Vestibolodinia provocata e dolore ai rapporti: benefici della fisioterapia

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

Morin M, Carroll MS, Bergeron S.
Systematic review of the effectiveness of physical therapy modalities in women with provoked vestibulodynia
Sex Med Rev. 2017 Mar 28. pii: S2050-0521(17)30012-4. doi: 10.1016/j.sxmr.2017.02.003. [Epub ahead of print]

Valutare le evidenze di letteratura sull'efficacia della fisioterapia nella cura del dolore ai rapporti e nel miglioramento della funzione sessuale nelle donne affette da vestibolodinia provocata: è questo l'obiettivo dello studio condotto da Melanie Morin e collaboratori, della Scuola di Riabilitazione dell'Università di Sherbrooke, Canada.

"Vestibolodinia provocata" è il nuovo termine con cui si indica la vestibolite vulvare: la patologia comporta spesso **una contrazione difensiva dei muscoli del pavimento pelvico**, che aggrava il quadro clinico dell'infiammazione vestibolare e la dispareunia (dolore ai rapporti).

Le linee guida cliniche sulla vestibolodinia provocata raccomandano la **fisioterapia**, in modalità tecniche singole o combinate, come intervento di primo livello: tuttavia, prima di questo studio, non esistevano review sistematiche sulla sua effettiva efficacia.

La ricerca è stata condotta, fino all'ottobre 2016, su PubMed, Scopus, CINHAL e PEDro. I trial correnti, invece, sono stati esaminati attraverso clinicaltrial.gov e ISRCTNregistry. Sono stati presi in considerazione i trial randomizzati controllati, gli studi di coorte prospettici e retrospettivi, e i case report.

Gli **outcome** presi in considerazione includono:

- il dolore durante i rapporti;
- la funzione sessuale complessiva;
- il miglioramento percepito dalle pazienti.

Questi, in sintesi, i risultati:

- sono stati individuati **44 studi utili**: 7 trial randomizzati controllati, 20 studi prospettici, 5 studi retrospettivi, 6 case report e 6 protocolli di studio;
- la maggior parte degli studi presenta **un elevato rischio di bias** determinato dall'assenza di un gruppo di confronto, dall'insufficiente ampiezza del campione, dalla mancata validazione degli outcome, dalla presenza di interventi non standardizzati e dall'utilizzo parallelo di altre terapie;
- nonostante questi limiti, la maggioranza degli studi indica come **alcune modalità fisioterapiche** (biofeedback, dilatatori, elettrostimolazione, educazione, approcci fisici multimodali e multidisciplinari) siano efficaci nell'attenuare il dolore durante i rapporti e nel migliorare la funzione sessuale nel suo complesso.

Questi dati dovrebbero ora essere riverificati in una serie di trial randomizzati controllati più robusti e meglio progettati.