Consensus on current management of endometriosis

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

Johnson NP, Hummelshoj L; for the World Endometriosis Society Montpellier Consortium
Consensus on current management of endometriosis
Hum Reprod. 2013 Mar 25. [Epub ahead of print]

Produrre **la prima dichiarazione di consenso mondiale sulle attuali opzioni di cura dell'endometriosi**, attraverso il coinvolgimento di un vasto numero di organizzazioni: è questo l'obiettivo che si è posto il "Montpellier Consortium" della World Endometriosis Society (WES) di Londra.

La terapia dell'endometriosi, storicamente, include un mix molto eterogeneo di approcci e trattamenti non sempre supportati da adeguate evidenze. E nonostante siano state emanate, nel tempo, numerose linee guida nazionali e internazionali, l'argomento è sempre rimasto caratterizzato da **non poche incertezze e controversie**, dovute principalmente proprio alla mancanza di solide evidenze.

Il consensus meeting della WES è stato indetto l'8 settembre 2011, in occasione dell'**11° Congresso Mondiale sull'Endometriosi** tenutosi a Montpellier, Francia. Un rigoroso processo pre- e post-meeting, esteso a **56 rappresentanti di 34 organizzazioni nazionali e internazionali**, provenienti dai cinque continenti e operative in diverse discipline, ha condotto alla valutazione delle più rigorose evidenze oggi disponibili e alle dichiarazioni di consensus finali. Ai lavori, in particolare, hanno partecipato 18 organizzazioni mediche e 16 associazioni non mediche, raccogliendo così importanti input anche dalle donne che concretamente soffrono per questa patologia. Per l'Italia ha partecipato, a livello clinico, il professor Paolo Vercellini, della Clinica Ostetrica e Ginecologica (Istituto Luigi Mangiagalli) dell'Università Statale di Milano.

Il gruppo di lavoro ha sviluppato **69 dichiarazioni di consenso**, ciascuna abbinata al grado di evidenza (forte, debole) e a un punteggio che esprime il livello di unanimità raggiunta. Sette dichiarazioni hanno ottenuto un consenso unanime, ma tutte – incluse queste – sono accompagnate da "caveat" sulla loro forza o sul loro stesso contenuto. Due dichiarazioni non hanno raggiunto la maggioranza dei consensi.

Le dichiarazioni riguardano:
- l'impatto della malattia sulla **qualità di vita** della donna;
- le possibili e più temibili **complicanze**, come l'infertilità e il cancro ovarico;
- le **opzioni terapeutiche** per la cura del dolore, dell'infertilità e degli altri sintomi correlati;
- gli **stili di vita**, le **misure alimentari** e le **terapie complementari**;

- il **ruolo** delle organizzazioni di cura, dei gruppi di supporto, dei centri e delle reti di ricerca.

Particolare attenzione è stata prestata ad alcune importanti fasi della vita della donna, e in particolare:

- **all'adolescenza**: i primi sintomi compaiono spesso proprio in questa età, ma nella maggior parte dei casi la diagnosi corretta viene formulata solo dopo molti anni. L'esperienza di lungo termine insegna come il trattamento precoce possa migliorare in modo significativo la qualità di vita dell'adolescente, prevenire la progressione della malattia e ridurre il rischio di infertilità: eppure, il gruppo di studio ha trovato ben poche evidenze sulla cura delle adolescenti, e sottolinea di conseguenza la necessità di ricerche più approfondite;

- **alla gravidanza**: l'endometriosi è una delle cause più frequenti di infertilità, e solo un terzo delle pazienti riesce ad avviare una gestazione senza ricorrere alla riproduzione assistita. In questo contesto, le dichiarazioni di consenso sottolineano come: 1) la soppressione farmacologica dell'ovulazione non sia da raccomandare, in quanto non migliora la fertilità e ritarda il momento del concepimento; 2) la chirurgia laparoscopica possa essere una misura preventiva efficace soprattutto nelle fasi iniziali della malattia; 3) l'intervento chirurgico debba essere effettuato da medici specificamente formati;

- **alla menopausa**: i sintomi dell'endometriosi scompaiono dopo la fine dell'età fertile, ma possono ricomparire quando la donna si sottoponga alla terapia ormonale sostitutiva, o mantenersi quando gli organi pelvici abbiano subito distorsioni anatomiche dovute alle adesioni endometriosiche.

Per quanto riguarda la cura del dolore pelvico, il Montpellier Consortium distingue fra:

- **trattamenti di prima linea** (pre-diagnosi): farmaci anti-infiammatori non steroidei (FANS) e terapie ormonali (progestinici ed estroprogestinici in continua), di cui vanno presi in considerazione tutti i potenziali effetti collaterali;

- **trattamenti di seconda linea** (post-diagnosi): progestinici, analgesici oppioidi e GnRH-analoghi, sempre valutando quali siano gli effetti collaterali accettabili per la donna all'inizio della terapia, e successivamente a intervalli regolari;

- **terapie complementari**: due trial clinici randomizzati indicano come determinate misure alimentari (vitamine, minerali, sali, fermenti lattici, olio di pesce) possano costituire, dopo l'intervento chirurgico, una valida alternativa alla terapia ormonale nel ridurre il dolore pelvico e migliorare la qualità di vita. L'agopuntura sembra avere un'efficacia effimera, e deve essere spesso ripetuta. Il dolore può essere infine attenuato anche con la stimolazione elettrica transcutanea dei nervi (TENS).

La dichiarazione di consenso della World Endometriosis Society **è importante per molte**

ragioni. In particolare:
- è la prima a prendere in considerazione **il punto di vista di tutti i soggetti coinvolti**: non solo i medici, i ricercatori e i chirurghi, ma anche le associazioni di pazienti, le case farmaceutiche e soprattutto le singole donne, da tutti i continenti;
- tutte le dichiarazioni formulate si basano **su un'approfondita analisi della letteratura medica e su solide evidenze scientifiche**, menzionando nel contempo le aree in cui tali evidenze, e l'esperienza clinica, sono ancora insufficienti;
- sottolinea il concetto che la donna affetta da endometriosi necessita di **un trattamento di lungo termine** e che i suoi sintomi, i suoi stili di vita e le sue aspettative di fertilità possono cambiare nel tempo;
- considera **l'endometriosi e il dolore pelvico** come parti di uno stesso continuum di patologia.

La World Endometriosis Society continuerà a studiare le evidenze via via disponibili e ad aggiornare il Montpellier Consensus Statement a mano a mano che la ricerca offrirà nuove informazioni sulla gestione della malattia. Questa attività potrebbe consentire, in futuro, di identificare anche nuovi temi e nuove direzioni di ricerca.