Dolore ai rapporti e vestibolite vulvare: guarire si può

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Il dolore ai rapporti affligge il 10-15 per cento delle donne in età fertile, e il 35-40% di quelle in menopausa. Si tratta quindi di un problema che rovina la vita intima di moltissime coppie, trasformando l'amore in un momento di sofferenza da evitare. Eppure è un sintomo spesso sottovalutato e non di rado attribuito a cause esclusivamente psicologiche. Si tratta invece di un disturbo che ha solide basi biologiche, e che come tale può e deve essere diagnosticato e curato, con una perfetta padronanza dei meccanismi fisiopatologici che lo sottendono. Uno dei disturbi più importanti legati alla dispareunia è la vestibolite vulvare, un'infiammazione della mucosa posta all'entrata della vagina e provocata a sua volta da molteplici cause interagenti fra loro.

In questa intervista illustriamo:

- i sintomi della vestibolite: rossore, bruciore – localizzato soprattutto alle ore 5 e 7, se si immagina l'entrata vaginale come il quadrante di un orologio – e dolore ai rapporti;
- come il bruciore possa durare anche per due o tre giorni dopo il rapporto, e – se non curato – tenda a cronicizzarsi indipendentemente dai tentativi di penetrazione, dando origine alla vulvodinia;
- l'importanza di non trascurare il sintomo doloroso, nella speranza che "passi da solo";
- i tre fattori che provocano la vestibolite: l'iperattivazione dei muscoli che circondano la vagina, con formazione di microabrasioni che poi si infettano; la sovraregolazione del mastocita, un'importante cellula di difesa, con infiammazione dei tessuti e proliferazione delle fibre nervose del dolore; l'iperattivazione del sistema del dolore a livello periferico e centrale, con iperalgesia, allodinia e abbassamento della soglia del dolore;
- come la contrazione muscolare possa diventare dolorosa in sé (mialgia), ridurre l'apporto periferico di sangue (con ipossia) e ostacolare così l'eliminazione delle sostanze tossiche, aggravando il quadro infiammatorio;
- alcuni consigli pratici importanti: astenersi dalla penetrazione sino a quando i tessuti non siano guariti; evitare l'uso di saponi aggressivi, gli indumenti troppo stretti o aderenti (soprattutto i jeans e i pantaloni in genere), e i cibi contenenti zuccheri semplici e lieviti; limitare l'uso di antibiotici, che tendono a favorire le recidive di Candida;
- perché il controllo dell'alimentazione è fondamentale per vincere il circolo vizioso dell'infiammazione;
- come le attenzioni agli stili di vita vadano a integrare le necessarie terapie mediche e farmacologiche (per modulare l'iperattività del mastocita, ridurre il dolore e prevenire le infezioni da Candida) e riabilitative (automassaggio, stretching, biofeedback e fisioterapia per imparare a rilassare i muscoli tesi);
- come la fisioterapia, riducendo la tensione muscolare, contribuisca a curare non solo la vestibolite vulvare ma anche altri disturbi legati alla contrazione del pavimento pelvico, come la

stipsi ostruttiva e le cistiti postcoitali, e riduca il dolore del parto.