Dolore vulvare e dolore pelvico cronico: contraccezione e strategie terapeutiche

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

Alessandra Graziottin
Dolore vulvare e dolore pelvico cronico: contraccezione e strategie terapeutiche
Corso ECM su "Il dolore vulvare dall'A alla Z: dall'infanzia alla post-menopausa", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 7 aprile 2017

Sintesi del video e punti chiave

La mestruazione è un fenomeno infiammatorio in cui il distacco a stampo dell'endometrio si associa a iperattività e degranulazione dei mastociti nello strato basale e ad un aumento delle citochine sistemiche. Maggiore è l'incremento delle citochine, più severa è la sintomatologia algica e depressiva associata alla mestruazione stessa. In questo contesto, è interessante chiedersi quale effetto terapeutico sui disturbi catameniali si possa ottenere eliminando la mestruazione, ossia adottando una contraccezione in cui l'intervallo libero da ormoni sia nettamente ridotto rispetto al periodo classico di 7 giorni.

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- come l'infiammazione che sottende la mestruazione sia scatenata dalla caduta dei livelli di estrogeni e progesterone, il che spiega fra l'altro perché le patologie a base infiammatoria triplichi nelle donne rispetto agli uomini dopo la pubertà;
- come per la salute della donna non sia necessaria la mestruazione in sé, ma la costanza dei livelli ormonali;
- la sapiente sinergia che si può ottenere dalla stabilizzazione dei livelli di estrogeni, progesterone e testosterone, da un lato, e dalla antagonizzazione dell'iperattivazione mastocitaria, dall'altro;
- la differenza tra infiammazione fisiologica e infiammazione patologica;
- il giusto approccio che il medico deve avere nei confronti del dolore lamentato dalla donna, anche quando dagli esami strumentali non emergano elementi probanti della presenza di una patologia;
- le ragioni storiche del regime contraccettivo 21+7;
- come oggi l'amenorrea non sia più automaticamente associata all'idea di gravidanza, e come quindi l'intervallo libero da ormoni possa essere ridotto per attenuare l'incidenza dei disturbi catameniali;
- i risultati degli studi Harmony I e II sulla riduzione del dolore pelvico cronico e di altri sintomi mestruali determinata da un regime contraccettivo 26+2, ossia con due soli giorni di intervallo fra un blister e l'altro.