Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile: il punto di vista del fisioterapista

A. Bortolami

Implicazioni ostetriche del dolore sessuale femminile: il punto di vista del fisioterapista

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

Il dolore sessuale in relazione ad implicazioni ostetriche coinvolge il fisioterapista perché può essere correlato a una disfunzione muscolare del pavimento pelvico e alle disabilità conseguenti. La fisioterapia rappresenta quindi una possibile opzione terapeutica, da coordinare con l'intervento di altri professionisti della salute. Essa si articola in cinque step: diagnosi, valutazione funzionale, pianificazione del trattamento, erogazione del trattamento, valutazione dei risultati. Si avvale di tecniche e strumenti che si differenziano per modalità di utilizzo, indicazioni e controindicazioni, evidenza scientifica, e il cui utilizzo dipende dal momento terapeutico e dalle condizioni della paziente.

Quali sono le situazioni di maggior interesse per il fisioterapista? Come si svolge la valutazione funzionale della paziente? Quali sono le tecniche e gli strumenti del trattamento terapeutico?

In questa relazione, la dottoressa Bortolami illustra:

- la definizione di pavimento pelvico iperattivo secondo l'International Continence Society;
- i fattori più frequenti che possono determinare un'iperattività del pavimento pelvico dopo il parto;
- come il quadro clinico possa essere aggravato da disfunzioni muscolo-scheletriche del cingolo pelvico;
- le comorbilità urologiche e colon-proctologiche più frequentemente associate all'iperattività del pavimento pelvico;
- i due obiettivi generali dell'intervento fisioterapico: eliminazione del dolore, attraverso il riapprendimento di una corretta attività motoria a livello muscolare; prevenzione del viraggio del dolore stesso da nocicettivo a neuropatico;
- i tre momenti della valutazione funzionale: anamnesi e colloquio verbale; esame obiettivo, visivo e manuale; valutazione strumentale;
- che cosa si verifica, in particolare, con l'esame obiettivo manuale del muscolo elevatore dell'ano: tono, trofismo, trigger point, attività volontaria e involontaria;
- le tecniche e gli strumenti della fisioterapia: esercizio terapeutico, terapia manuale, biofeedback elettromiografico, elettroterapia antalgica (Tens), dilatatori vaginali, autotrattamento e trattamento domiciliare, prodotti topici non farmacologici, trattamento comportamentale e modificazioni dello stile di vita;
- perché il biofeedback elettromiografico e l'elettroterapia antalgica non vanno utilizzate durante la gravidanza.

© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org