

Il dolore pelvico da cause articolari, muscolari e ossee in post menopausa: prospettive terapeutiche

Marco Gambacciani

Dipartimento di Ostetricia e Ginecologia, Centro della Menopausa
Azienda Ospedaliera Universitaria Pisana, Via Roma 67, 56100 Pisa. Tel 05099238,
fax 050 993058, email margamba@tin.it

Premessa

La carenza ormonale rappresenta il momento eziopatogenetico più importante nel determinismo della sintomatologia postmenopausale.

Obiettivo della presentazione

Lo scopo della presentazione è illustrare i benefici della terapia ormonale sostitutiva (Hormone Replacement Therapy, HRT) che devono sempre essere valutati in relazione ai possibili rischi ed alla eventuale comparsa di effetti collaterali.

Risultati

La selezione delle donne, il timing di inizio, la durata e il tipo della terapia stessa sono i cardini fondamentali per ottimizzare il rapporto rischio/beneficio, in un'oculata personalizzazione dell'approccio preventivo-terapeutico. La HRT non è una panacea buona per tutte le donne, e coloro che presentano controindicazioni non possono essere trattate. Devono altresì essere considerate alcune condizioni cliniche definite controindicazioni relative, che possono essere considerate condizioni che impongono particolare attenzione nella scelta della terapia.

Nella pratica clinica e negli studi osservazionali, la HRT è stata utilizzata in donne sane e sintomatiche, mediamente in età perimenopausale, per la comparsa di una sintomatologia da carenza estrogenica. In questi studi è stato dimostrato che la HRT è efficace nel trattamento dei sintomi tipici della menopausa, nel miglioramento della qualità della vita, oltre ad avere un ruolo protettivo contro le patologie croniche come l'osteoporosi, le patologie neurodegenerative e la malattia coronarica.

La ricerca di base ha portato alla scoperta di un'ampia serie di azioni degli estrogeni sui sistemi cardiovascolare e nervoso, sia in vitro che in vivo, che forniscono la base razionale per i possibili effetti cardio- e neuroprotettivi degli estrogeni. Studi randomizzati non hanno confermato l'ipotesi di un ruolo protettivo della HRT nelle patologie croniche degenerative, e in particolare nella prevenzione cardiovascolare.

La discrepanza di questi risultati può essere ricondotta principalmente alla diversa selezione delle donne, al timing di inizio della terapia, al tipo ed al dosaggio ormonale utilizzato. Non esiste un unico schema terapeutico migliore di altri ed è impensabile che un dosaggio, una via di somministrazione, un prodotto sia in assoluto superiore a un altro, e che sia adeguato a tutte le donne, a tutte l'età.

In genere, sono sufficienti, in genere, 3-4 anni di terapia, da concludersi con dosi a scalare. E' opportuno impiegare la dose minima efficace, e personalizzare il trattamento in base all'individuazione del profilo clinico-anamnestico della paziente. Preparati HRT a basse dosi (estrogeni coniugati 0.3-0.45 mg o estradiolo orale 1 mg), consentono un controllo adeguato della sintomatologia e della perdita di massa ossea postmenopausale. Queste formulazioni sono efficaci, danno un buon controllo del sanguinamento e della stimolazione endometriale. Nelle donne a rischio di trombosi venosa è opportuno utilizzare le preparazioni transdermiche, che hanno sicuramente un minore impatto sul sistema emocoagulativo.



Fondazione
Alessandra Graziottin onlus
PER LA CURA DEL DOLORE NELLA DONNA

Convegno ECM

*“La donna e il dolore pelvico:
da sintomo a malattia,
dalla diagnosi alla terapia”*

