

Adolescenti e mestruazioni: dal tabù a una conoscenza serena e utile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Cara professoressa, seguo da tempo i suoi siti. Le schede mediche sono utilissime anche per un’insegnante di lettere, come me, che si voglia informare bene sui molti problemi medici ed emotivi delle adolescenti di oggi. Prendendo lo spunto da una ragazzina che ha avuto in classe la prima mestruazione senza sapere che cosa fosse, ho dato un tema: «Mestruazione: che cosa ti ispira questa parola?». I miei allievi di seconda media, maschi e femmine, sono rimasti basiti. Risolini, imbarazzo, poi il più ardito ha protestato: «Prof, questo non è un tema di italiano!». Ho risposto: «E’ un tema di vita che potete benissimo esprimere in lingua italiana». Le risparmio i contenuti degli svolgimenti. Possibile che le mestruazioni siano ancora un tabù? Dove sono le famiglie? Poi ci si meraviglia della ragazzina incinta a 12 anni...”.

Maria Rosaria T. (Foggia)

Gentile professoressa, grazie anzitutto per la stima con cui mi segue. La sua mail offre molti spunti di riflessione, che interessano noi adulti prima ancora dei nostri ragazzi. La mestruazione è l’evento biologico principe della vita della donna perché segna, col sangue, il passaggio dall’infanzia all’età fertile. Inaugura la stagione del desiderio, dell’amore, della sessualità, della possibilità di diventare madri. Quando è regolare, e con minimo dolore, indica un’ottima salute fisica ed emotiva. Quando la produzione ormonale che la sottende è regolare, valorizza la salute della donna e contribuisce a una maggiore longevità in salute, sempre se unita a stili di vita sani. In condizioni normali accompagna la donna 12-13 volte l’anno, per 35-40 anni. Eppure, nell’anno di grazia 2020, resta ancora un tabù per ben il 45,3% degli italiani, secondo l’indagine condotta nel settembre 2019 su 1633 residenti in Italia, tra i 15 e i 65 anni, dall’Istituto Nazionale di Ricerca Astraricerche. Come vede il problema non riguarda solo i ragazzini delle medie!

Le ragioni del corpo

Perché compare la mestruazione? Quanti lo sanno? Bene: la mestruazione conclude la stagione dell’infanzia e inaugura l’età fertile perché le ovaie iniziano ad ovulare e produrre ormoni sessuali, estrogeni, testosterone e progesterone. Questi ormoni inducono la comparsa dei caratteri sessuali secondari (seno, peluria, altezza, crescita dei genitali esterni e interni). In particolare inducono ciclicamente la crescita dell’endometrio, lo strato interno dell’utero, perché ad ogni mese sia pronto e fresco per accogliere un eventuale embrione, se l’ovocita è stato fecondato. Inducono invece lo sfaldamento dell’endometrio, dando luogo alla mestruazione, se concepimento non c’è stato, per rinnovarlo in vista di un potenziale concepimento nel mese successivo. L’ovulazione indica l’avvenuta maturazione della cellula riproduttiva femminile: l’ovocita. Consente il concepimento, se c’è stato un rapporto sessuale fecondante. Siccome gli spermatozoi possono vivere nel tratto genitale femminile per ben 120 ore dopo l’ejaculazione, il concepimento può scaturire anche da un rapporto avuto cinque giorni prima dell’ovulazione.

Quanti ragazzi, e quanti genitori, lo sanno? Se non c'è stato un rapporto fecondante, le ovaie per quel mese non producono più estrogeni e progesterone, e i livelli di questi ormoni crollano. Questa caduta ormonale causa un'infiammazione fisiologica periodica, finalizzata a far sfaldare l'endometrio, causando appunto la mestruazione. Il termine "infiammazione" indica un incendio biochimico, microscopico ma potente (infiammare deriva dal latino "inflammare": incendiare, mettere a fuoco). Questa infiammazione sottende il dolore mestruale. Esso è limitato e modesto se l'infiammazione è naturale ("fisiologica"), finalizzata al rinnovamento dell'endometrio, di breve durata e intensità limitata. Il dolore mestruale diventa più severo, fino a diventare invalidante, quando l'infiammazione diventa eccessiva e patologica. Questo succede quando le fluttuazioni ormonali sono accentuate, quando il ciclo è abbondante e/o quando isole di endometrio sono presenti in altri organi e tessuti ("endometriosi"). Anche questi frammenti di endometrio fuori posto ("ectopici") si sfaldano alla mestruazione: causano così un'infiammazione sempre più aggressiva nei tessuti in cui si trovano (muscolo uterino, con conseguente "adenomiosi", intestino, peritoneo, ovaie, vescica, ligamenti, decorso dei nervi...) e un dolore sempre più severo a ogni ciclo.

Mestruazioni: perché fanno peggiorare altre patologie?

La caduta dei livelli di estrogeni e progesterone può causare tuttavia un netto peggioramento dell'infiammazione anche in altri organi e tessuti che siano già infiammati per ragioni genetiche e/o acquisite. Questa è la causa della copresenza di altri sintomi, anche severi ("comorbilità mestruali") in coincidenza con la mestruazione: dall'asma (il 27% delle donne ha attacchi asmatici severi durante il ciclo) alla sindrome dell'intestino irritabile, che peggiora nettamente in quei giorni, dalla cefalea (cefalea mestruale, o "catameniale") ai dolori vescicali o vulvari, al peggioramento periodico di molte malattie autoimmuni, come l'artrite reumatoide o la sclerosi multipla. Comorbilità che non sono "inventate", ma conseguenza di precisi eventi ormonali e infiammatori.

