Terapia contraccettiva dell'endometriosi

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

Gentile Dottoressa, le scrivo perché ho appena terminato di vedere l'intervista "Pillola contraccettiva all'estradiolo: tutti i vantaggi per la salute e la sicurezza", presente sul sito della sua Fondazione e segnalata dalla newsletter 3/2011. Il mio ginecologo mi ha diagnosticato più di un anno fa un'endometriosi profonda, per cui da allora assumo la pillola in modo continuativo. La scoperta è avvenuta in occasione di un controllo di routine, poiché i dolori non erano così forti da limitare la mia vita e le mie relazioni, nonostante qualche disturbo. La mia domanda, dopo aver letto l'articolo, è questa: la nuova pillola di cui parla potrebbe essere più adatta di quella che assumo ora (Yasminelle)?

Gentile signora, Yasminelle è un'ottima pillola, ma in caso di endometriosi è bene che venga assunta continuativamente, ossia senza i sette giorni di pausa, così da ottenere un "silenzio mestruale" completo o quasi. L'endometriosi tende a peggiorare infatti ad ogni flusso, mentre migliora (in termini soggettivi e obiettivi) in assenza di mestruazioni.
Klaira è un'ottima alternativa, perché contiene il dienogest, un progestinico particolarmente efficace nel "calmare" l'endometrio (e l'endometriosi), tanto vero che all'estero è approvato anche come farmaco singolo proprio per l'endometriosi. Per ottenere un maggior silenzio mestruale, è possibile togliere i due confetti bianchi (placebo) e cominciare subito un altro blister dopo i primi 26 confetti.
Ne parli comunque con il Suo ginecologo/a di fiducia. Cordialissimi saluti e auguri.

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