Coordinatori Scientifici:
Prof.ssa Alessandra Graziottin
Dott. Filippo Murina

Atti del Congresso



Programma

08.00 - 08.45	Accoglienza e registrazione
08.45 - 09.00	Presentazione del corso e benvenuto ai partecipanti Alessandra Graziottin e Filippo Murina
	<i>Infiammazione e dolore: dalla fisiopatologia alle comorbilità in ambito pelvico (1^a parte)</i>
Moderatori:	<i>Maria Adele Giamberardino e Vincenzo Stanghellini</i>
09.00 - 09.30	<i>Alessandra Graziottin (Milano)</i> Infiammazione e dolore: ruolo del mastocita
09.30 - 10.00	<i>Vincenzo Stanghellini (Bologna)</i> Infiammazione e dolori intestinali
10.00 - 10.30	<i>Daniele Grassi (Modena)</i> Infiammazione e dolore vescicale
10.30 - 11.00	<i>Maria Adele Giamberardino (Chieti)</i> Dolore viscerale: dalla fisiopatologia alla semeiotica
11.00 - 11.15	Coffee break
	<i>Infiammazione e dolore: dalla fisiopatologia alle comorbilità in ambito pelvico (2^a parte)</i>
Moderatori:	<i>Alessandra Graziottin e Paolo Vercellini</i>
11.15 - 11.45	<i>Filippo Murina (Milano)</i> Infiammazione e dolore nella vestibolite vulvare: diagnosi e terapia
11.45 - 12.15	<i>Paolo Vercellini (Milano)</i> Infiammazione e dolore nell'endometriosi: diagnosi e terapia
12.15 - 12.45	<i>Flavio Mombelli (Milano)</i> Infiammazione e depressione: nuove evidenze e implicazioni cliniche
12.45 - 13.15	Discussione plenaria



13.15 - 14.00	Pranzo Mestruazioni, infiammazione e dolore: dalla ricerca alle indicazioni terapeutiche
Moderatori:	Annamaria Paoletti e Marco Gambacciani
14.00 - 14.30	Alessandra Graziottin (Milano) Mestruazioni, infiammazione e comorbilità associate
14.30 - 15.00	Angelo Cagnacci (Modena) Infiammazione e dolore, mastociti e progestinici: nuovi spazi terapeutici?
15.00 - 15.30	Franca Fruzzetti (Pisa) Sindrome premenstruale e infiammazione
15.30 - 16.00	Anna Maria Paoletti (Cagliari) Il ruolo della contraccuzione nella cura del dolore associato alla mestruazione
	Dolore pelvico: dalle cause neglette a nuove prospettive di diagnosi e terapia
Moderatori:	Alessandra Graziottin e Filippo Murina
16.00 - 16.30	Marco Gambacciani (Pisa) Il dolore pelvico da cause articolari, muscolari e ossee in post menopausa: prospettive terapeutiche
16.30 - 17.00	Alessandra Graziottin (Milano) Candida recidivante, comorbilità e dolore: fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento
17.00 - 17.30	Filippo Murina (Milano) Candida recidivante: diagnosi e terapia
17.30 - 18.00	Alessandra Graziottin e Filippo Murina Compilazione TEST ECM Conclusioni

Indice

Infiammazione e dolore: il ruolo del mastocita <i>Alessandra Graziottin</i>	pag. 05
Infiammazione, dolore e depressione <i>Alessandra Graziottin</i>	pag. 09
Infiammazione e dolore intestinale <i>Vincenzo Stanghellini, Giovanni Barbara, Cesare Cremon, Rosanna Cigliandri, Marco Marcellini, Lara Bellacosa</i>	pag. 17
Infiammazione e dolore vescicale <i>Daniele Grassi</i>	pag. 21
Dolore viscerale: dalla fisiopatologia alla semeiotica <i>Maria Adele Giamberardino, Giannapìa Affaitati, Mariangela Lopopolo, Raffaele Costantini</i>	pag. 31
Infiammazione e dolore nella vestibolite vulvare: diagnosi e terapia <i>Filippo Murina</i>	pag. 37
Infiammazione e dolore nell'endometriosi: diagnosi e terapia <i>Paolo Vercellini Alessandra Graziottin</i>	pag. 41
Infiammazione e depressione: nuove evidenze e implicazioni cliniche <i>Flavio Mombelli</i>	pag. 51
Mestruazioni, infiammazione e comorbilità associate <i>Alessandra Graziottin</i>	pag. 53
Infiammazione e dolore, mastociti e progestinici: nuovi spazi terapeutici? <i>Angelo Cagnacci</i>	pag. 55
Sindrome premenstruale e infiammazione <i>Franca Fruzzetti, Roberta Manca</i>	pag. 59
Il ruolo della contraccuzione nella cura del dolore associato alla mestruazione <i>Anna Maria Paoletti, Mariagrazia Perseu, Maria Francesca Marotto, Monica Pilloni, Marisa Orrù, Pierina Zedda, Maria Francesca Fais, Maria Elena Malune, Elisabetta Batzella, Valentina Caddeo, Manuela Neri, Gian Benedetto Melis</i>	pag. 63
Il dolore pelvico da cause articolari, muscolari e ossee in post menopausa: prospettive terapeutiche <i>Marco Gambacciani</i>	pag. 67
Candida recidivante, comorbilità e dolore Fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento <i>Alessandra Graziottin Filippo Murina</i>	pag. 69
Candida recidivante: diagnosi e terapia <i>Filippo Murina Alessandra Graziottin</i>	pag. 73