

QUANDO IL CICLO È IRREGOLARE

Una mestruazione regolare per **RITMO, QUANTITÀ E DURATA** indica che il sistema riproduttivo funziona normalmente. Alcune donne soffrono abitualmente di **IRREGOLARITÀ MESTRUALI**. Tali alterazioni del ciclo assumono importanza soprattutto quando implicano **L'ASSENZA DELL' OVULAZIONE** (ANOVULAZIONE).

La durata del ciclo mestruale è determinata soprattutto dalla fase che precede l'ovulazione

#fase follicolare
la fase più variabile con oscillazioni anche da 1-3 settimane soprattutto in adolescenza



il ciclo normale

- **MENARCA**
12 ½ anni
- **QUANTITÀ DEL FLUSSO**
normale ~ 30 ml/ciclo
eccessiva ≥ 80 ml/ciclo
(perdita di ferro = da 3 a 35 mg, media 20 mg/mestruazione)
3-6 assorbenti per giorno
- **DURATA MEDIA DEL FLUSSO**
4-6 giorni
Tende a ridursi dopo i 35 anni
- **RITMO**
21-35 giorni

15%	28 giorni
15%	21 giorni
15%	35 giorni

● **PERDITE INTERMESTRUALI** tra un flusso e l'altro
assenti

CICLI IRREGOLARI NELL'ADOLESCENTE E NELLA DONNA IN MENOPAUSA: I NUMERI

9-14% delle donne manifesta perdite ematiche anormali tra il menarca e la menopausa.

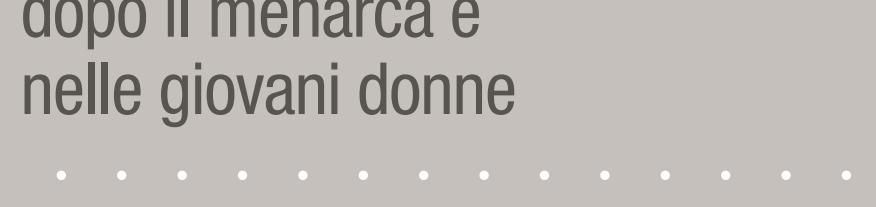
+ 14% accusa perdite irregolari o eccessivamente pesanti.

ADOLESCENZA

13-21 anni

RITMO intervallo tra una mestruazione e l'altra

32.2 gg nel 1° anno dal menarca



DURATA MESTRUAZIONI



BMI BASSO

Cicli mestruali e flussi più lunghi dopo il menarca e nelle giovani donne

PERIMENOPAUSA

45½ anni

età media dell'entrata nella fase di transizione

▲ **lunghezza ciclo mestruale**

▲ **frequenza di cicli irregolari**

- cicli molto brevi (< 21 gg)
- 1° fase della transizione
- cicli molto lunghi (+ 90 gg)
- 2° fase della transizione

6-8 anni

durata media della transizione

1 su 20 donne (30-49 anni) consulta ogni anno un medico per perdite ematiche e/o irregolarità del ciclo

BMI ALTO (OBESITA')

▲ frequenza menorragia cicli più brevi ma pesanti

DIABETE

Cicli mestruali più lunghi Mestruazioni più lunghe e perdite più pesanti

LE CAUSE PRINCIPALI DI IRREGOLARITÀ DEL CICLO

- Alterazioni ormonali
- Malattie endocrine (disturbi della tiroide, Sindrome di Cushing, altre)
- Disturbi psicologici
- Stress psico-fisico intenso
- Attività fisica molto intensa e prolungata
- Sindrome dell'Ovaio Policistico
- Alterazioni e/o traumi a ipotalamo e/o ipofisi
- Patologie genitali ed extragenitali
- Anoressia, bulimia e altri disturbi del comportamento alimentare
- Perdite di peso, diete molto drastiche
- Irradiazioni o traumi alla testa
- Interventi chirurgici
- Assunzione prolungata di particolari terapie con farmaci
- Tumori (ovarici, adrenergici, prolattinoma)
- Malattie croniche debilitanti (diabete, lupus, altre)
- Uso di droghe (cocaina e oppioidi in genere possono alterare il ciclo mestruale)

ANOMALIE

LE ANOMALIE DI QUANTITÀ E DURATA

▶ **IPOMENORREA**
Flussi mestruali più scarsi della norma

▶ **IPERMENORREA**
Flussi mestruali più abbondanti della norma

▶ **MENORRAGIA**
Flussi mestruali molto più abbondanti della norma e che durano più a lungo

RITMO è in genere a intervalli normali

≥ 80 ml

≥ 7 gg

21-25 gg

LE ANOMALIE DEL RITMO

▶ **AMENORREA**

almeno **3 MESI DI ASSENZA TOTALE** di mestruazioni

AMENORREA PRIMARIA ≥ **17 ANNI**
Assenza di mestruazioni

AMENORREA SECONDARIA >**3 MESI** **90 gg**
Scomparsa di preesistenti mestruazioni

Quando l'amenorrea è fisiologica?

