Secchezza vulvo-vaginale e dolore ai rapporti in menopausa: tutte le terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 64 anni, e dal 2009 soffro di connettivite indifferenziata. Da un po' di tempo avverto dolore durante i rapporti con il mio partner. Può dipendere dalla malattia o si tratta di altro? Che cosa mi consigliate? Il DHEA potrebbe risolvere i miei problemi? Vi ringrazio per l'attenzione".

Gentile amica, a beneficio delle nostre lettrici, ricordiamo che la connettivite indifferenziata è un insieme di patologie autoimmuni che colpiscono i tessuti connettivi, ma che non soddisfano i criteri diagnostici richiesti per le connettivopatie classiche, come l'artrite reumatoide, il lupus eritematoso sistemico e la sindrome di Sjögren.

Il dolore ai rapporti può riconoscere diverse cause non ascrivibili alla connettivite indifferenziata, ma per esempio alla secchezza vaginale tipica dello stato menopausale e a un ipertono del pavimento pelvico con conseguente restringimento dell'agibilità vaginale. Il tutto può poi associarsi alla vestibolite vulvare, un quadro infiammatorio cronico dell'introito della vagina (per la cura di questa specifica patologia la rimandiamo ai numerosi articoli pubblicati sul nostro sito).

L'approccio terapeutico dipende dal problema sottostante. Le opzioni sono tante, e molto efficaci. L'ipertono del pavimento pelvico può essere attenuato con la fisioterapia. Per migliorare il trofismo vulvo-vaginale si può invece ricorrere a una terapia locale a base di estriolo, un estrogeno molto più leggero dell'estradiolo, o testosterone in pomata galenica, ossia preparata dal farmacista su prescrizione medica.

Per tutte le donne che non vogliono ormoni nemmeno vaginali, e per il 10-12% di donne che non possono usare gli estrogeni, nemmeno locali, perché operate di tumore al seno o di adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero, è possibile usare l'acido ialuronico vaginale, che svolge un'ottima azione riparativa e antiossidante; il gel al colostro, nutriente per i tessuti; il laser vaginale, efficace ma costoso, e da applicare solo in centri specializzati; creme fitoterapiche, che però sono meno efficaci degli ormoni.

L'ospemifene è un modulatore selettivo dei recettori estrogenici che migliora il trofismo dei tessuti vaginali proteggendo al tempo stesso la mammella: per questo motivo è approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le cure adiuvanti, e per tutte le donne che hanno paura degli ormoni o non amano le terapie locali.

Il prasterone, infine, è un ormone di sintesi identico al deidroepiandrosterone biologico (DHEA), prodotto per l'80% dal surrene e il 20% dall'ovaio: promuove il rinnovamento di tutte le componenti della parete della vagina, abbassando nel contempo l'infiammazione locale.

Un cordiale saluto.

© 2020 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org