radioterapia. Purtroppo due anni fa ho avuto una recidiva. La chemioterapia che ho dovuto rifare ha bloccato la malattia, ma mi ha distrutto del tutto le ovaie. Adesso sono in menopausa e sono disperata. Che cosa posso fare per non sentirmi così vecchia a 32 anni?”.

Valentina C. (Arezzo)

Gentile Valentina, comprendo bene il suo dolore e lei sono vicina! La menopausa precoce costituisce una ferita profonda all'intera identità sessuale della donna, alla sua funzione sessuale e alla relazione di coppia. Per fortuna è possibile oggi fare molto con cure ormonali personalizzate, così da restituire alla donna che soffre di una menopausa precoce una pienezza di vita e di futuro. Cercherò di darle tutte le informazioni più importanti per un rapido recupero!

Le ragioni del corpo

Non si è mai abbastanza giovani per escludere la menopausa. Nella donna la cessazione ciclica dell'attività ovarica e della stagione fertile è naturale (fisiologica) se compare all'età media di 50 anni (più o meno 5 anni). Per definizione, invece, la menopausa è precoce quando si verifica prima dei quarant'anni. E' anticipata, quando compaia tra i 40 e i 45 anni.

La cessazione dell'attività ovarica ha spesso cause molteplici. Fattori genetici, ambientali, legati allo stile di vita (fumo), e/o dovuti a cure mediche ("iatrogeni") possono concorrere al precoce esaurimento dell'attività ovarica. Ad oggi, il numero di donne che soffrono di menopausa precoce da cause iatrogene è in costante aumento, soprattutto a causa dell'aumentata aspettativa di vita dopo trattamenti chemioterapici o radioterapici, come nel suo caso.

Menopausa precoce: quante donne colpisce?

- La menopausa precoce da disfunzione ovarica prematura colpisce dall'1 al 7,1% delle donne di età inferiore ai 40 anni; mentre nel 3,4-4,5% il problema è una conseguenza di cure mediche: in tal caso si tratta di menopausa iatrogena conseguente ad interventi chirurgici di ovariectomia bilaterale (per endometriosi o come prevenzione del tumore dell'ovaio, se la donna è portatrice di una mutazione ad alto rischio di cancro al seno e all'ovaio dei geni BRCA-1 e BRCA-2, come Angelina Jolie), oppure a chemioterapia e/o radioterapia pelvica o total body, in preparazione al trapianto di midollo

- Nelle donne con età compresa tra i 40 e i 45 anni, la percentuale di comparsa della menopausa precoce da cure mediche può arrivare fino all'11,7%

Menopausa precoce: quali sono le cause più frequenti?

La menopausa precoce è "idiopatica" quando la causa resta sconosciuta.

La menopausa precoce "spontanea", che non dipende quindi da cause mediche, può essere la conseguenza di cause:

- genetiche: è importante porre attenzione all'età in cui sono andate in menopausa la mamma, la nonna o una sorella maggiore, anche se nei due terzi dei casi la MP è un evento occasionale;
- autoimmuni: quando l'organismo costruisce anticorpi che attaccano l'ovaio. Ogni medico dovrebbe alertarsi sul rischio di menopausa precoce quando la donna, anche giovane, si presenti in consultazione per irregolarità mestruali (polimenorrea, oligomenorrea, amenorrea) o abbia nell'anamnesi malattie autoimmuni: tiroiditi, neuriti, celiachia (così frequente e così trascurata!), LES, artrite reumatoide e così via. Quando il sistema immune ha cominciato a "sbagliare bersaglio", tende a ripetere l'errore con maggiore facilità. Ecco perché una prima malattia autoimmune aumenta il rischio che altri tessuti preziosi, come l'ovaio, possano venire silenziosamente attaccati;
- associate a malattie cronico-degenerative: insufficienza renale cronica o malattie dismetaboliche, come il diabete, a volte per la patologia in sé, a volte per le terapie che si rendano necessarie (patologie autoimmuni associate);
- infettive: di natura virale (citomegalovirus o parotite) o batterica (tubercolosi) possono innescare infezioni genitali e conseguente infiammazione dell'ovaio ("ooforite") fino alla distruzione di tutti i follicoli.

