

CICLO ALTERATO

Le disfunzioni mestruali nelle atlete: ripercussioni cliniche che possono portare alle fratture da stress

di **Roberto Vannicelli** e **Cesare Santini**

E' sempre più ampia la percentuale della popolazione dedita ad attività fisiche eseguite in maniera più o meno sistematica. Nel nostro paese, ad esempio, più di 6 milioni di donne eseguono un'attività sportiva agonistica o ludica. Tuttavia per l'apparato riproduttivo femminile, l'attività fisica - specie se strenua ed eseguita in giovanissima età - può provocare alcune importanti ripercussioni. Le principali alterazioni del ciclo mestruale possono essere considerate: a) il ritardo del menarca, vale a dire della prima mestruazione; b) l'oligomenorrea, cioè l'allungamento del ciclo mestruale oltre i 25-32 giorni fisiologici con l'effettiva mancanza di qualche ciclo; c) l'amenorrea, ovvero la mancanza del ciclo mestruale per un periodo uguale o superiore ai 6 mesi. Il ritardo del menarca riguarda ovviamente le atlete che iniziano fin da giovanissime un'attività sportiva molto intensa (tipico è l'esempio delle ginnaste). In questo caso, in una percentuale variabile nelle varie casistiche tra il 5 ed il 60%, si determina un ritardo del menarca. Tale ritardo, oltre a poter determinare alcune difficoltà di tipo psicologico, può comportare alterazioni anche irreversibili della funzione dell'asse ipotalamo - ipofisi - ovarico.

Fisiologicamente il ciclo mestruale considerato in media di 28 giorni viene così suddiviso: fase follicolare che corrisponde ai primi 10-12 giorni ed equivale alla fase maturativa dell'ovocita; dal 12° al 16° giorno c'è la fase ovulatoria in cui l'ovocita maturo è espulso dai follicoli per passare, attraverso le tube ovariche, nell'utero; dal 16° al 28° giorno abbiamo la fase luteale dove tutto l'apparato riproduttivo - in seguito ad una forte attività ormonale - esegue delle trasformazioni per rendere la parete uterina idonea ad accogliere e nutrire l'ovocita; infine dal 28° giorno abbiamo la fase mestruale dove l'ovocita non fecondato, è espulso attraverso i genitali esterni insieme ad una porzione della mucosa uterina chiamata endometrio. L'oligomenorrea e l'amenorrea riguardano evidentemente le donne che hanno già iniziato il ciclo riproduttivo. Numerosi sono i motivi chiamati in causa per giustificare i disturbi del ciclo mestruale: immaturità dell'asse ipofisi - ovarico, cisti ovariche, alterata produzione di gonadotropine, iperprolattinemia, ecc.

Inoltre non sono da sottovalutare la componente genetica, l'intensità dell'esercizio fisico e la perdita di massa grassa (ricordiamo che i lipidi sono i substrati di partenza degli ormoni sessuali). A tale proposito, studi eseguiti sulle ginnaste, evidenziano come un'atleta vada incontro ad amenorrea se il suo peso corporeo scende al di sotto dei 37-42 chilogrammi. Sempre per citare studi compiuti da autori di diversi paesi, atlete con alterazioni mestruali raggiungono percentuali vicine al 70%.

Le alterazioni del ciclo riproduttivo femminile costituiscono un pericoloso ostacolo allo svolgimento di attività agonistica, per via delle ripercussioni cliniche a carico particolarmente dell'apparato osteoarticolare. E' ormai unanimemente riconosciuto come atlete con disordini del ciclo mestruale possano andare incontro ad un elevato rischio di osteopatia (cioè la perdita di minerali ossei), con, conseguente alta incidenza di fratture da stress. I motivi chiamati in causa per spiegare tale affezione sono considerati il basso livello di estrogeni circolanti dovuto ad una maggiore secrezione di beta-endorfine e catecolamine. E' inutile sottolineare il fatto di come questa affezione, possa condizionare in maniera sostanziale il rendimento delle atlete. La frattura da stress, infatti, è una patologia che può pregiudicare la "vita" sportiva della donna in modo significativo; infatti essa guarisce molto lentamente, lasciando a volte dei deficit, di nessun significato per la vita di tutti i giorni, ma spesso importanti per un'atleta. Ricordiamo che le sedi di frattura più tipiche sono il terzo inferiore della tibia, il perone e le ossa metatarsali. L'osteopenia, tuttavia, regredisce almeno parzialmente, una volta regolarizzato il ciclo mestruale. Da qui la raccomandazione alle atlete di essere sempre seguite dal ginecologo di fiducia, non sottovalutando il problema mestruale anche per la loro prestazione sportiva.