

## Spotting: spesso è provocato dallo stress

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, la mia ragazza soffre di piccole ma frequenti perdite di sangue scuro nei giorni che intercorrono fra una mestruazione e l'altra. Su internet non abbiamo trovato informazioni concordanti: ogni sito parla di cause diverse. Chiara non vuole andare dal medico, perché teme di avere qualcosa di brutto. Io non sono d'accordo, ma non mi sento nemmeno di biasimarla: recentemente ha perso entrambi i genitori e viene da un fortissimo periodo di stress. Non me la sento di insistere... Ci può aiutare lei?"

Lorenzo (Milano)

Gentile signor Lorenzo, il problema della sua ragazza si chiama "spotting" – dal verbo inglese to spot, macchiare – ed è costituito da piccole perdite scure di sangue fra una mestruazione e l'altra, spesso durante l'ovulazione, a volte a fine ciclo, a volte nei giorni prima del nuovo flusso. Il colore scuro è dovuto a un fattore molto semplice: quando la perdita è scarsa, il sangue esce dalle vie genitali molto lentamente. L'emoglobina, la proteina che trasporta l'ossigeno contenuta nei globuli rossi, nel frattempo si ossida e il suo colore, da rosso vivo, vira al nero. Il colore scuro indica quindi che la quantità di sangue perso è scarsa ma non è, di per sé, indice di gravità di patologia. Queste perdite indicano però sempre che qualcosa non funziona correttamente nell'organismo. Una donna sana, infatti, non deve perdere sangue fra una mestruazione e l'altra. Lo spotting non va quindi sottovalutato né trascurato, ma compreso e curato, con il ginecologo di fiducia. Sarà lui ad individuare la causa, e di conseguenza la migliore terapia.

Quali sono le principali cause dello spotting?

Lo spotting può essere provocato da due ordini di fattori:

- disfunzionali: alterazioni ormonali dovute a stress, premenopausa, disturbi del comportamento alimentare, obesità; inserimento scorretto della spirale; disfunzioni della tiroide; sindrome metabolica;

- organici: polipi e fibromi; cisti ovariche; vaginosi e vaginiti; ectopia del collo dell'utero; endometriosi; lesioni precancerose o tumorali; menopausa precoce.

Piccole perdite di sangue si possono verificare anche nel 10 per cento circa delle donne che iniziano a fare uso di un contraccettivo ormonale, nel primo mese di assunzione. Le cause, in questi casi, sono sostanzialmente tre:

- dosaggio di estrogeni troppo basso rispetto al biotipo ormonale della donna;
- assunzione irregolare del contraccettivo;
- transito intestinale eccessivamente veloce.

Quello che lei scrive nella lettera mi fa pensare che la causa dello spotting nella sua ragazza possa essere proprio lo stress. Ma nessuna valutazione a distanza può sostituire la visita obiettiva. Quindi il mio consiglio a Chiara è di rivolgersi al più presto a un ginecologo, o una

ginecologa, di fiducia.

Perché lo stress può provocare lo spotting?

Lo stress prolungato, inducendo un'elevata produzione di adrenalina e cortisolo, altera e riduce la produzione ovarica di progesterone, un ormone essenziale per dare stabilità all'endometrio, il tessuto che riveste la parte interna dell'utero e accoglie l'uovo fecondato. Se il progesterone è insufficiente, l'endometrio si sfalda in modo irregolare e in anticipo rispetto alla mestruazione, dando luogo allo spotting nerastro.

Quali sono gli stili di vita più adatti a combattere lo stress?

Cinque raccomandazioni:

- 1) mantenere un peso corporeo normale per l'età;
- 2) dormire regolarmente: l'ideale sono 8 ore per notte;
- 3) fare movimento fisico quotidiano (almeno mezz'ora, quaranta minuti di passeggiata di buon passo);
- 4) imparare a respirare lentamente, per sciogliere le tensioni (sono utilissimi lo yoga e lo stretching);
- 5) avere un'alimentazione variata e sana, ricca di legumi, oli vegetali e magnesio.

Che cosa è opportuno fare in caso di spotting?

L'iter diagnostico include:

- la visita ginecologica;
- il pap-test, con prelievo frazionato del tessuto endocervicale ("brushing endocervicale");
- un'ecografia transvaginale, per valutare lo spessore della mucosa endometriale ed eventuali neoformazioni;
- una colposcopia e una biopsia mirata, se il sangue proviene dal collo dell'utero;
- un'isteroscopia per biopsia frazionata, se il sangue proviene dall'interno dell'utero;
- i dosaggi ormonali, soprattutto se la donna sta cercando figli e se, per l'età, si avvicina alla menopausa.