



Contraccezione e menometrorragie



ANNA MARIA PAOLETTI

Professore ordinario
Ginecologia e
Ostetricia Università
degli Studi di Cagliari

PERDITE EMATICHE UTERINE ANOMALE (ABNORMAL UTERINE BLEEDING, AUB)

Menorrhagia è il flusso mestruale abbondante (FMA), metrorragia è la perdita ematica uterina intermestruale. Menometrorragia è il FMA e prolungato. Tali sintomi sono classificati nell'ambito delle AUB (1), le cui cause sono organiche o funzionali (1).

AUB E DEFICIT DI FERRO (FE) (IRON DEFICIENCY, ID), VITAMINE E OLIGOMINERALI

La perdita ematica mestruale fisiologica è 30-40 mL, con perdita di Fe di 12-20 mg; una perdita ≥80 mL, con perdita di Fe ≥32-40 mg (2) [maggiore alla dose/die di Fe in donne in premenopausa e non gravide che è 18 mg (3)] indica AUB (1). Segni clinici sono: frequenza nel cambio degli assorbenti, numero (n.) di assorbenti usati, n. di coaguli >2.54 cm (4). La ferritinemia indica ID quando i valori sono <30mg/L (5), escluso stato infiammatorio, che sposta il cut-off a 70mg/L. Sintomi da ID sono affaticamento, sonnolenza, ridotta concentrazione, vertigini, acufeni, pallore, mal di testa (6). ID causa deficit di emoglobina (Hb), mioglobina e citocromo C e ATP, con riduzione di capacità fisica ed intellettuale, attività immunitaria cellulo-mediata (7), termoregolazione (8). Sul cervello il Fe ha un ruolo chiave su crescita cerebrale, mielinizzazione, conduzione nervosa, differenziazione cellulare, enzimi per la sintesi di neurotrasmettitori (9). Sul cervello la ID blocca plasticità sinaptica, migrazione cellulare, adesione, sopravvivenza, differenziazione (10). Il disordine del sonno correlato a deficit di dopamina a livel-

lo della sostanza nigra (sindrome delle gambe agitate) è favorito da ID (11). A conferma del ruolo chiave del Fe a livello cognitivo, in soggetti con Hb=7 g/dl da ID l'aumento di Fe e Hb al 3° mese di trattamento marziale si associa a significativo miglioramento dei test cognitivi (12). La AUB è anche causa di perdita di vitamine (A, gruppo B, acido folico, E, D), fattore di rischio per l'assetto neuronale (13), che aggrava il precario stato neurologico indotto dalla ID, così come i deficit di magnesio e zinco, elementi contrastanti la depressione (14,15).

CONTRACCEZIONE ORMONALE (CO) E AUB DA CAUSA FUNZIONALE

Adolescenza (16) e transizione menopausale (17) sono periodi a rischio per AUB da causa funzionale, per il disequilibrio tra estradiolo (E) e progesterone (16,17) causato da cambiamenti funzionali dell'asse ipotalamo-ipofisi-ovaio. I disordini dell'emostasi si manifestano con AUB al menarca (16), e persistono nell'adulta con altri sintomi emorragici (18). La CO blocca l'ovulazione, ma sostiene l'endometrio con E e progestinici (PR) così da contrastare la AUB da disfunzioni ovulatorie e coagulopatie, soprattutto con l'uso di formulazioni che all'estrogeno associano un PR con forte azione sull'endometrio. Tra i PR, il dienogest (DNG) ha il più alto indice uterotropico (19). La CO quadrifasica con E valerato/DNG (EV/DNG) ha dimostrato di ridurre il FMA dopo soli 2 cicli (20), tanto che in scheda tecnica di EV/DNG è riportato "...per trattamento dei FMA (non da malattie dell'utero) in donne che desiderano la con-

tracczione. Anche il dispositivo intrauterino a rilascio di levonorgestrel, all'azione contraccettiva locale associa un'azione endometriale capace di migliorare la AUB (21).

Conclusioni

La AUB deve essere adeguatamente diagnostica (1), e quando causata da coagulopatia o disordine dell'ovulazione, la CO migliora la AUB con ripristino di livelli fisiologici di Fe e altri elementi fondamentali per l'organismo, così da ripristinare il benessere psicofisico.