

Come ottimizzare l'igiene intima in gravidanza e puerperio: strategie di prevenzione

*Franco Vicariotto
Ospedale San Pio X, Milano*

Le particolari caratteristiche sia anatomiche che topografiche della vulva influiscono nel rendere la cute vulvare fisiologicamente differente dal restante apparato tegumentario.

L'alta concentrazione di apparati piliferi, di ghiandole sebacee e sudoripare, unitamente a uno strato corneo più sottile, determina maggiore perdita di acqua e aumentata permeabilità, creando particolare umidità e macerazione dell'ambiente vulvare (Lynch 1994).

Inoltre, la coesistenza di una cute ricoperta da peli e di una cute glabra adiacente alla mucosa vestibolare e vaginale, l'intima adiacenza con gli sbocchi del canale anale e del sistema urinario, le sollecitazioni meccaniche e le variazioni ambientali indotte dall'abbigliamento, dall'atto sessuale e dalle abitudini igieniche, sono tutti fattori che spiegano l'aumentata reattività della cute vulvare agli stimoli irritativi più comuni. Calore, frizione, umidità e macerazione dovute alle sopradescritte caratteristiche anatomiche, topografiche e fisiologiche dell'ambiente vulvare sono responsabili della vulnerabilità di questa regione (Ridley 1999).

In gravidanza e nel puerperio tutte queste peculiari caratteristiche tendono ad accentuarsi, in particolare, per variazioni ormonali, vascolari e microbiologiche.

Le secrezioni vaginali tendono ad accentuarsi, come pure la sudorazione e quindi l'attività delle unità pilo-sebacee.

Queste variazioni rendono più facile l'insediamento di microrganismi, con conseguente facilitazione alla comparsa di irritazioni ed infezioni.

Molte donne in gravidanza soffrono di stipsi, con possibile incremento di attività batterica a livello anale che può raggiungere anche l'area vulvare.

Dopo il parto la situazione si fa ancora più critica. Si assiste a una situazione di ipoestrogenismo, e la lubrificazione naturale della vagina si riduce drasticamente. A questo si aggiunge il disagio provocato dalle lochiazioni (perdite di sangue e residui organici della gravidanza), che richiedono l'utilizzo di assorbenti che impediscono un normale ritorno alla normalità della regione vulvare.

La cute vulvare presenta un fattore naturale di idratazione; questo, oltre a trovarsi dentro i cheratinociti, è presente anche sulla superficie dell'epidermide, dove entra nella composizione del film idrolipidico o mantello

acido che, ricoprendola, forma uno strato quasi continuo superficiale.

Questa sorta di pellicola è costituita da una componente idrofila (Natural Moisturizing Factor-NMF) e da una frazione liposolubile, formata soprattutto dal sebo (95% del totale) e da lipidi epidermici (prodotti dai cheratinociti) (Ridley 1999).

Le funzioni del film idrolipidico sono molte e diverse. Innanzitutto mantiene idratato lo strato corneo, sia grazie alla presenza del NMF, che ha proprietà umettanti, sia per la componente lipidica, che regola l'evaporazione dell'acqua dalla superficie cutanea. Il film idrolipidico ha anche proprietà antimicrobiche.

Nella frazione liposolubile esistono infatti acidi grassi dotati di azione tossica nei confronti dei microrganismi patogeni; lo stesso sebo, costituito da una frazione lipidica particolare, si oppone alla colonizzazione batterica della cute. Inoltre il suo caratteristico pH acido rappresenta un ulteriore mezzo di difesa contro la colonizzazione di microrganismi patogeni.

Un detergente intimo adeguato deve essenzialmente pulire rispettando il film lipidico superficiale e il pH cutaneo, principali meccanismi di difesa. Inoltre deve possedere proprietà idratanti tali da rafforzare sinergicamente i meccanismi naturali che preservano il contenuto d'acqua della cute vulvare.

I due principali elementi di un detergente intimo sono i tensioattivi e gli agenti emollienti e idratanti. I tensioattivi sono sostanze che hanno la proprietà di abbassare la tensione superficiale di un liquido, agevolando la bagnabilità allo scopo di emulsionare lo sporco, in modo da realizzare un adeguato lavaggio cutaneo.

Il detergente intimo appropriato deve contenere principi attivi di provata efficacia, e in particolare non deve contenere tensioattivi aggressivi o con tendenza ad indurre secchezza nell'area genitale. Inoltre, deve concorrere al mantenimento o ripristino del fisiologico film lipidico protettivo, attraverso l'associazione di principi attivi idratanti ed emollienti.

Prodotti per l'igiene intima particolarmente delicati, caratterizzati da un pool di tensioattivi costituito dai Cocoyl Wheat Amino Acids (derivati del cocco e degli aminoacidi del grano), associato a un insieme di sostanze ad elevato potere idratante ed emolliente (Maltodestrine, glicerolo, Avena sativa, Capril Glicole ed altri), si sono dimostrati particolarmente efficaci nel ridurre l'incidenza di fenomeni irritativi associando marcate proprietà idratanti (Murina e Benvenuti 2013).

