Endometriosi: una malattia infiammatoria molto dolorosa – Parte 7

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

Intervista rilasciata in occasione del congresso su "La gestione clinica e chirurgica della paziente endometriosica in un centro di III livello: meet the experts", Negrar (VR), 21 maggio 2016

Sintesi del video e punti chiave

Nelle due precedenti puntate abbiamo visto quali strategie terapeutiche costituiscono la prima e la seconda linea di intervento contro l'endometriosi: stili di vita sani e contraccezione in continua. Oggi concludiamo la nostra indagine analizzando la terza linea di intervento, da porre in atto quando il dolore persiste e si cronicizza, diventando malattia in sé.

Il concetto chiave è che qualunque terapia farmacologica deve essere concepita come un vestito su misura, da calibrare in funzione dei sintomi, dell'età della donna, del suo desiderio di maternità e delle comorbilità presenti. Solo con questa intelligenza clinica si può ridurre il numero delle pazienti che devono ricorrere all'intervento chirurgico e ottimizzare nel lungo periodo i benefici della chirurgia, quando questa si riveli inevitabile.

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- perché l'amitriptilina, pur essendo un antidepressivo, è anche un eccellente antinfiammatorio;
- la posologia consigliata per questo farmaco;
- l'indicazione all'uso del diazepam;
- due integratori molti maneggevoli ed efficaci per la modulazione dell'attività mastocitaria: acido alfa lipoico e palmitoiletanolamide (PEA), eventualmente associata a luteolina;
- quando ricorrere alla fisioterapia;
- lo specifico contributo del destro mannosio e del mirtillo rosso.

© 2017 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org