Menopausa precoce e dolore ai rapporti: prima della terapia, Ã¨ indispensabile unâ€™accurata diagnosi differenziale

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

La risposta in sintesi

Gentile amica, in una situazione come la sua, puntare su un singolo farmaco (per quanto utile, come vedremo), non è una strategia corretta. Il dolore è sempre una sirena d'allarme che ci avverte che qualcosa, nel nostro corpo, non funziona come dovrebbe. Il primo passo deve quindi essere un'accurata diagnosi differenziale dei possibili cofattori dell'intensa dispareunia di cui lei soffre nonostante la terapia ormonale.

In questo video illustro innanzitutto quattro concetti indispensabili per inquadrare correttamente il problema dal punto di vista clinico:

la menopausa comporta un invecchiamento dei muscoli del pavimento pelvico (che chiudono in basso il bacino circondando l'ano, la vagina e l'uretra), e in particolare una modificazione e un accorciamento delle fibre muscolari, che vengono progressivamente sostituite da un collagene di scarsa qualità;
i livelli degli ormoni contenuti nei contraccettivi o nella TOS sono molto più bassi di quelli prodotti dall'ovaio durante la vita fertile, e quindi – anche in caso di terapia ormonale – permane sempre una certa vulnerabilità all'invecchiamento genitale. Inoltre, anche se la terapia sistemica è ben personalizzata, non è detto che a livello genitale arrivi la quantità di ormoni necessaria e sufficiente a nutrire i tessuti;
se una donna non ha avuto figli, o li ha avuti solo con parto cesareo, l'integrità del pavimento pelvico aumenta la probabilità dell'accorciamento delle fibre muscolari e di un progressivo restringimento dell'entrata vaginale;
in queste condizioni, i tentativi di penetrazione provocano microabrasioni del vestibolo vaginale, con infiammazione cronica, ulteriore dolore, ulteriore contrattura muscolare, cistiti post-coitali e, per motivi di ordine immunitario, infezioni ricorrenti da candida (favorite anche dal diabete).
Tutto ciò premesso, è chiaro che il diazepam, assunto per brevi periodi di tempo e sotto controllo medico, può certamente contribuire a rilassare i muscoli pelvici. Ma è solo un fattore adiuvante di altre e più decisive terapie, che includono:

una fisioterapia pelvica ben fatta da parte di una fisioterapista o un'ostetrica specializzate;
una terapia ormonale locale a base di testosterone di derivazione vegetale (più leggero e maneggevole di quello propionato artificiale) per ridurre l'infiammazione e ricostruire i tessuti;
probiotici per l'eventuale disbiosi intestinale che contribuisce alla genesi delle cistiti e al complessivo malfunzionamento del sistema immunitario;
antimicotici per le infezioni da candida;
analgesici specifici per le forme neuropatiche e nociplastiche del dolore.
In sintesi, dalla sua vicenda emergono alcune indicazioni cliniche di rilevanza generale:

per curare un dolore costante e invalidante è fondamentale individuarne le diverse componenti con un'attenta diagnosi differenziale;
solo così si può proporre una strategia

terapeutica multimodale che vada alla radice del problema;
nei casi complessi come il suo, la necessità di una visita obiettiva accurata esclude la possibilità di utilizzare la telemedicina, oggi molto di moda fra medici e sviluppatori di tecnologia.
Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**