Uno studio clinico randomizzato e controllato ha comparato due detergenti intimi di riferimento per la presenza d'ingredienti naturali e lenitivi, con la seguente composizione (Murina et al 2014):

- detergente A (Det. A): caratterizzato dall'associazione di sostanze spe-

cifiche ad azione detergente, idratante e antiflogistica (amigdalus dulcis, malva, acido ialuronico, olio di jojoba, PCL solido);

- detergente B (Det. B): caratterizzato da un pool di surfattanti naturali (aminoacidi del cocco e del grano) associati a sostanze a potere emolliente e idratante (maltodestrine, Avena sativa e Capril Glicole).

E' stata dimostrata una particolare accettabilità, idratazione e neutralità di entrambi i preparati.

Ciò è apparso ancora più evidente se il detergente presenta principi attivi specifici spiccatamente idratanti, lenitivi e decongestionanti come nel caso del Det. A. Ciò avviene verosimilmente per la presenza dell'amigdalus dulcis, che contiene alte percentuali di acidi grassi con particolari proprietà eudermiche, e l'olio di jojoba, l'acido ialuronico e il PCL solido con marcate proprietà idratanti e filmogene, particolarmente attive nel ricreare il film protettivo di superficie.

Infine il prodotto agisce "per affinità" e non "per contrasto" come i detergenti schiumogeni a base di tensioattivi.

Un'igiene appropriata in gravidanza e nel post-partum è associata a una significativa riduzione dei sintomi genitali e a un parallelo miglioramento della sessualità della donna in tutte le sue dimensioni. Il ginecologo può migliorare i sintomi genitali e sessuali in puerperio attraverso una diagnosi accurata, e una terapia che includa i suggerimenti per un'appropriata igiene intima.

Bibliografia essenziale

Lynch PJ, Edwards L. Genital Dermatology. New York, Churchill Livingstone, 1994.

Murina F, Benvenuti C. Randomized clinical trial on a hydrating intimate cleanser as an adjuvant in vulvar dermatosis therapy. Asian Pacific Journal of Reproduction 2013, 7.

Murina F, Di Francesco S, Ratti M. Is it relevant a correct intimate cleansing in the treatment of vulvar dermatosis? Open Journal of Obstetrics and Gynecology, 2014, 4.

Ridley CM, Neill S. The vulva. Second Edition. Oxford, Blackwell Science, 1999.

*Alessandra Graziottin
e Claudio Crescini*

ATTI DEL CORSO ECM

DOLORE IN OSTETRICIA, SESSUALITÀ E DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO

**Il ruolo del ginecologo
nella prevenzione
e nella cura**

MILANO, 6 GIUGNO 2014



**Fondazione Alessandra Graziottin
per la cura del dolore nella donna Onlus**
www.fondazionegraziottin.org

PROGRAMMA

08.00 - 08.45	Registrazione dei partecipanti
08.45 - 09.00	Introduzione e obiettivi del corso <i>Alessandra Graziottin</i> <i>Direttore, Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica,</i> <i>H. San Raffaele Resnati, Milano</i> <i>Claudio Crescini</i> <i>Direttore U.O. Ostetricia Ginecologia Ospedale</i> <i>di Treviglio (BG) - Direttore Dipartimento Materno Infantile Segretario</i> <i>Regionale AOGOI Lombardia</i>
09.00 - 09.30	Letture inaugurale Infiammazione e dolore in ostetricia. Implicazioni per la sessualità della donna e della coppia <i>Alessandra Graziottin (Milano)</i>
09.30 - 11.20	SIMPOSIO: SEMEIOTICA DEL DOLORE IN GINECOLOGIA-OSTETRICIA <i>Moderatori: Walter Costantini, Claudio Crescini</i>
09.30 - 09.50	Semeiotica ginecologica in pre-gravidanza: sintomi e segni critici <i>Alessandra Graziottin (Milano)</i>
09.50 - 10.10	Semeiotica del dolore in gravidanza <i>Valeria Dubini (Firenze)</i> <i>Direttore SC ASL 10 Firenze - Consigliere nazionale SIGO</i>
10.10 - 10.30	Strategie di protezione del pavimento pelvico in caso di parto operativo <i>Claudio Crescini (Treviglio)</i>
10.30 - 10.50	Premesse e percorsi per una cooperazione ottimale fra ginecologa/o ed ostetrica <i>Walter Costantini (Milano)</i> <i>Presidente del Corso di Laurea in Ostetricia, Università degli Studi di Milano</i>
10.50 - 11.20	Discussione
11.20 - 11.40	Coffee break
11.40 - 13.15	SIMPOSIO: BIOFILM E INFEZIONI UROGENITALI IN GRAVIDANZA E PUERPERIO <i>Moderatori: Alessandra Graziottin, Filippo Murina</i>
11.40 - 12.00	Vaginiti e cistiti recidivanti: il binomio diabolico <i>Alessandra Graziottin (Milano)</i>
12.00 - 12.20	Infezioni in gravidanza e rischio ostetrico: sintomi e segni da non perdere <i>Filippo Murina (Milano)</i> <i>Responsabile Servizio di Patologia Vulvare</i> <i>Ospedale V. Buzzi-ICP-Università di Milano</i>
12.20 - 12.40	Aborto naturale, interruzione volontaria di gravidanza, dolore fisico ed emotivo: prevenzione e cura <i>Valeria Dubini (Firenze)</i>
12.40 - 13.00	Ruolo dei probiotici per la salute dell'ecosistema vaginale in gravidanza e puerperio <i>Franco Vicariotto (Milano)</i> <i>Ospedale San Pio X, Milano</i>

