

La perimenopausa è un periodo di transizione ormonale complesso, caratterizzato da cambiamenti progressivi nella produzione e nella regolazione degli ormoni sessuali femminili. Queste modifiche ormonali sono all'origine dei sintomi caratteristici della perimenopausa, come disturbi del ciclo mestruale, vampate di calore, disturbi dell'umore o secchezza vaginale.  
  
Il principale cambiamento ormonale osservato durante la perimenopausa è la diminuzione progressiva della produzione di estrogeni da parte delle ovaie. Questa diminuzione è legata all'esaurimento della riserva ovarica, cioè alla riserva di follicoli primordiali presenti nelle ovaie dalla vita fetale. Con l'età, il numero e la qualità dei follicoli diminuiscono, portando a una risposta inferiore alla stimolazione da parte delle gonadotropine ipofisarie (FSH e LH) e a una alterazione della funzione ovarica.  
  
Aneddoto : Durante una consultazione, Julie, 47 anni, è sorpresa dalla grande variabilità dei suoi dosaggi ormonali da un ciclo all'altro. La sua ginecologa le spiega che questa variabilità è caratteristica della perimenopausa, dove la produzione di estrogeni diventa sempre più fluttuante e imprevedibile, prima di spegnersi progressivamente.  
  
La diminuzione della produzione di estrogeni è accompagnata da un aumento relativo dei livelli di FSH, che cerca di stimolare i follicoli rimanenti per mantenere una funzione ovarica sufficiente. Questo fenomeno è alla base del test della riserva ovarica, che consiste nel dosare la FSH all'inizio del ciclo (J3) per valutare la reattività delle ovaie. Un FSH elevato (superiore a 10-12 UI/L) è un indicatore di insufficienza ovarica iniziale e di perimenopausa.  
  
Esempio : Sophie, 45 anni, consulta la sua ginecologa per cicli irregolari e vampate di calore. Un esame ormonale viene effettuato il terzo giorno del ciclo e mostra un FSH a 15 UI/L, indicativo di una diminuzione della riserva ovarica. La sua ginecologa le spiega che probabilmente è in perimenopausa e le propone un monitoraggio regolare per adattare la sua gestione.  
  
Parallelamente alla diminuzione degli estrogeni, si osserva una diminuzione della produzione di progesterone da parte del corpo luteo nella seconda parte del ciclo. Questa insufficienza luteale è legata alla minore qualità dell'ovulazione e alla vita ridotta del corpo luteo. Si manifesta con un accorciamento della fase luteale e un'insorgenza più precoce del ciclo mestruale, contribuendo all'irregolarità dei cicli.  
  
Esempio : Marie, 48 anni, nota che i suoi cicli si sono accorciati, passando da 28 a 24 giorni in media. La sua ginecologa le spiega che questo accorciamento è probabilmente dovuto a una insufficienza luteale, con una fase post-ovulatoria più corta a causa della diminuzione della produzione di progesterone.  
  
La perimenopausa è accompagnata anche da una modifica del rapporto estrogeni/androgeni, con una diminuzione più rapida degli estrogeni rispetto al testosterone. Questa iperestrogenia relativa può manifestarsi come un'iperandrogenia clinica (acne, irsutismo, aumento di peso) o biologica (aumento del testosterone libero). Può contribuire a una diminuzione della libido e ai disturbi dell'umore spesso segnalati in questo periodo.  
  
Aneddoto : Durante un congresso sulla menopausa, un relatore presenta uno studio che mostra che l'integrazione con DHEA (deidroepiandrosterone), un precursore del testosterone, può migliorare la qualità della vita e la funzione sessuale nelle donne in perimenopausa, senza effetti collaterali gravi.  
  
Infine, la perimenopausa è accompagnata da una modifica della regolazione delle gonadotropine ipofisarie, con una perdita progressiva del retrocontrollo negativo esercitato dagli estrogeni e dal progesterone sull'asse ipotalamo-ipofisario. Questo disinibizione si traduce in una secrezione più pulsatile e anarchica di FSH e LH, contribuendo all'irregolarità dei cicli e ai sintomi vasomotori.  
  
Esempio : Durante un monitoraggio della perimenopausa, la ginecologa di Sophie nota picchi di LH erratici e di grande ampiezza, indicativo di una perdita del retrocontrollo negativo ovarico. Le spiega che questi picchi sono alla base delle sue vampate di calore e della "montagne russe emotive" che descrive.  
  
In sintesi, i cambiamenti ormonali della perimenopausa sono complessi e intrinseci, combinando una diminuzione progressiva degli estrogeni e del progesterone, un aumento relativo della FSH e una modifica del rapporto estrogeni/androgeni. Questi cambiamenti sono alla base dei sintomi caratteristici di questo periodo di transizione, che possono avere un impatto significativo sulla qualità della vita delle donne. Una buona comprensione di questi meccanismi ormonali è essenziale per proporre una gestione adeguata e personalizzata, combinando misure igienico-dietetiche, trattamenti ormonali sostitutivi e supporto psicologico se necessario.  
  
Punti da ricordare :  
  
1. La perimenopausa è un periodo di transizione ormonale complesso, caratterizzato da cambiamenti progressivi nella produzione e nella regolazione degli ormoni sessuali femminili.  
  
2. Il principale cambiamento ormonale è la diminuzione progressiva della produzione di estrogeni da parte delle ovaie, legata all'esaurimento della riserva ovarica.  
  
3. La diminuzione della produzione di estrogeni è accompagnata da un aumento relativo dei livelli di FSH, che cerca di stimolare i follicoli rimanenti. Un FSH elevato è un indicatore di insufficienza ovarica iniziale e di perimenopausa.  
  
4. Si osserva anche una diminuzione della produzione di progesterone da parte del corpo luteo nella seconda parte del ciclo, contribuendo all'irregolarità dei cicli.  
  
5. La perimenopausa è accompagnata da una modifica del rapporto estrogeni/androgeni, con una diminuzione più rapida degli estrogeni rispetto al testosterone, che può portare a un'iperandrogenia clinica o biologica.  
  
6. La perimenopausa è accompagnata da una modifica della regolazione delle gonadotropine ipofisarie, con una perdita progressiva del retrocontrollo negativo esercitato dagli estrogeni e dal progesterone sull'asse ipotalamo-ipofisario.  
  
7. Questi cambiamenti ormonali sono alla base dei sintomi caratteristici della perimenopausa, come disturbi del ciclo mestruale, vampate di calore, disturbi dell'umore o secchezza vaginale.  
  
8. Una buona comprensione di questi meccanismi ormonali è essenziale per proporre un approccio di gestione adeguato e personalizzato alle donne in perimenopausa.