# Vestibolodinia provocata e dolore ai rapporti: benefici della fisioterapia

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

Morin M, Carroll MS, Bergeron S.
**Systematic review of the effectiveness of physical therapy modalities in women with provoked vestibulodynia**
Sex Med Rev. 2017 Mar 28. pii: S2050-0521(17)30012-4. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.02.003. [Epub ahead of print]

Valutare le evidenze di letteratura sull'efficacia della fisioterapia nella cura del dolore ai rapporti e nel miglioramento della funzione sessuale nelle donne affette da vestibolodinia provocata: è questo l'obiettivo dello studio condotto da Melanie Morin e collaboratori, della Scuola di Riabilitazione dell'Università di Sherbrooke, Canada.
"Vestibolodinia provocata" è il nuovo termine con cui si indica la vestibolite vulvare: la patologia comporta spesso **una contrazione difensiva dei muscoli del pavimento pelvico**, che aggrava il quadro clinico dell'infiammazione vestibolare e la dispareunia (dolore ai rapporti).
Le linee guida cliniche sulla vestibolodinia provocata raccomandano la **fisioterapia**, in modalità tecniche singole o combinate, come intervento di primo livello: tuttavia, prima di questo studio, non esistevano review sistematiche sulla sua effettiva efficacia.
La ricerca è stata condotta, fino all'ottobre 2016, su PubMed, Scopus, CINHAL e PEDro. I trial correnti, invece, sono stati esaminati attraverso clinicaltrial.gov e ISRCTNregistry. Sono stati presi in considerazione i trial randomizzati controllati, gli studi di coorte prospettici e retrospettivi, e i case report.
Gli **outcome** presi in considerazione includono:
- il dolore durante i rapporti;
- la funzione sessuale complessiva;
- il miglioramento percepito dalle pazienti.

Questi, in sintesi, i risultati:
- sono stati individuati **44 studi utili**: 7 trial randomizzati controllati, 20 studi prospettici, 5 studi retrospettivi, 6 case report e 6 protocolli di studio;
- la maggior parte degli studi presenta **un elevato rischio di bias** determinato dall'assenza di un gruppo di confronto, dall'insufficiente ampiezza del campione, dalla mancata validazione degli outcome, dalla presenza di interventi non standardizzati e dall'utilizzo parallelo di altre terapie;
- nonostante questi limiti, la maggioranza degli studi indica come **alcune modalità fisioterapiche** (biofeedback, dilatatori, elettrostimolazione, educazione, approcci fisici multimodali e multidisciplinari) siano efficaci nell'attenuare il dolore durante i rapporti e nel migliorare la funzione sessuale nel suo complesso.

Questi dati dovrebbero ora essere riverificati in una serie di trial randomizzati controllati più robusti e meglio progettati.