

Sindrome dello Ovaio policistico

Una condizione piuttosto comune nelle donne dai 15 ai 44 anni, si manifesta con sintomi molto diversi e per questo motivo può capitare che chi ne soffre non se ne accorga con facilità.

PCOS, SPESSO UNA DIFFICILE DIAGNOSI

I sintomi sono diversi e possono variare da persona a persona per tipologia e gravità.

La sindrome dell'ovaio policistico (PCOS) è il disturbo endocrino più frequente nelle donne in età riproduttiva. Prende il nome dalle cisti che si formano sulle ovaie, sebbene non siano presenti in tutte le donne che ne soffrono e non siano la causa del problema. L'esatta definizione diagnostica è ancora in fase di dibattito, di conseguenza non ci sono certezze sul numero preciso di donne che ne sono affette; secondo le stime fra il 5% e il 15% delle donne in età fertile. Nella maggior parte dei casi si manifesta dopo le prime mestruazioni o in età più adulta, ma alcuni sintomi possono presentarsi già prima del menarca.

Quali sono le cause?

Le cause esatte di questa complessa patologia non sono ancora chiare. Il fatto che sia presente una certa familiarità della sindrome suggerisce la possibile presenza di una componente genetica, ma sicuramente esistono altri fattori che incidono in modo rilevante

sulla genesi del disturbo. Alla base dei sintomi c'è una alterazione del sistema endocrino responsabile della produzione degli ormoni. In pratica, le ovaie sono stimolate a produrre una eccessiva quantità di ormoni maschili (iperandrogenismo), determinando alterazioni della normale funzione dell'apparato riproduttivo, come ad esempio problemi di crescita e sviluppo dei follicoli ovarici, e tutti gli altri sintomi caratteristici della PCOS.

Come si manifesta?

Le tre caratteristiche chiave della PCOS sono: assenza di ovulazione, elevati livelli circolanti di ormoni maschili e presenza di microcisti ovariche. I sintomi però sono diversi e possono variare da persona a persona per tipologia e gravità. Fra i più comuni vi sono irregolarità del ciclo mestruale, in particolare amenorrea (assenza del ciclo) o oligomenorrea (cicli di lunga durata), e sanguinamenti uterini anomali. L'iperandrogenismo comporta la comparsa di peluria sul viso e alcune zone spe-

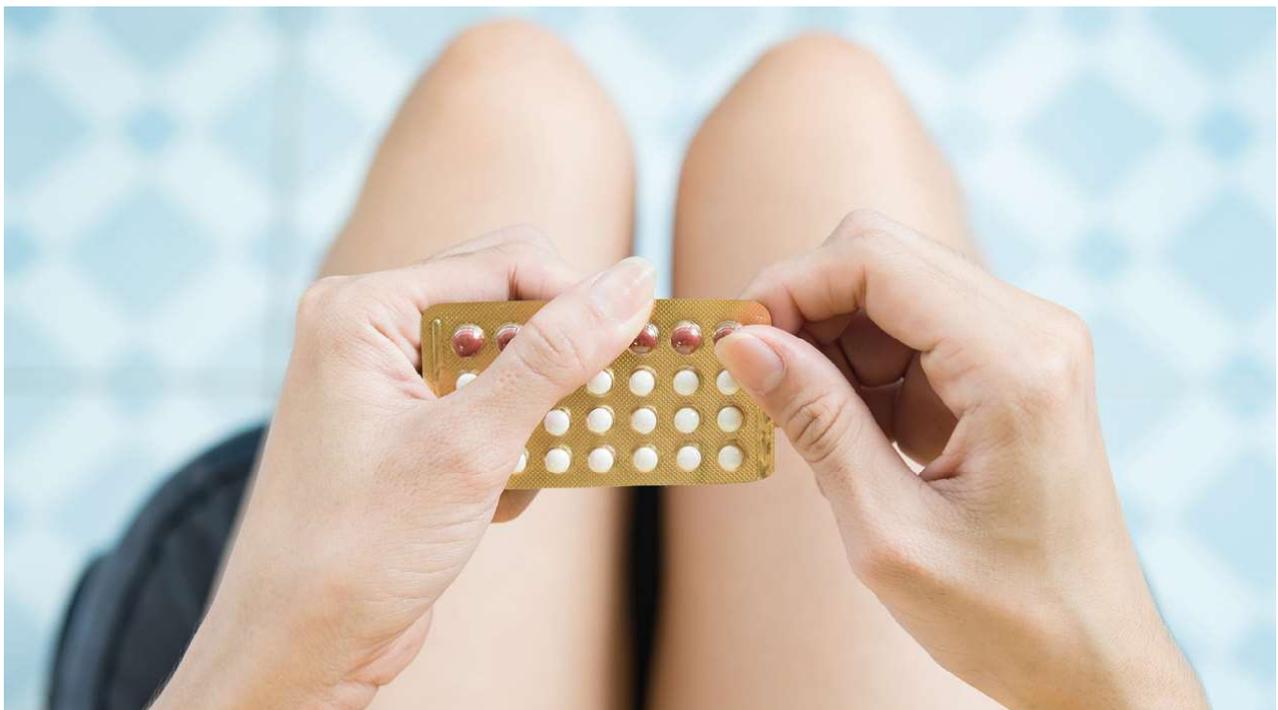
La sindrome
incide in modo
significativo
sulla qualità della
vita delle donne
che ne soffrono,
sia a livello
emotivo che
sociale

