

# DHEA vaginale: un valido complice per la felicità

**Claudio Paganotti**

Specialista in Ginecologia, Consulente in Sessuologia  
Istituto Clinico città di Brescia

“I desideri non invecchiano quasi mai con l'età” cantava Franco Battiato, nella canzone “La stagione dell'amore”; in realtà l'attività sessuale può diminuire con l'avanzare dell'età, specialmente dopo la menopausa. Le disfunzioni sessuali, infatti, coinvolgono almeno il 40% delle donne, con un picco nel post-menopausa, a causa di una minore disponibilità di ormoni sessuali: sia gli androgeni, che accendono l'esperienza soggettiva del desiderio, sia gli estrogeni, che traducono il desiderio nell'esperienza oggettiva dell'eccitazione, soprattutto a livello vaginale. “Ancora un altro entusiasmo ti farà pulsare il cuore” continua Battiato, ed effettivamente un'appagante risposta sessuale potrebbe essere ottenuta mediante un adeguato supporto ormonale.

## Il DHEA vaginale

Il deidroepiandrosterone (DHEA) è un androgeno, prodotto dall'organismo, ma anche sintetizzabile in laboratorio, in grado di essere convertito in estradiolo e testosterone.

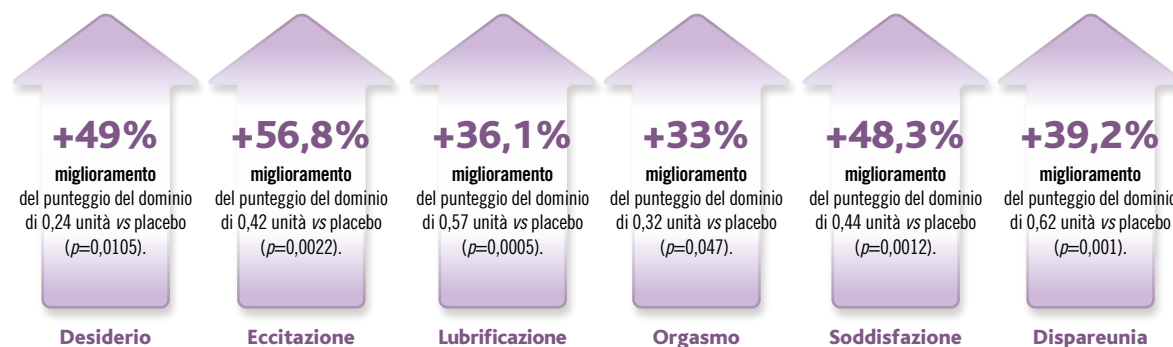
Poiché è noto che gli estrogeni migliorano l'atrofia vaginale e gli androgeni la risposta sessuale, il DHEA vaginale è quindi in grado di contribuire a mantenere il trofismo genitale e la funzione sessuale femminile.

Il prasterone (Intrarosa®) è un preparato sintetico identico biologicamente al DHEA umano, disponibile sotto forma di ovuli che, inserito in vagina, è assorbito dalle cellule della parete vaginale e poi trasformato in estradiolo e testosterone, grazie all'azione dell'enzima aromatasi, presente nei tessuti vaginali.

## Quali sono i benefici evidenziati del DHEA vaginale?

Il DHEA vaginale comporta benefici sia sull'atrofia vaginale sia sulla risposta sessuale.

Per quanto riguarda il trofismo, l'uso del DHEA ottimizza l'Indice di Maturazione Vaginale e il pH vaginale. In tal modo, infatti, la secchezza vaginale è alleviata, i rapporti



Il prasterone (Intrarosa®) migliora tutti i domini dell'indice di funzionalità sessuale femminile (FSFI) rispetto al placebo. Il punteggio totale è stato superiore di 2,59 unità nel gruppo con prasterone, con una variazione del 41,3% maggiore rispetto al placebo (p=0,0006) (Elaborazione grafica di dati di testo di Labrie F. et al. J Sex Med, 12:2401, 2015).

sessuali sono meno dolorosi e il pH vaginale reso acido facilita la crescita di un microbiota vaginale fisiologico.