infanzia gravidanza allattamento postmenopausa

▶ **POLIMENORREA**

intervallo tra una mestruazione e l'altra **INFERIORE A 25 GIORNI**

PIÙ DI 1 FLUSSO mestruale/mese

Può essere causata da un difetto della fase dopo l'ovulazione

CICLI BREVI flussi ravvicinati

▶ **OLIGOMENORREA**

intervallo tra una mestruazione e l'altra **MAGGIORE DI 35 GIORNI**

Le mestruazioni non compaiono tutti i mesi

La causa più comune è la **SINDROME DELL'OVAIO POLICISTICO**

CICLI LUNGI flussi distanziati

LE ANOMALIE DI PRESENTAZIONE

▶ **MENOMETRORRAGIA**

Perdite inaspettate di sangue tra un flusso e l'altro associate a mestruazioni particolarmente lunghe e con flussi pesanti

donne **40-50 anni**

≥ 80 ml

≥ 7 gg

+24%

▶ **METRORRAGIA**

Perdita anomala di sangue, scarsa o abbondante, che si manifesta in modo irregolare dal periodo della mestruazione

OPPURE in un periodo in cui non dovrebbero verificarsi mestruazioni (prima della pubertà, gravidanza, postmenopausa)

POSSIBILI CAUSE DA INDAGARE
Malattie della cervice, endometrite, spirale, polipi, mioma sottomucoso, iperplasia dell'endometrio, tumori

AMENORREA E IRREGOLARITÀ DEL CICLO NELLA DONNA ATLETA

▶ **TRIADDE DONNA ATLETA**

amenorrea →

- Dieta non equilibrata
- Apporto calorico insufficiente rispetto al livello di attività fisica sostenuto
- Eccessivo allenamento (eccessiva spesa energetica e stress fisico)
- Stress psicologico

disturbi alimentari osteoporosi

LE ATLETE PIÙ A RISCHIO

PREVALENZA

Amenorrea **66%**

Irregolarità **31.4%**

GRASSO CORPOREO

Soglia critica **22%**

pattinaggio artistico danza corsa lunghe distanze atletica

tennis nuoto sport da combattimento

OCCHIO AL TUO CICLO ECCO QUANDO OCCORRE UNA VALUTAZIONE DEL MEDICO

● Il ciclo mestruale **NON INIZIA:**

ENTRO 3 ANNI dallo sviluppo del seno (telarca)

ENTRO I 13 ANNI senza segni di pubertà

ENTRO I 14 ANNI

- con segni di **irsutismo**
- con storia di **disordini di comportamento alimentare**
- con evidenza di **attività fisica eccessiva**
- con sospetto di **anomalie od ostruzione genitale**

ENTRO I 15 ANNI

● Il ciclo, da regolare, diventa **d'improvviso irregolare**

● Il ciclo è:

molto più frequente dei 21 gg

meno più frequente dei 45 gg

● Il flusso dura **più di 7 gg**

● Il flusso richiede un **cambio frequente di assorbenti**

+1 ogni 1 o 2 ore

BIBLIOGRAFIA

- Singh S et al – Abnormal uterine bleeding in pre-menopausal women. J Obstet Gynaecol Can 2013; 35(5): 473-5
- Protheroe J – Modern management of menorrhagia. J Fam Plan Reprod Health Care 2004, 30(2): 118-122
- Sweet MG et al – Evaluation and management of abnormal uterine bleeding in premenopausal women. Am Fam Physician 2012; 85(1): 35-43
- Williams CE, Creighton SM – Menstrual disorders in adolescents: review of current practice. Horm Res Paediatr 2012; 78: 135-143
- Donnez J – Menometrorrhagia during the premenopause: an overview. Gynecol Endocrinol 2011, Suppl 1: 1114-9
- Rigon F et al – Menstrual pattern and menstrual disorders among adolescents: an update of the Italian data. Italian Journal of Pediatrics 2012, 38:38; www.ijonline.net/content/38/1/38
- Harlow SD, Parnisotoy P – Menstruation and the Menopause Transition. Obstet Gynecol Clin North Am 2011; 38(3): 595-607
- Nikolaos D et al - Menstrual function in sports. Hormones 2011, 10(2):104-116
- Pauli SA, Berga SL – Athletic amenorrhea: energy deficit or psychogenic challenge? Ann NY Acad Sci 2010; 1205: 33-38
- The ESHRE Capri Workshop Group – Endometrial bleeding. Human Reproduction Update, 13(No 5), 421-31, 2007
- Popat VB et al – The Menstrual Cycle. A biological marker of general health in adolescents. Am NY Acad Sci 2008; 1135: 43-51
- American Academy of Pediatrics (AAP) e American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG) – Menstruation in girls and adolescents: using the menstrual cycle as a vital sign. Pediatrics 118(5), 2006
- Master-Hunter T, Heiman DL – Amenorrhea: evaluation and treatment. Am Fam Physician 2006; 73: 1374-82
- Albers JR et al – Abnormal uterine bleeding – Am Fam Physician 2004; 69: 1915-26; 1931-2
- Hickey M, Balem A – Menstrual disorders in adolescence: investigation and management. Human Reproduction Update, 9(5), 493-504, 2003