

Testosterone, e la passione vola

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Finalmente è in farmacia! Che cosa?! Il primo farmaco approvato anche per aiutare lei, quando è il suo desiderio ad essere appannato o muto! Soprattutto dopo una menopausa chirurgica, in cui siano state cioè asportate entrambe le ovaie ("ovariectomia bilaterale"). In Italia sono un milione le donne che abbiano subito questo intervento, che in genere viene associato all'asportazione dell'utero ("isterectomia totale"): il 15% della popolazione femminile postpubere. Un numero enorme di donne, quindi, per le quali la vita si è appannata. A volte in silenzio, con quieta rassegnazione. A volte con un senso di amputazione violenta: "Dopo l'operazione, sono rimasta svuotata come la gallina appesa dal macellaio", come mi ha detto una volta una donna di campagna.

L'asportazione delle ovaie in età fertile, quando sono per definizione ancora funzionanti, priva la donna del 100% dell'estradiolo e del progesterone, e di circa il 50-70% del testosterone totale (il resto viene prodotto dal surrene e dal tessuto adiposo). Con quali conseguenze? Forti sintomi menopausali (vampate di calore, sudorazioni, depressione, insonnia, perdita di memoria, tachicardie notturne, dolori articolari) dovuti soprattutto alla rapida perdita degli estrogeni, e sintomi più specifici, legati alla perdita del testosterone. Tra questi, un netto peggioramento della sessualità: perdita di desiderio, difficoltà di eccitazione mentale ("non mi sento eccitata") e fisica ("non ho lubrificazione, ho secchezza durante il rapporto"), difficoltà fino all'impossibilità di raggiungere l'orgasmo, dolore durante i rapporti. Un peggioramento così pesante che può indurla ad evitare ogni intimità, con comprensibili ripercussioni anche sugli equilibri di coppia e rischi di crisi profonda, tanto maggiori quanto più la donna è giovane. La donna attenta nota anche una maggiore astenia, affaticabilità e debolezza fisica, minor tono dell'umore, minore risposta della muscolatura agli stimoli fisici ("devo fare palestra tre volte di più se voglio sentirmi in forma come prima"), minore forza fisica, minore assertività, minore slancio verso la vita ("mi pesa far tutto").

Finora, per le donne che avessero sintomi, il trattamento proposto ("terapia ormonale sostitutiva, TOS") prevedeva l'estradiolo (ossia l'estrogeno). Il progesterone veniva usato nelle poche donne che avessero ancora l'utero. Non veniva invece colmata la carenza di testosterone. Ecco perché moltissime donne, con la terapia ormonale sostitutiva contenente estradiolo, stanno meglio dal punto di vista dei sintomi menopausali ma continuano a lamentare uno scarso tono generale e soprattutto una sessualità in disarmo, annebbiata o del tutto perduta. Il sintomo più frequente è la caduta del desiderio sessuale. Quando questa causi alla donna un forte disagio ("distress") personale, si parla di disturbo da desiderio sessuale ipoattivo (HSDD, acronimo dall'espressione inglese Hypoactive Sexual Desire Disorder). Questo configura un problema serio, meritevole di attenzione clinica e di terapia appropriata.

Ecco la novità per tutte le donne (e coppie) in questa situazione: dal 12 luglio 2007 è in commercio anche in Italia il primo farmaco approvato dall'EMA (European Agency for the Evaluation of the Medicinal Products), l'Agenzia Europea per i Farmaci. È il primo farmaco mai approvato al mondo per un disturbo sessuale femminile. Si tratta del cerotto al testosterone, indicato appunto nelle donne con menopausa chirurgica che, dopo l'intervento, soffrono di una

significativa caduta del desiderio sessuale, che provochi loro un grave distress, ossia un forte disagio personale. Il cerotto contiene testosterone bioidentico e bioequivalente, cioè esattamente uguale al testosterone prodotto dall'ovaio: per la donna è come se l'ovaio fosse tornato a produrre l'ormone normale. L'ormone viene ceduto al corpo grazie al cerotto: attraversa la cute e garantisce livelli plasmatici costanti, analogamente a quanto avviene nella donna le cui ovaie funzionino regolarmente. La quantità ceduta quotidianamente è di 300 mcg nelle 24 ore: questo consente di ripristinare i livelli plasmatici fisiologici, cioè tipici della donna in età fertile. Il cerotto restituisce quindi alla donna in menopausa chirurgica il testosterone perduto, nella forma biochimica e nella quantità fisiologiche, ossia naturali.