A livello della funzione sessuale, invece, arricchisce tutti gli aspetti della risposta sessuale, rendendo l'area genitale più responsiva al desiderio/eccitazione e all'orgasmo.

**Inoltre, il DHEA vaginale potenzia la funzione sessuale sia in presenza sia in assenza di dispareunia. Dato che fa ben comprendere come atrofia vaginale e disfunzione sessuale siano due entità separate, seppur correlate alla carenza di ormoni sessuali.**

### **Quali sono i meccanismi di azione del DHEA vaginale?**

Il DHEA vaginale corregge la carenza ormonale nei tessuti vaginali.

**La componente estrogenica opera a livello degli strati superficiali della vagina attenuando i sintomi dell'atrofia vaginale, senza influenzare la disfunzione sessuale. La componente androgenica è attiva invece a livello degli strati più profondi della vagina.**

**Precisamente aumenta il numero e le dimensioni delle fibre nervose situate nella lamina propria e nello strato muscolare, fornendo una spiegazione dell'azione benefica sulla funzione sessuale. L'effetto sullo stato mucoso è minimo.**

### **Il DHEA vaginale comporta degli effetti collaterali?**

Il principale effetto indesiderato è rappresentato dalle perdite vaginali, che dipendono dallo scioglimento della sostanza grassa usata come veicolo per il farmaco.

### **Il DHEA vaginale agisce anche a livello sistemico?**

Le donne che assumono quotidianamente DHEA vaginale, per almeno 12 settimane, mantengono livelli sierici di estradiolo e

testosterone entro i valori post menopausali. Infatti, la sintesi di estrogeni e androgeni a partire dal DHEA avviene localmente tramite un meccanismo definito "intracrinico", in contrapposizione a quello endocrino: gli ormoni prodotti non sono immessi in circolo e di conseguenza non provocano effetti sistemici indesiderati, con vantaggi in termini di efficacia locale e di sicurezza sistemica.

### **Agisce a livello endometriale?**

L'assenza dell'enzima aromatasi nelle cellule endometriali, in grado di trasformare il DHEA in estrogeni, spiega la mancanza dell'effetto del DHEA vaginale sull'endometrio in post-menopausa e pertanto il rischio di sviluppare un'iperplasia endometriale.

### **Messaggio conclusivo**

**Tutte le risposte a queste domande suggeriscono che il DHEA vaginale o prasterone può essere un complice, efficace e sicuro, che contribuisce a realizzare una vita sessuale felice, anche in post-menopausa.**

### **Bibliografia**

- Paganotti C. La bellezza intima. Breve guida al benessere femminile. Massetti Rodella Editori, 2023.
- The NAMS 2020 GSM Position Statement Editorial Panel. The 2020 genitourinary syndrome of menopause position statement of The North American Menopause Society. Menopause 2020; 27 (9):976-992.
- Female Sexual Dysfunction: ACOG Practice Bulletin, N. 213. Obstet Gynecol 2019; 134 (1): e1-e18.
- Labrie F et al. Combined data of intravaginal prasterone against vulvovaginal atrophy of menopause. Menopause 2017; 24 (11):1246-56.
- Labrie F et al. Effect of Intravaginal Prasterone on Sexual Dysfunction in Post-menopausal Women with Vulvovaginal Atrophy. J Sex Med 2015; 12:2401-12.
- Labrie F et al. Lack of influence of dyspareunia on the beneficial effect of intravaginal prasterone (dehydroepiandrosterone) on sexual dysfunction in postmenopausal women. J Sex Med 2014; 11:1766-85.
- Portman DJ et al. Lack of effect of intravaginal dehydroepiandrosterone (prasterone) on the endometrium in postmenopausal women. Menopause 2015; 22(12):1289-95.
- Martel C et al. Serum steroid concentrations remain within normal postmenopausal values in women receiving daily 6.5 mg intravaginal prasterone for 12 weeks. J. Steroid Biochemistry & Molecular Biology 2016; 159:154-69.