

VULVODINIA, ATROFIA VAGINALE E DOLORE PELVICO CRONICO IN MENOPAUSA

Prof.ssa R. Nappi

IRCCS Fondazione San Matteo, Pavia

La vulvodinia in età menopausale si inquadra all'interno di una condizione cronica e progressiva denominata atrofia vaginale (AV). Essa comprende una costellazione di sintomi uro-genitali legati alla carenza estrogenica e al fattore età. Recentemente la definizione di AV è stata rivisitata in un'ottica più ampia per sottolineare il profondo impatto che essa esercita sulla sessualità e sulla qualità di vita della donna e della coppia. Il nuovo termine di sindrome genito-urinaria della menopausa (GSM) descrive l'eterogeneità della sintomatologia; non soltanto secchezza vaginale, dolore sessuale, bruciore, infiammazione, prurito, ma anche disuria, frequenza/urgenza, cistiti urinarie ricorrenti, e sottolinea le comorbidità dell'AV con altri sintomi sessuali, quali il calo del desiderio sessuale, il deficit di eccitazione e la ridotta percezione orgasmica, cui concorre anche la carenza androgenica, soprattutto nelle donne in menopausa chirurgica, precoce, postchemioterapica. In particolare, la vulvodinia è correlata all'involutione dell'introito vaginale che causa stenosi dell'ostio vulvare, assottigliamento della mucosa vestibolare e proliferazione di fibre nervose che concorrono ad una percezione maggiore del dolore all'atto della penetrazione. Al di là del ruolo fondamentale del deficit endocrino sul trofismo tissutale e sull'ambiente uro-genitale, l'invecchiamento progressivo dell'intero sistema pelvico concorre all'insorgenza di disturbi della statica degli organi pelvici che possono ingenerare dolore diffuso.

Si calcola che circa una donna su due in postmenopausa riporta sintomi riconducibili all'AV e, con l'allungamento della vita, un numero molto più elevato ne potrà soffrire in età geriatrica, anche quando l'attività sessuale non sarà prioritaria a causa della disabilità propria e/o del partner. Indagini recenti condotte su larga scala hanno messo in evidenza che ancora troppe donne non riconoscono nell'AV la causa di molte problematiche uro-genitali, fanno fatica a discutere con il proprio medico i disturbi della sfera dell'intimo e, dunque, ritardano di circa 3 anni dall'insorgenza dei sintomi una vera richiesta di aiuto per la risoluzione dei problemi. E', dunque, importante che i medici siano proattivi nella gestione delle problematiche connesse all'AV, identificandole con poche domande mirate (si sente secca/asciutta?; prova dolore durante il rapporto sessuale?; bruciore/prurito?; senso di irritazione/fastidio?; disagio per qualche disturbo gnetale e/o urinario?, ecc).

I principi base della gestione terapeutica dell'AV in postmenopausa sono rappresentati dal ripristino della fisiologia uro-genitale e dal sollievo sintomatologico. In generale, è importante tener presente che le terapie proposte di tipo ormonale e non ormonale non sono esclusive ma, in assenza di specifiche controindicazioni, possono essere combinate e/o utilizzate in una sequenza temporale a seconda dell'età della paziente e della tipologia dei sintomi e segni clinici. I bassi dosaggi, attualmente impiegati nella terapia ormonale, hanno un ruolo di primo piano nel trattamento dell'AV nell'ambito della terapia della sintomatologia climaterica, mentre la terapia ormonale (estrogenica) per via vaginale è da considerare di prima scelta se l'indicazione esclusiva è l'AV.

Molte donne non desiderano o non possono utilizzare una terapia di tipo estrogenico, per esempio le donne operate di tumore al seno che assumono una chemioterapia endocrina. Al di là dell'utilizzo di lubrificanti vaginali per evitare la frizione e il disagio durante l'attività sessuale, è molto importante utilizzare prodotti, regolarmente due-tre volte a settimana, in formulazioni gradevoli con caratteristiche idratanti/riequilibranti l'ambiente vaginale.

GIORNATE MEDICO-SCIENTIFICHE GYNEPRO 2015
VULVODINIA E DOLORE PELVICO CRONICO
BOLOGNA, 11 DICEMBRE 2015

Da ultimo, è consigliabile per tutte le donne di prendersi cura dei loro genitali come qualsiasi altra parte del corpo eseguendo abitualmente esercizi di stretching dei muscoli vaginali per mantenerne l'elasticità, associati a esercizi di rilassamento e di mantenimento della tonicità dei muscoli (quali ad esempio gli esercizi di Kegel).