Terapia dell'endometriosi: otto linee guida a confronto

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

Commento a:
Kalaitzopoulos DR, Samartzis N, Kolovos GN, Mareti E, Samartzis EP, Eberhard M, Dinas K, Daniilidis A.
Treatment of endometriosis: a review with comparison of 8 guidelines
BMC Womens Health. 2021 Nov 29;21(1):397. doi: 10.1186/s12905-021-01545-5

Offrire una panoramica su otto linee guida nazionali e internazionali per la terapia dell'endometriosi. E' questo l'obiettivo della metanalisi coordinata da Dimitrios Rafail Kalaitzopoulos, ed espressione di tre importanti realtà cliniche europee: i dipartimenti di Ginecologia e Ostetricia dell'Ospedale Cantonale di Schaffhause (Svizzera), dell'Ospedale Universitario di Zurigo (Svizzera) e dell'Ospedale Hippokratio presso l'Università Aristotele di Tessalonica (Grecia).

L'endometriosi colpisce il 10% circa delle donne in età fertile, e viene affrontata con una grande varietà di cure.

La review fa il punto della situazione esaminando sei linee guida nazionali, e due internazionali:

- College National des Gynecologues et Obstetriciens Français;
- National German Guideline (S2k);
- Society of Obstetricians and Gynaecologists of Canada;
- American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG);
- American Society for Reproductive Medicine (ASRM);
- National Institute for Health and Care (NICE);
- World Endometriosis Society;
- European Society of Human Reproduction and Embryology.

Queste le principali tematiche toccate:

- **terapie chirurgiche**: endometriosi peritoneale, endometriosi ovarica ed endometriosi infiltrante profonda; isterectomia; adesiolisi; ablazione laparoscopica del nervo uterino (LUNA); neurectomia presacrale (PSN);
- **terapie farmacologiche**: dienogest, levonorgestrel, contraccettivi combinati; antinfiammatori non steroidei (FANS); agonisti e antagonisti degli ormoni di rilascio delle gonadotropine (GnRH); inibitori dell'aromatasi, danazolo; gestrinone; modulatori selettivi del recettore degli estrogeni (SERM), modulatori selettivi del recettore del progesterone (SPRM);
- **terapie complementari**: agopuntura, elettrostimolazione nervosa transcutanea (TENS), alimentazione, vitamine.

Tutti i documenti presi in considerazione concordano sui benefici dei contraccettivi ormonali combinati e dei progestinici nella **cura del dolore** associato alla patologia.

Non c'è invece un chiaro consenso sugli approcci chirurgici finalizzati alla **protezione della fertilità**, così come emergono discrepanze nelle raccomandazioni relative ai **trattamenti di seconda e terza linea**.

© 2022 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org