Endometriosi: una malattia infiammatoria molto dolorosa â€" Parte 6

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

Intervista rilasciata in occasione del congresso su "La gestione clinica e chirurgica della paziente endometriosica in un centro di III livello: meet the experts", Negrar (VR), 21 maggio 2016

Sintesi del video e punti chiave

La scorsa settimana abbiamo visto come la prima linea di intervento contro l'endometriosi siano gli stili di vita sani: alimentazione corretta, movimento fisico quotidiano, sonno regolare, adeguati livelli di vitamina D. Oggi esaminiamo la seconda linea di intervento, che va a modulare il peggioramento del dolore in fase mestruale e che consiste nella contraccezione in continua, ossia somministrata senza intervalli.

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- come il dolore determinato dallo sfaldamento dell'endometrio ectopico si manifesti non solo nel ciclo naturale, ma anche durante la contraccezione classica 21+7 (21 giorni di pillola e 7 liberi da ormoni);
- tre soluzioni in continua che determinano un totale silenzio mestruale e l'eliminazione dei sintomi: pillola con estradiolo valerato e dienogest (con formula 26+2 o senza interruzioni); dienogest in continua; pillola con etinilestradiolo e levonorgestrel (sino a 91 giorni);
- come il dienogest in continua sia l'unico progestinico specificamente approvato per la terapia dell'endometriosi;
- la grande efficacia di questi trattamenti nel bloccare i sintomi, anche in fase ovulatoria, e la progressione della malattia.