La menopausa precoce da cause mediche ("iatrogena"), può comparire nel contesto di patologie:

- benigne, come l'endometriosi e i cistoadenomi ovarici;
- maligne, quando la menopausa compare in conseguenza di: cure mediche chemioterapiche, come nella terapia dei linfomi di Hodgkin, nelle leucemie, come nel suo caso, nei tumori della mammella o altri ancora; radioterapia pelvica, per carcinomi del collo dell'utero, in genere da Papillomavirus (HPV), con danni pesanti a livello genitale e sessuale, per il danno vascolare e la fibrosi che generano nella zona genitale; radioterapia total body, necessaria prima di un trapianto di midollo.

Menopausa precoce: che cosa succede al cervello

La menopausa, specialmente se compare improvvisamente, ad esempio per ovariectomia, priva immediatamente la donna della produzione totale di ormoni ovarici, con un rapido impatto sul suo benessere e sulla sua sessualità. Le fluttuazioni ormonali caratteristiche della menopausa precoce, analogamente alla menopausa fisiologica, comportano la comparsa di disturbi molto eterogenei, legati alle disfunzioni neuronali dei quattro principali sistemi del cervello: neurovegetativo, emotivo-affettivo, cognitivo e motorio. Tali disfunzioni sono più gravi, persistenti e con esiti più impegnativi a lungo termine in caso di vampate frequenti e/o severe. La vampata è un semaforo rosso sulla vulnerabilità di tutto il cervello alla carenza estrogenica e merita pertanto specifica attenzione clinica. In caso di menopausa precoce, la perdita di estrogeni e androgeni contribuisce all'invecchiamento anticipato del cervello e di tutto il corpo, a meno che non si possa fare una terapia ormonale su misura!

I sintomi sono quindi legati a:

- disfunzione neurovegetativa: altera i centri del cervello (ipotalamo) che regolano le funzioni involontarie come il battito cardiaco, la pressione arteriosa, il ritmo del sonno. Questo causa tachicardie notturne, disturbi del sonno, vampate di calore, ipertensione, con andamento aggressivo se vi è una perdita precoce del ritmo sonno-veglia ("circadiano");
- disfunzione del sistema limbico, che governa la vita emotivo-affettiva, ma anche lo slancio vitale, la voglia di fare e di proiettarsi positivamente nel futuro;
- disfunzione del sistema cognitivo, con disturbi elettivi a carico della memoria a breve termine, della capacità di attenzione e concentrazione;
- disturbi del sistema motorio, che nel tempo possono portare ad alterazioni nella regolazione dei movimenti fini, con tendenza al parkinsonismo se non a un vero e proprio Parkinson. Questo è stato ben dimostrato da una ricerca americana: rischio di demenza e parkinsonismo aumentano in caso di ovariectomia prima dei 45 anni non seguita da terapia ormonale sostitutiva.

La perdita di estrogeni e androgeni (in particolare di testosterone e DHEA) aumenta la vulnerabilità alle neuroinfiammazione, una componente ancora in parte trascurata dell'infiammazione sistemica. Componente importante, associata a depressione fisica ed emotiva, al dolore, alla perdita di energia in cui prevale l'affaticamento generale.

Menopausa precoce: quali sono i sintomi e i segni da non trascurare

- Irregolarità mestruali: quando il ciclo comincia a "saltare", oltre alla visita ginecologica, è indispensabile fare: 1) una valutazione ormonale (basta un semplice prelievo di sangue nel 3° o 4° giorno del ciclo mestruale), per dosare gli ormoni follicolostimolante (FSH), estradiolo e antimulleriano (AMH); anche variazioni marcate della quantità e della durata del flusso meritano un approfondimento con esami; 2) un'ecografia ginecologica, per valutare il volume delle ovaie, le dimensioni in millimetri e la presenza di follicoli
 - Insonnia, vampate e sudorazioni, soprattutto notturne
 - Depressione e peggioramento dell'ansia
 - Aumento di peso, con accumulo del grasso soprattutto su pancia e fianchi
 - Dolori articolari, soprattutto alle piccole articolazioni delle mani e dei piedi
-
-

