Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale: colpevole?

Murina F.

Vulvodinia, dispareunia e contraccezione ormonale: colpevole?

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Il dolore sessuale femminile: dai sintomi alla diagnosi e alla terapia" - Condirettori: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Dr. Filippo Murina - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna" e dalla Associazione Italiana Vulvodinia (AIV), Milano, 12 marzo 2010

Sintesi della relazione e punti chiave

La contraccezione ormonale causa dispareunia e facilita l'insorgenza della vestibolodinia? In questo video il dottor Filippo Murina sostiene la tesi "colpevolista". In un video pubblicato lo scorso 26 ottobre, invece, la professoressa Graziottin documenta la tesi "innocentista". Gli abstract di entrambe le relazioni sono disponibili nella sezione "Aggiornamenti scientifici" (si vedano anche i link sotto riportati).

Quali evidenze cliniche ci permettono di concludere che fattori ormonali correlati agli estrogeni ed al testosterone possano svolgere un ruolo rilevante nella patogenesi della vestibolodinia?

Il dottor Murina illustra:

- come l'uso protratto di estroprogestinici (E-P), soprattutto nelle donne più giovani, provochi una down-regulation dei recettori estrogenici nel tessuto vulvo-vaginale, con assottigliamento della mucosa vestibolare che appare più fragile e vulnerabile;
- i risultati di un test di percezione termico-tattile della mucosa vestibolare, eseguiti su 39 donne sane, che evidenziano come nelle donne che assumono E-P vi sia una soglia di percezione al dolore significativamente più bassa rispetto ai controlli;
- uno studio su 32 donne con vulvodinia, verso 17 controlli, che indica come l'unico elemento differenziante fra i due gruppi sia l'uso di E-P e la durata dell'utilizzo;
- come un'indagine clinica condotta su 138 pazienti con vestibolodinia, rispetto a 309 controlli, rilevi che le donne che usano E-P sono 6.66 volte più a rischio di sviluppare una vestibolodinia (un valore che sale a 9.3 se l'assunzione avviene prima dei 16 anni e se l'uso è protratto dai 2 ai 4 anni);
- come i preparati a basso contenuto estrogenico (meno di 20 microgrammi), e con progestinici a minore affinità androgenica, siano fra gli E-P maggiormente imputati nel predisporre o aggravare una vulvodinia;
- perché gli androgeni rivestono un ruolo di notevole interesse nella patogenesi della malattia;
- in che modo si può ridurre la vulnerabilità alla vestibolodinia nelle donne che assumano E-P.