Atrofia vulvovaginale e dolore ai rapporti: i benefici dell'acido ialuronico

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

Chen J, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q.
Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel-group, clinical trial
J Sex Med. 2013 Jun; 10 (6): 1575-84. doi: 10.1111/jsm.12125. Epub 2013 Apr 9.

Studiare l'efficacia dell'acido ialuronico nella cura dell'atrofia vulvovaginale: è questo l'obiettivo dello studio condotto da J. Chen e collaboratori, del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia presso il Peking University First Hospital di Pechino, Cina.

L'atrofia vulvovaginale è un disturbo abbastanza comune, soprattutto in menopausa: poche donne, tuttavia, richiedono e ricevono un trattamento adeguato. A livello clinico è caratterizzato principalmente da **secchezza e dolore ai rapporti**. La dispareunia dipende dall'assottigliamento dell'epitelio, dalla riduzione della vascolarizzazione, dalla riduzione di sensibilità e secrezioni, dalla minore elasticità e dalla minore forza di contrazione dei muscoli perineali. I trattamenti locali a base di **estrogeni** sono efficaci, ma molte pazienti sono riluttanti a utilizzare questo tipo di soluzione a causa del timore che, in molti Paesi, frena l'uso terapeutico degli ormoni.

Questa ricerca multicentrica, randomizzata e controllata ha valutato l'efficacia e la sicurezza, nelle donne in menopausa, di due prodotti differenti:

- una crema vaginale all'**estriolo**;
- un gel vaginale a base di **acido ialuronico**.

L'acido ialuronico è un polisaccaride della famiglia dei glicosaminoglicani: all'interno del nostro organismo lo troviamo distribuito principalmente nel tessuto connettivo, nella pelle, nel cordone ombelicale, nel liquido sinoviale, nell'umor vitreo, ma anche nei polmoni, nei reni, nel cervello e nei muscoli. Per le sue caratteristiche biochimiche, è in grado di trattenere grandi quantità d'acqua, mantenendo l'elastoviscosità e il trasporto di acqua nei tessuti.

Lo studio ha coinvolto **144 donne**: **72** trattate con la crema all'estriolo e **72** con l'acido ialuronico. I due preparati sono stati applicati una volta ogni tre giorni per un totale di **10 applicazioni in un mese**. L'**efficacia** è stata misurata in base al livello di secchezza vaginale e ad altri tre parametri. La **sicurezza**, invece, è stata valutata accertando le condizioni dell'ecosistema vaginale (fra cui il pH) e l'incidenza di eventi avversi. Le misure sono state effettuate all'inizio dello studio, dopo la terza applicazione e al termine della sperimentazione.

Questi, in sintesi, i risultati:

- la crema all'estriolo agisce su tutti i fattori che, nell'atrofia vulvovaginale, determinano il dolore durante i rapporti, mentre l'acido ialuronico migliora solo idratazione e elasticità; in particolare, l'acido ialuronico non ha dimostrato, al contrario degli estrogeni locali, un'azione sul pH vaginale;
- tuttavia, sia l'acido ialuronico sia la crema all'estriolo **hanno significativamente migliorato i**

sintomi associati all'atrofia vulvovaginale e, in particolare, la secchezza vaginale;
- il tasso di miglioramento dopo le dieci applicazioni è stato, rispettivamente, dell'**84.44%** e dell'**89.42%**;
- le differenze nella risposta a ciascun trattamento **non sono risultate statisticamente significative**;
- entrambi gli approcci hanno dimostrato rapidità d'azione, risultando efficaci già dopo la terza somministrazione, e un miglioramento della risposta all'aumentare della durata del trattamento;
- l'acido ialuronico rappresenta quindi **una valida alternativa all'estrogeno locale** nella cura della secchezza vaginale e del dolore ai rapporti ad essa correlato.

L'acido ialuronico appare di particolare interesse **per tutte le donne che non possano effettuare terapia estrogenica**, perché già trattate per tumori ormonodipendenti, quali il carcinoma della mammella o l'adenocarcinoma dell'utero, in quanto può offrire un significativo miglioramento sintomatologico e sessuale, con piena innocuità dal punto di vista oncologico.

La **sinergia tra acido ialuronico e terapie estrogeniche locali**, quando oncologicamente appropriate, merita un approfondimento clinico: potrebbe infatti ottimizzare i benefici delle due terapie con significativo ulteriore miglioramento del trofismo, del pH, della rapidità di congestione e lubrificazione in risposta allo stimolo sessuale. Può inoltre contribuire a ottimizzare anche i biofilm fisiologici vaginali, limitando i patogeni, poiché l'acido ialuronico contribuisce alla costruzione dei glicosaminoglicani.

Un ulteriore fronte di studio è **la possibile sinergia tra laser vaginali, mirati a migliorare atrofia e secchezza, e acido ialuronico**, che potrebbe potenziare e prolungare nel tempo i benefici del laser, senza ricorrere agli estrogeni: per esempio, nelle donne che non possono fare la terapia estrogenica e che desiderano mantenere la salute e la responsività anche vaginale.