Le ragioni del cuore

La scoperta di questo "tradimento del corpo", come molte donne definiscono la menopausa precoce, può creare una profonda crisi di identità: «Non mi sento più una donna», «Mi sento vecchia!», «Che senso ha far l'amore se non posso più aver figli, dato che sono in menopausa?». La riduzione del desiderio sessuale, favorita dalla caduta degli ormoni sessuali, riduce l'eccitazione centrale e periferica, con secchezza vaginale; causa o peggiora le difficoltà orgasmiche e provoca dolore all'inizio della penetrazione (dispareunia). Può causare cistiti post-coitali che compaiono 24-72 ore dopo il rapporto. Può provocare una grave perdita della fiducia in se stesse e dell'autostima, aumentando l'ansia e le preoccupazioni e causando crisi di coppia anche importanti, fino alla separazione. Soprattutto quando il desiderio di un figlio era fortissimo

anche nel partner, che spesso dice: «Ti voglio bene, mi dispiace da morire, ma non posso pensare al futuro senza bambini». A meno che la coppia non scelga l'ovodonazione, scelta delicata da molteplici punti di vista.

Come si può tornare a vivere dopo la menopausa precoce?

Innanzitutto, con stili di vita sani: niente fumo e alcol, sì all'attività fisica regolare (un'ora al giorno di camminata veloce è perfetta), all'alimentazione sobria e variata, al controllo del peso, al rispetto del sonno, grande custode della salute. Sì agli stimoli intellettuali ed emotivi e alla cura di sé e degli affetti.

La terapia ormonale sostitutiva, quando non sia controindicata, in caso di tumori alla mammella o adenocarcinomi dell'utero, è la cura che rimuove tutti i sintomi. Il medico, dopo un'attenta storia clinica e valutazione accurata della visita e degli esami, potrà scegliere gli ormoni bioidentici (estradiolo e progesterone naturale), per restituire all'organismo la condizione di benessere psicofisico perduta.

In caso di menopausa chirurgica (ossia da asportazione delle ovaie), una buona terapia ormonale sostitutiva dovrebbe considerare anche gli androgeni, gli ormoni maschili prodotti dall'ovaio, dal surrene e dal tessuto adiposo. Se la donna soffre di secchezza vaginale, sempre dopo valutazione completa del medico curante, può usare a livello locale, vaginale, gel, creme, tavolette o ovuli a base di estriolo, estradiolo, estrogeni coniugati o di promestriene. Nuovi trattamenti includono l'ospemifene in compresse per bocca e il deidroepiandrosterone (DHEA) in pomata intravaginale. Il testosterone applicato ogni giorno sulla vulva contribuisce a migliorare il trofismo vulvovaginale, la sensibilità del clitoride, l'eccitazione genitale, e la risposta erotica.

Menopausa precoce: fino a quando si può fare la terapia ormonale?

Studi scientifici consolidati hanno dimostrato che in caso di menopausa precoce la terapia ormonale sostitutiva è essenziale, almeno fino ai 51 anni purché non sussistano controindicazioni maggiori (cancro al seno, adenocarcinomi all'utero, trombosi, epatiti in atto). La terapia ormonale dà il massimo benessere se personalizzata. Può nettamente migliorare la qualità della vita della donna e della coppia, sia sul fronte fisico sia su quello psicologico e sessuale. E non è rischiosa, fino ai 51 anni, perché la donna assume, a dosaggi molto inferiori (e quindi non pericolosi per il seno), esattamente gli stessi ormoni (estradiolo e progesterone naturali, bioidentici) che le ovaie delle sue amiche producono naturalmente. In sintesi, gentile Valentina, le cure per tornare a risentirsi giovane, per vivere bene nella vita e nell'intimità, ci sono! Auguri di cuore!