cifiche del corpo (irsutismo), una pelle grassa, talvolta acneica e, in certi casi, il diradamento dei capelli (alopecia). Lo squilibrio ormonale incide anche sul metabolismo: le donne con PCOS sono soggette ad aumento di peso (a volte difficile da controllare) e sono esposte ad un rischio maggiore di sviluppare diabete di tipo 2 a causa della insulino-resistenza. Altri sintomi possono comprendere affaticamento, problemi correlati al sonno (es. apnea), sbalzi d'umore, depressione, ansia e mal di testa.

Come si interviene?

Non esiste ad oggi cura definitiva per la PCOS e, anche dopo la menopausa, le donne spesso continuano a mostrare livelli elevati di androgeni e insulino-resistenza. Questo significa che i rischi per

la salute associati alla PCOS sono permanenti. Un punto fermo di qualsiasi trattamento di questa sindrome è la correzione dello **stile di vita** che preveda, in particolare, una dieta varia ed equilibrata, perdere peso se necessario e praticare più attività fisica. Adirittura, per molte donne queste sole strategie possono risolvere completamente la condizione, o perlomeno alleviare molti dei sintomi, senza trattamenti farmacologici. A seconda del quadro clinico e delle esigenze possono essere introdotti diversi trattamenti. Ad esempio, per le donne che non desiderano una gravidanza l'assunzione di una pillola estroprogestinica (anticoncezionale) è utile per regolarizzare il ciclo, migliorare l'acne e ridurre la presenza di peli. Per le pazienti che cercano una gravidanza, invece, possono essere prescritte terapie specifiche per ripristinare l'ovulazione spontanea e migliorare il quadro metabolico.



Irsutismo e alopecia

Qualche suggerimento dal farmacista

Accanto alle eventuali terapie di prescrizione medica, per la **rimozione periodica dei peli** è possibile ricorrere a procedure estetiche efficaci.

Fra queste, la rasatura è quella utilizzata con maggior frequenza; nonostante le comuni opinioni, non induce un aumento della crescita pilifera, ma potrebbe causare irritazione locale. Le tecniche di epilazione a strappo, sia con pinzetta che con ceretta, hanno il vantaggio di rimuovere tutto il pelo (non solo la parte esterna) e quindi sono più duraturi; tuttavia, potrebbero causare la comparsa di follicoliti.

L'epilazione con laser o luce pulsata offrono risultati soddisfacenti, ma richiedono diverse sedute diluite nel tempo e i risultati non sono permanenti, in quanto dopo periodi di almeno 2 anni si può assistere alla ricomparsa del problema.

Infine, la decolorazione del pelo è adatta solo per superfici limitate.



L'**alopecia androgenetica** può verificarsi anche in menopausa, oltre che nelle donne con PCOS, a causa della riduzione di ormoni femminili. A differenza dell'uomo, il diradamento nella donna avviene prevalentemente nella parte superiore della testa, con capelli più sottili e più corti, e può essere abbastanza significativo da esporre ampie aree del cuoio capelluto. Il trattamento è mirato a ridurre o bloccare l'azione degli ormoni androgeni, a stimolare la produzione di nuovi capelli e a prolungare la fase di crescita. In farmacia sono disponibili prodotti topici sottoforma di schiuma o lozione da applicare direttamente sul cuoio capelluto, acquistabili senza ricetta medica. Il principio attivo contenuto in questi prodotti è il *minoxidil*, un farmaco che stimola la crescita dei capelli, anche se non contrasta le cause endocrine dell'alopecia androgenetica e per questo motivo se il problema è particolarmente accentuato risulta meno efficace. Il minoxidil è disponibile in formulazioni più o meno concentrate (2% o 5%) e richiede un utilizzo continuo per mantenere i risultati ottenuti, che comunque richiedono parecchi mesi per manifestarsi (da 4 a 6). La sospensione del trattamento comporta il ritorno alla condizione precedente nell'arco di 3-4 mesi circa. Gli effetti indesiderati sono limitati anche se non assenti: irritazione del cuoio capelluto, prurito, secchezza e desquamazione.