13.00 - 13.15	Discussione
13.15 - 14.00	Pranzo
14.00 - 14.30	Lettura Integratori in ostetricia: prima, durante e dopo la gravidanza <i>Alessandra Graziottin (Milano)</i>

14.30 - 16.30 **SIMPOSIO:**
IL DOLORE ADDOMINALE E PELVICO NELLA DONNA
Moderatori: Franco Vicariotto, Giovanna Valentini

14.30 - 14.50	Semeiotica del dolore vescicale: sintomi, segni e comorbilità <i>Andrea Salonia (Milano)</i> <i>UO Urologia sede, IRCCS Ospedale San Raffaele</i> <i>URI-Urological Research Institute,</i> <i>Istituto Scientifico San Raffaele</i>
14.50 - 15.10	Semeiotica dell'ipertono e dell'ipotono del muscolo elevator dell'ano: il ruolo della fisioterapista <i>Arianna Bortolami (Padova)</i> <i>Fisioterapista - Consulente in Sessuologia</i>
15.10 - 15.30	Semeiotica del dolore in puerperio <i>Filippo Murina (Milano)</i>
15.30 - 15.50	Semeiotica e terapia del dolore in ostetricia: il ruolo dell'anestesista <i>Giovanna Valentini (Milano)</i> <i>Anestesista rianimatore, Istituto Auxologico Italiano</i>
15.50 - 16.10	Come ottimizzare l'igiene intima in gravidanza e puerperio: strategie di prevenzione <i>Franco Vicariotto (Milano)</i>
16.10 - 16.30	Discussione

16.30 - 17.30 **SIMPOSIO:**
**RIABILITAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO E CURA DEL DOLORE
IN OSTETRICIA**
Moderatori: Valeria Dubini, Arianna Bortolami, Andrea Salonia

16.30 - 16.50	Riabilitazione del pavimento pelvico ipertonico e ipotono: dal punto di vista della fisioterapista <i>Arianna Bortolami (Padova)</i>
16.50 - 17.10	Terapia della vulvodinia post partum <i>Filippo Murina (Milano)</i>
17.10 - 17.30	La crisi sessuale dell'uomo dopo il parto: il ruolo dell'andrologo <i>Giorgio Piubello (Verona)</i> <i>Specialista in Andrologia</i>
17.30 - 18.00	Discussione plenaria e Take Home Messages
18.00 - 18.30	Conclusioni e Valutazioni ECM <i>Alessandra Graziottin, Claudio Crescini</i>

INDICE

Infiammazione e dolore in ostetricia	pag. 05
Semeiotica ginecologica prima della gravidanza, con focus sul pavimento pelvico	pag. 15
Semeiotica del dolore in gravidanza	pag. 25
Strategie di protezione del pavimento pelvico in caso di parto operativo	pag. 33
Premesse e percorsi per una cooperazione ottimale fra ginecologa/o ed ostetrica/o	pag.37
Cistiti e vaginiti recidivanti: il binomio diabolico Dalla fisiopatologia a strategie terapeutiche integrate	pag. 43
Infezioni in gravidanza e rischio ostetrico: sintomi e segni da non perdere	pag. 55
Aborto naturale e interruzione volontaria di gravidanza	pag. 59
Ruolo dei probiotici per la salute dell'ecosistema vaginale in gravidanza e puerperio	pag. 63
Integratori: prima, durante e dopo la gravidanza	pag. 67
Il dolore in ostetricia, sessualità e disfunzioni del pavimento pelvico - Cistiti interstiziali	pag. 81
Semeiotica dell'ipertono e dell'ipotono del muscolo elevatore dell'ano: il ruolo della fisioterapista	pag. 87
Semeiotica del dolore in puerperio	pag. 95
Analgesia per il travaglio di parto: il ruolo dell'anestesista	pag. 99
Come ottimizzare l'igiene intima in gravidanza e puerperio: strategie di prevenzione	pag. 103
Riabilitazione del pavimento pelvico ipertonico e ipotonico: dal punto di vista della fisioterapista	pag. 107
Terapia della vulvodinia post partum	pag. 115
La crisi sessuale dell'uomo dopo il parto: il ruolo dell'andrologo	pag. 119