

Menopausa chirurgica e attività sessuale

Nella donne sottoposte a ovariectomia è frequente osservare una diminuzione della libido. L'utilizzo del cerotto al testosterone aumenta il desiderio e l'attività sessuale, con diminuzione del disagio personale

Nella donna il disturbo da desiderio sessuale ipoattivo (HSDD, Hypoactive Sexual Desire Disorder) è la carenza o l'assenza, cronica o ricorrente, del desiderio delle attività sessuali. L'HSDD è in genere correlato ai cambiamenti ormonali che si verificano quando una donna si avvicina alla menopausa e durante la menopausa vera e propria, naturale e chirurgica. In particolare l'HSDD si sviluppa in maniera drastica e repentina soprattutto nella menopausa chirurgica (attualmente in Italia le donne ovariectomizzate sono circa 1 milione) ed è associato alla diminuzione dei livelli di androgeni circolanti conseguente alla rimozione delle ovaie.

Il testosterone nella donna

Nelle donne sottoposte a ovariectomia bilaterale si riscontra un calo del 50% dei livelli di testosterone già dopo pochi giorni dall'intervento; molte donne che sviluppano una carenza di testosterone manifestano sintomi sessuali associati, che però non vengono riconosciuti e trattati. Erroneamente si ritiene che il testosterone sia un ormone tipicamente maschile, mentre l'estradiolo soltanto femminile. Di fatto, prima della menopausa le donne producono più testosterone che estradiolo. Il testosterone, e gli ormoni androgenici, sono prodotti dalla donna in età fertile dalle ghiandole surrenali e dalle ovaie e hanno un ruolo determinate sul desiderio sessuale. In particolare il testosterone ha un ruolo diretto sulla libido e sulla funzione sessuale e un ruolo indiretto nella genesi del benessere. I bassi livelli di testosterone sono associati al calo del desiderio e dell'eccitazione sessuale, delle sensazioni genita-

li e dell'orgasmo, mentre il ripristino di tali livelli contribuisce al recupero del desiderio. Gli estrogeni, invece, intervengono dopo la pubertà nel determinare i caratteri sessuali secondari, nel ciclo mestruale e in diversi aspetti del metabolismo, e hanno un ruolo indiretto sulla risposta sessuale.

Si è osservato che nelle donne con isterectomia od ovariectomia bilaterale con HSDD in terapia estrogenica, la somministrazione di testosterone migliora la libido, e si è riscontrato che questa combinazione terapeutica è più efficace dell'estrogeno da solo. Un risultato migliore si ottiene quando il testosterone è somministrato per via transdermica, in quanto questa via di somministrazione evita il primo passaggio del metabolismo epatico e l'ormone viene rilasciato in modo costante e continuo nel tempo.

Il cerotto al testosterone è da due mesi disponibile anche in Italia e rappresenta il primo e unico farmaco su prescrizione medica approvato per il trattamento del calo del desiderio sessuale femminile associato a disagio nelle donne in menopausa chirurgica in concomitante terapia estrogenica.

Il cerotto transdermico al testosterone è trasparente e si applica sull'addome due volte nell'arco della settimana. In questo modo viene rilasciato un basso dosaggio di testosterone (300 mcg/24 ore), ottenendo delle concentrazioni di ormone nel sangue in linea con i livelli premenopausali.

Gli studi clinici

Gli studi clinici identificati con l'acronimo INTIMATE SM (Investigation of Natural Testosterone In Me-

nopausal women Also Taking Estrogen Surgical Menopause) hanno evidenziato che il cerotto transdermico al testosterone aumenta il desiderio sessuale femminile del 56% rispetto al basale, aumenta la soddisfazione e il piacere nell'attività sessuale fino al 74% e diminuisce del 65% il disagio personale conseguente al calo del desiderio (*J Clin Endocrinol Metab* 2005; 90: 5226-33; *Obstetr Gynecol* 2005; 105: 944-52).

INTIMATE SM1 e SM2 sono due studi randomizzati, in doppio cieco, a gruppi paralleli, controllati con placebo, della durata di 24 settimane, che hanno seguito complessivamente 1.095 donne in menopausa chirurgica affette da HSDD, in terapia estrogenica concomitante, al fine di valutare l'efficacia e la sicurezza del cerotto al testosterone. Alle partecipanti sono stati applicati cerotti di placebo o testosterone, 300 mcg/die, due volte la settimana. Alla settimana 24 si è riscontrato non solo un incremento della frequenza di attività sessuali soddisfacenti nel gruppo testosterone, significativamente superiore alla variazione osservata nel gruppo placebo ($p=0.0003$), ma anche un miglioramento, sempre statisticamente significativo, del desiderio sessuale e della diminuzione del disagio. Rispetto al placebo, il cerotto al testosterone induce un miglioramento in tutti i campi testati della funzione sessuale femminile ad indicare che il miglioramento della funzione sessuale è esteso e uniforme. Tutti questi effetti positivi sono stati osservati già dopo 4 settimane dall'inizio della terapia. Il profilo di sicurezza generale è risultato simile in entrambi i gruppi di trattamento, così come l'incidenza di eventi avversi.