

Per 10 anni le hanno detto “sono solo ormoni”, poi la diagnosi di PCOS: cos’è e perché si scopre tardi

Autore: Romina Ferrante

Data: 27 Febbraio 2026



Ci sono voluti dieci anni prima che i medici prendessero sul serio i disturbi di una giovane donna e le diagnosticassero la [sindrome dell'ovaio policistico](#), una condizione che colpisce circa una donna su dieci in età fertile. Come riportato dal Daily Mail solo allora ha avuto una risposta ai forti dolori mestruali e ai cicli irregolari che la accompagnavano dall'adolescenza.

Olivia Ferro, 26 anni, cresciuta a Chicago, negli Stati Uniti, ha avuto il menarca a soli 10 anni. A 14 anni ha iniziato però a soffrire di intensi dolori addominali all'inizio del ciclo mestruale.

Nonostante le fosse stato detto che si trattava semplicemente di “cambiamenti ormonali”, l'anno successivo, a 15 anni, una [cisti ovarica](#) si è rotta, provocando un'infezione dell'appendice. È stata quindi sottoposta a un'appendicectomia d'urgenza.

Le è stata prescritta la pillola contraccettiva e, sebbene il farmaco abbia ridotto il numero di cisti ovariche, ha continuato a soffrire di cicli irregolari e dolorosi, oltre a gonfiore e stati infiammatori.

Dieci anni prima della diagnosi di PCOS

È passato quasi un decennio prima che i medici le diagnosticassero la **PCOS (Polycystic Ovary Syndrome)**, una sindrome che interessa circa una donna su dieci in età riproduttiva e che influisce sul funzionamento delle ovaie, con possibili ripercussioni sulla fertilità.

La condizione si caratterizza per tre elementi principali: **ovulazione irregolare, livelli elevati di testosterone e presenza di piccole sacche piene di liquido che si formano sulle ovaie.**

Ne deriva un'ampia gamma di sintomi, tra cui **cicli irregolari, aumento di peso, crescita eccessiva di peli e problemi di fertilità.**

La diagnosi formale può richiedere da sei mesi a due anni e si stima che milioni di donne non sappiano di esserne affette.

Olivia Ferro ha raccontato: “Non riesco più a entrare in nessuno dei miei vestiti, ed è stato davvero difficile. Esci con le tue amiche e vuoi sentirti carina. Non sono mai stata una ragazza molto robusta, ma quando hai un attacco infiammatorio e non riesci a indossare il paio di jeans con cui ti senti meglio, questo influisce su come ti senti per tutta la serata e sulla tua vita.

“E poi c'era il dolore – continua Olivia Ferro – non riesco ad abbottonare i jeans, il mio stomaco era duro e mi sentivo malissimo, volevo solo restare a letto. Saltavo le lezioni a scuola e non riuscivo a rimanere seduta perché il dolore allo stomaco o al bacino era così forte. Ha un forte impatto anche sulla salute mentale: senti che il tuo corpo ti sta tradendo e non riesci a partecipare alla vita scolastica”.

Ricoveri, esami e difficoltà nel controllo del peso

A 17 anni, la giovane ha riferito di aver iniziato a soffrire di “episodi di nausea e vomito intensi”, con il suo corpo che entrava “improvvisamente” in shock settico. Ha spiegato che il numero dei globuli bianchi aumentava in modo marcato e che soffriva di dolore addominale cronico e stanchezza. I medici non sono riusciti a individuare l'origine o la causa dell'infezione settica e le è stata prescritta una terapia per la sindrome dell'intestino irritabile (IBS).

A 18 anni si era già sottoposta a diversi esami del sangue e controlli cardiologici; i medici avevano anche ipotizzato un'allergia al glutine.

Continuava ad avere cicli irregolari e attacchi infiammatori e ha raccontato di aver avuto difficoltà a perdere peso. Pur essendo alta 1 metro e 63 circa, allenandosi ogni giorno, gareggiando come atleta alle scuole superiori e seguendo un'alimentazione sana, il suo peso rimaneva stabile intorno ai 73,4 chilogrammi.

Nel 2018 si è iscritta all'università, dove ha studiato nutrizione, comunicazione e scienze occupazionali; ma nonostante un'alimentazione ricca di nutrienti e l'attività fisica costante, il peso non diminuiva.

Dopo anni senza risposte, la conferma clinica

Dopo essersi trasferita dagli Stati Uniti a Londra nel 2024, ha fondato insieme alla sorella Chloe un'azienda nel settore della salute femminile, SheMed, focalizzata sui farmaci GLP-1.

Nello stesso periodo, i suoi cicli sono diventati ancora più irregolari: sanguinava per due settimane, poi il flusso si interrompeva per riprendere nuovamente.

Nel Regno Unito si è sottoposta a diversi esami privati, tra cui test ormonali ed ecografia, e ha presentato i risultati al proprio medico di base (GP), che le ha diagnosticato la PCOS. Le è stato consigliato di sospendere “finalmente” la contraccezione ormonale per favorire la regolazione degli ormoni e le è stato suggerito di ottenere una prescrizione privata per un farmaco GLP-1. Dopo aver iniziato il trattamento con GLP-1 nel 2025, ha perso 13,6 chilogrammi, passando da 73,4 a 59,8 chilogrammi.

In poco tempo i suoi livelli di testosterone sono rientrati nei valori normali, le sue probabilità di fertilità sono migliorate e i cicli sono diventati più regolari. Ora punta a mantenere il peso raggiunto e non ha intenzione di interrompere il trattamento.

“Penso che sia importante fare domande e insistere per la propria salute” – ha dichiarato – “Nella salute femminile, in generale, non c’è sempre una risposta da manuale su cosa non va: credo che si debba iniziare a guardare al quadro complessivo”.

La PCOS può favorire l’aumento di peso aumentando la tendenza dell’organismo ad accumulare grasso attraverso la resistenza all’insulina, alterando gli ormoni che regolano fame e sazietà, rallentando il consumo calorico e, in alcuni casi, influenzando l’umore in modo da incidere sulle abitudini alimentari e sull’attività fisica.

Il Servizio Sanitario Nazionale britannico (NHS) non prevede indicazioni specifiche sull’impiego dei farmaci agonisti del recettore GLP-1 come trattamento diretto della sindrome dell’ovaio policistico. Nelle proprie pagine informative dedicate alla PCOS, l’ente sanitario sottolinea però che, nelle donne in sovrappeso o con obesità, la riduzione del peso corporeo può attenuare i sintomi e abbassare il rischio di complicanze a lungo termine, tra cui diabete di tipo 2 e patologie cardiovascolari.

La dottoressa Sue Mann, direttrice clinica nazionale per la salute femminile dell’NHS, ha dichiarato: “L’NHS offre una gamma di servizi di supporto per le donne con sindrome dell’ovaio policistico, tra cui supporto per la salute mentale, programmi di gestione del peso e servizi per la fertilità, oltre a centri dedicati alla salute femminile presenti sul territorio che forniscono assistenza specialistica nelle comunità.

“Sappiamo che per alcune donne con PCOS la perdita di peso e un’alimentazione sana ed equilibrata possono migliorare i sintomi, ma se avete dubbi o domande vi invitiamo a contattare il vostro medico di base”.

Riferimento articolo: <https://www.donnaclick.it/benessere-e-salute/olivia-ferro-pcos-sindrome-ovaio-policistico-diagnosi/>

Generato il 14/03/2026