

Flibanserina: non è il nuovo "Viagra rosa"

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Flibanserina. Ecco un farmaco dal nome simpatico per curare la perdita del desiderio sessuale nelle donne in età fertile. La Food and Drug Administration (FDA), l'agenzia americana di controllo sugli alimenti e sui farmaci, ha approvato il primo farmaco non ormonale per curare un problema sessuale femminile. Peraltro, dopo due prime bocciature, perché l'efficacia non è elevata.

La flibanserina è un farmaco, cugino degli antidepressivi, inizialmente studiato per la cura della depressione. Su questa non ha avuto effetti brillanti, ma le donne in studio riferivano spontaneamente ai medici: «Dottore, sulla depressione non sento un grande risultato, ma sento un po' più desiderio!». Giustamente la ricerca è virata a documentare l'efficacia del farmaco, le sue indicazioni precise, gli effetti collaterali. E' plausibile l'effetto sul desiderio? Sì, perché la flibanserina agisce aumentando la dopamina e la noradrenalina, i neurotrasmettitori "eccitatori" che aumentano l'energia fisica, la voglia di fare, di esplorare, di desiderare e amare, oltre che agire sulla serotonina, che regola l'umore. Agisce quindi sulle basi neurobiologiche, neurochimiche, del desiderio femminile. Ed è la prima volta che viene approvato un farmaco, non ormonale, che guarda al desiderio femminile non come una nuvola rosa, o nera, sopra la testa delle donne, ma come l'espressione di una precisa neurochimica cerebrale.

E i sentimenti, le emozioni, la passione? Fondamentali, certo, ma per agire sul corpo devono modificare neurotrasmettitori e ormoni che poi traducono il desiderio e i sentimenti amorosi in eccitazione mentale e fisica, in lubrificazione vaginale e congestione genitale fino all'orgasmo. L'amore è tutta chimica, ci piaccia o no, anche se il motore emotivo-passionale, che accende la chimica, è naturale e piacevolissimo.

Come si combina l'azione della flibanserina con un desiderio in caduta libera? Semplice: avere poco desiderio è come essere miopi. La flibanserina mi dà le lenti che mi consentono di vedere e sentire meglio il mio oggetto di desiderio (lui o lei che sia). Ma devono essere le lenti giuste. E' sbagliato comunque chiamarla "Viagra rosa", perché il meccanismo d'azione è diverso: la flibanserina agisce sulla neurochimica del desiderio, a livello quindi cerebrale, mentre il Viagra (e i suoi cugini: Cialis, Levitra, Spedra) agiscono sulla risposta eccitatoria dei vasi sanguigni genitali ("corpi cavernosi") facilitando congestione ed erezione, se il desiderio è presente. Inoltre, l'efficacia di Viagra e cugini su eccitazione ed erezione è nettamente superiore a quanto la flibanserina faccia sul desiderio.

Ma allora la flibanserina funziona o no? Sì, ma senza furori e solo se ben prescritta. Nelle donne, il desiderio ha come primo ballerino il testosterone (che raggiunge il picco a diciotto anni, mentre a cinquanta noi donne ne abbiamo già perso il 50% o più: ecco perché il desiderio dopo la menopausa diventa grigio, se non c'è un amore nuovo che riaccenda la chimica). La prima ballerina è l'estradiolo, un estrogeno che quasi scompare dopo a menopausa. La flibanserina (per me) è una ballerina di terza fila. Quando è utile? Nelle donne in età fertile, con testosterone ed estrogeni normali, che tuttavia lamentino scarso desiderio, non dovuto ad altre cause mediche! Per prescrivere bene la flibanserina, con lo scopo di avere poi un reale miglioramento del

desiderio nella donna che la assuma (ossia per "mettere la benzina nel motore sessuale"), è indispensabile un'accurata diagnosi differenziale. L'obiettivo di una buona storia clinica ("anamnesi") e di una visita accurata è riconoscere (e modificare o curare) i diversi fattori che contribuiscono allo scarso interesse sessuale, tra cui: 1) stili di vita inadeguati (in primis, inattività fisica, insonnia o ridotto riposo notturno, sovrappeso/obesità, alcol); 2) cause biologiche, tra cui anemia da carenza di ferro, depressione, avversione/evitamento sessuale e cause genitali (dolore all'inizio della penetrazione, vaginiti recidivanti da Candida, infiammazioni della mucosa vulvovaginale (vestiboliti vulvari), cistiti dopo rapporto ("post-coitali"), difficoltà orgasmiche; 3) cause psicologiche (stress da superlavoro, da difficoltà economiche, lutti, pregresse molestie o abusi); 4) cause relazionali o di coppia: se il rapporto è in crisi, se lui non mi piace fisicamente o emotivamente più, se mi insulta o mi picchia, posso anche fare il bagno nella flibanserina, ma non avrò risultato, perché il tal caso la caduta di desiderio è logica e coerente con una situazione negativa). La diagnosi accurata richiede una rigorosa storia clinica, e un esame fisico anche genitale competente, per il quale il/la professionista più indicato/a è un ginecologo/a con formazione sessuologica. Per capirci: è inutile insistere a dire che il problema è fare il pieno di benzina, se l'auto ha le ruote a terra o il freno a mano tirato. La flibanserina è controindicata in caso di gravidanza, allattamento problemi epatici. Infine, gli effetti collaterali più frequenti sono: capogiri (11,4%), sonnolenza (11,2%), nausea (10,4%) insonnia (4,9%), secchezza della bocca (2,4%), ansia (1,8%).

In sintesi, quali sono gli aspetti positivi? Avere un farmaco che agisce sulle basi chimiche del desiderio femminile, con discreti risultati se la diagnosi è accurata e l'indicazione ben posta. E riparlare (finalmente!) delle basi fisiche, biologiche, della sessualità femminile e della necessità di diagnosi rigorose dei diversi fattori – fisici, psicologici e relazionali – che contribuiscono alla perdita del desiderio. Condizione necessaria, ancorché non sufficiente, per cure realmente efficaci finalizzate a una vita sessuale più felice, per la donna e per la coppia.