Come si usa? Il cerotto, di forma ovale, e trasparente, viene applicato sulla cute dell'addome, per esempio ai lati del pube, due volte la settimana (ad esempio, lunedì mattina e giovedì pomeriggio) in modo continuativo, ossia senza settimane di sospensione. Va prescritto dal medico. Funziona subito? si chiederanno lettrici e lettori. No, richiede 4-6 settimane per manifestare appieno la sua azione clinica (come del resto succede anche quando il testosterone viene somministrato all'uomo, in caso di carenza). Questo è dovuto al fatto che la donna in menopausa chirurgica ha anche una parallela riduzione dei recettori ormonali per il testosterone. E' quindi necessario un certo tempo perché tutto il corpo femminile ritrovi il suo equilibrio ormonale, metabolico e funzionale, anche sul fronte sessuale. In questo periodo di "gestazione" della rinascita del desiderio è saggio che la donna e la coppia affrontino gli altri aspetti dell'intimità che possono essere andati in crisi a causa della menopausa chirurgica, o indipendentemente da questa. Per esempio, problemi psicologici relativi alla storia personale o problemi di coppia, anche sopraggiunti a causa del lungo silenzio dei sensi. La terapia che viene iniziata ora può infatti essere utilizzata anche dopo mesi o anni dall'intervento di ovariectomia bilaterale. Con quali vantaggi? Dopo tre-sei mesi la donna può notare un aumento del 56% del desiderio sessuale, del 74% di attività sessuali soddisfacenti, e una riduzione del 40% dello stress personale prima causato dalla caduta del desiderio. La rinascita del desiderio porta con sé anche un miglioramento della risposta fisica globale: migliorano infatti in modo significativo l'eccitazione mentale e fisica, la capacità e l'intensità dell'orgasmo; si riduce l'ansia e migliora il senso di femminilità. "Fantastico!" diranno le lettrici per le quali questa terapia riapre la stagione del gusto di vivere a colori e di una ritrovata intimità, gustosa e appagante. "Ma quanto a lungo può essere fatta la terapia con il cerotto?". Idealmente, finché la donna desidera avere una sessualità e una salute migliori, visto che il farmaco restituisce alla donna l'ormone perduto a causa di un intervento. Il medico controllerà periodicamente – come si fa in ogni terapia medica – che non compaiano effetti collaterali rilevanti o malattie che ne controindichino la continuazione. E gli effetti collaterali? Nessuno in più rispetto al placebo, ossia al gruppo di controllo che non assume il farmaco attivo. Acne, ipertricosi e irsutismo (aumento della peluria), e alopecia sono infatti comparsi negli studi clinici nella stessa percentuale delle donne non trattate (gruppo "placebo"). Questo è dovuto al fatto che l'ormone testosterone viene restituito al corpo a dosi fisiologiche, ossia del tutto normali per la donna: ecco perché non sono stati notati effetti collaterali rilevanti. Inoltre, non si è avuta alcuna modificazione di altri parametri essenziali quali il livello del colesterolo, dei trigliceridi e della glicemia e la pressione arteriosa. Che cosa non fa il cerotto al testosterone? Non cura i disturbi del desiderio dovuti a problemi psichici personali o a conflitti di coppia. E' specificamente efficace quando restituisce al corpo gli

ormoni perduti con l'asportazione delle ovaie. E allora? Se si è subito l'intervento di ovariectomia, e la sessualità, ma anche l'umore e l'energia vitale, sono virati in grigio, è saggio parlarne con il ginecologo. Perché il desiderio e il gusto di vivere possono rinascere, e con soddisfazione, anche dopo anni dall'intervento... purché la coppia si ami ancora. Allora può tornare anche la passione.