Terapia medica per endometriosi, prima e dopo chirurgia: la sfida di proteggere salute e sessualitÃ

Dott.ssa Silvia Baggio
Dirigente Medico, Dipartimento per la tutela della salute e della qualitÃ di vita della donna, U.O.C di Ostetricia e Ginecologia, International School of Surgical Anatomy, IRCCS Ospedale â€Sacro Cuore â€" Don Calabriaâ€, Negrar di Valpolicella (Verona)

Dott.ssa Silvia Baggio
Terapia medica per endometriosi, prima e dopo chirurgia: la sfida di proteggere salute e sessualità
Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

L'endometriosi è immaginabile come una patologia caratterizzata da tante ferite aperte che sanguinano tutti i mesi e tentano sistematicamente di cicatrizzarsi, provocando picchi infiammatori reiterati. Si tratta quindi di una patologia infiammatoria cronica di cui il dolore – nocicettivo, neuropatico, nociplastico – è il sintomo principale, e che può stravolgere per molti anni la vita fertile della donna.

In questo video la dottoressa Baggio illustra:

- come l'endometriosi richieda un piano d'attacco contraddistinto da un obiettivo strategico (minimizzare l'infiammazione, il dolore e le comorbilità) e due obiettivi tattici (sfruttare il più possibile le terapie mediche ormonali ed evitare gli interventi chirurgici ripetuti);
- l'importanza, nel quadro di questo piano d'azione, di migliorare l'aderenza delle pazienti alla terapia medica, perché l'abbandono delle cure può comportare l'immediata esacerbazione dei sintomi e, nel medio termine, la necessità di ricorrere alla chirurgia;
- i margini di manovra che abbiamo a disposizione per massimizzare il benessere della paziente e, di conseguenza, la sua disponibilità ad aderire alle cure: tipo di ormoni, dosaggi, vie di somministrazione, regimi;
- come le più autorevoli linee guida internazionali, pur sottolineando come quella ormonale sia la terapia di prima scelta, tendano a non approfondire i criteri di scelta fra le diverse opzioni di cura in funzione delle caratteristiche della paziente e dello stadio della malattia;
- come da un'accurata analisi critica dei dieci più recenti documenti di consenso emergano in particolare: 1) la generalizzata assenza di indicazioni nel caso in cui la paziente presenti importanti disturbi intestinali (celiachia, sindrome dell'intestino irritabile, disbiosi cronica), intolleranze (lattosio), spotting persistente, obesità, vulvodinia e dispareunia superficiale; 2) l'insufficiente attenzione agli stili di vita (alimentazione, movimento fisico) e alle terapie complementari (come integratori e fisioterapia);
- perché la terapia ormonale continuativa è l'opzione di prima scelta nella cura dell'endometriosi, ma va adattata al fenotipo e alle comorbilità portate in consultazione dalla paziente;
- gli obiettivi specifici di questo tipo di terapia;
- alcuni esempi pratici di ottimizzazione della composizione ormonale e della via di

somministrazione;
- i lati oscuri che la terapia ormonale presenta per la sfera sessuale, a quali fattori sono dovuti e come possono essere affrontati;
- perché la terapia ormonale è fondamentale anche dopo un intervento chirurgico, e per quanto tempo è opportuno proseguirla.