E' questa la causa biologica del vissuto negativo che molte donne esprimono: per il 51,3% delle donne intervistate in questa ricerca la mestruazione è "fuori della normalità", per il 26,5% causa disagio o imbarazzo, per il 25,7% è invalidante. Il 13,5% ha un ciclo molto doloroso ("dismenorrea" invalidante), che può in effetti sottendere l'endometriosi. Purtroppo il ritardo diagnostico tra la comparsa di una mestruazione con dolore invalidante e la diagnosi corretta di endometriosi è di 7-9 anni anche nel nostro Paese. Ritardo gravissimo, perché questo aumenta gli anni di dolore, riduce la fertilità, causa dolore pelvico cronico e dolore alla penetrazione completa ("dispareunia profonda"). Rende inoltre necessari interventi chirurgici anche plurimi, con tutti i rischi operatori e gli effetti collaterali a breve e lungo termine, fino a comportare anche un maggior rischio di menopausa precoce quando l'endometriosi rende necessaria l'asportazione di cisti ovariche o dell'intero ovaio. Se non parliamo serenamente di mestruazioni normali, come si fa a parlare di mestruazioni dolorose e dei sintomi seri che le accompagnano? Oppure si arriva al paradosso, come il congedo mestruale (Box 1).

E' necessario parlare finalmente in modo chiaro di mestruazioni e impatto sulla vita media della donna, per due ulteriori motivi:

- l'aumento del numero di cicli mestruali: le donne hanno oggi 450-480 cicli nell'arco della vita,

contro i 140-150 delle nostre bisnonne, nel 1920. In sole quattro generazioni il numero di cicli mestruali è aumentato così tanto perché è anticipata l'età della prima mestruazione, perché la menopausa è più tardiva, perché sono ridottissimi sia il numero di figli per donna sia il tempo di allattamento;

- l'allungamento della vita media: in cento anni questa è virata dai 48 anni del 1920 agli 85 attuali, con un guadagno netto di circa 37 anni, di durata quindi pari all'età fertile.

Aumento del numero dei cicli e delle infiammazioni associate, e allungamento della vita media, hanno molto cambiato la vulnerabilità alle malattie infiammatorie e autoimmuni che mostrano un'ancor più netta differenza di genere. Importante: fino alla pubertà, malattie infiammatorie e autoimmuni sono in rapporto di 1:1 fra bimbi e bimbe; dopo la pubertà queste patologie raddoppiano o addirittura triplicano nelle donne, per l'effetto proinfiammatorio delle fluttuazioni degli estrogeni e del progesterone, molto aumentato perché i cicli sono triplicati rispetto solo a cent'anni fa.

Già solo questi aspetti meriterebbero che le mestruazioni fossero considerate con ben altra attenzione sia nella vita quotidiana sia in ambito clinico. Parliamone dunque, in modo emotivamente aperto e sereno e biologicamente appropriato, per condividere conoscenze preziose per la salute della donna, di ogni età.

Cominciando a parlarne con i figli, bambine e bambini, fin dall'età scolare, e ancor più se adolescenti, perché imparino a conoscere un aspetto così importante della salute e della vita. Scuola e istituzioni dovrebbero fare la loro parte. Toc toc, qualcuno risponde? Solo qualche professoressa di buona volontà. E gli altri?

Box 1. Il congedo mestruale

Il dolore mestruale è curabilissimo, fin dal primo ciclo doloroso: tanto prima, tanto meglio. E allora perché non prevenirlo, invece di dare un congedo mestruale ("menstrual-leave", M-leave), fino a tre giorni ogni mese, solo perché infiammazione e dolore sono stati così trascurati che la dismenorrea è diventata invalidante? Congedo mestruale, peraltro, mai sentito nominare dal 54,5% delle donne e dal 55,6% degli uomini intervistati.

Basterebbero un progestinico o un contraccettivo (pillola, cerotto o anello vaginale) in continua: con un aiuto farmacologico minimo si potrebbe togliere il dolore mestruale e silenziare l'infiammazione patologica con tutte le comorbilità associate. Senza assenze mensili che comunque si ripercuoterebbero anche sul profilo professionale. E soprattutto con un guadagno netto in termini di salute, benessere e performance fisica e mentale, scolastica e professionale, attuale e futura.

Box 2. Come ridurre l'infiammazione e il dolore mestruale?

Semplice: quando la mestruazione è molto dolorosa (dismenorrea invalidante) e abbondante, e ancor più se causa anemia da carenza di ferro ("sideropenica") o si associa a importanti sintomi mestruali (cefalea, dolori addominali, vescicali, genitali, attacchi d'asma mestruale), va curata riducendo quantità e durata del ciclo, o anche il numero dei cicli, nei casi con sintomi più dolorosi.

Ricordiamoci che per millenni è stato naturale averne 140-150 nell'intera vita fertile, e non 450-480 come oggi. E' possibile farlo con:

- progestinici: cugini sintetici del progesterone, più efficaci per ridurre l'infiammazione e il dolore, curare l'endometriosi e i sintomi associati;
- contraccettivi (pillole, cerotto transdermico, anello vaginale) usati a scopo terapeutico (indipendentemente dall'avere o meno rapporti), con un segreto: ridurre la pausa senza ormoni da 7 giorni (come nei contraccettivi storici) a 4 oppure 2, o togliendola del tutto e lasciando tornare la mestruazione ogni tre-sei mesi, se la donna la desidera.

Vantaggi? Riduzione marcata dei sintomi mestruali fino alla loro scomparsa, con netti benefici in termini di salute, energia vitale e benessere. Questa strategia protegge anche la fertilità, minacciata invece dalle distruzioni tessutali causate dall'incendio biologico, microscopico ma persistente, dell'infiammazione mestruale patologica. Basti vedere i disastri, anche sulla fertilità, causati dall'endometriosi trascurata. Parlatene dunque con il ginecologo di fiducia.
