Dismenorrea grave: cause e terapie

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Sono una ragazza di 20 anni e da circa 6-7 anni soffro di dolori molto forti durante il ciclo, tanto da dover restare sdraiata quasi tutto il primo giorno. I dolori al basso ventre sono solitamente accompagnati da forte nausea. Gli antinfiammatori riescono purtroppo solo a lenire il problema. Quando avevo 18 anni, dopo aver fatto le dovute analisi senza riscontrare nessuna anomalia, la ginecologa mi prescrisse una pillola al drospirenone, e devo dire che fu un vero toccasana: durante il ciclo avevo solo un fastidio sopportabilissimo. Tuttavia, dopo sei mesi di assunzione, dovetti interrompere a causa delle tantissime smagliature che mi erano uscite sui glutei, sul seno e dietro le cosce. Dopo l'interruzione le smagliature sono diminuite quasi a vista d'occhio, ma i problemi del ciclo sono tornati. Ora, dopo quasi due anni, vorrei ricominciare a prendere la pillola per gli immensi benefici che mi dava: potreste consigliarmene una?".
Claudia

Gentile Claudia, un dolore mestruale così intenso può essere il sintomo di un'endometriosi, una patologia ginecologica che colpisce mediamente il 7-10% delle donne in età fertile. Si tratta di un disturbo estrogeno-dipendente caratterizzato dalla presenza di frammenti di endometrio (il tessuto interno all'utero che si sfalda con le mestruazioni) al di fuori della sua sede fisiologica. La diagnosi è istologica, basata sull'analisi anatomo-patologica del tessuto endometriale in sede ectopica. La sua presenza dev'essere sempre sospettata in presenza di forte dismenorrea (dolore mestruale intenso che va ad interferire con le attività quotidiane), oltre che per dolore ovulatorio (a metà ciclo), dispareunia profonda (dolore sessuale in sede di penetrazione profonda) e dischezia (defecazione dolorosa). Può trovare ulteriori approfondimenti nelle schede mediche pubblicate su questo sito (veda i link sotto riportati).
Il dolore mestruale intenso può essere causato anche dai cicli molto abbondanti, che lo aumentano di quasi 5 volte rispetto a un flusso normale. Cause più rare includono le infiammazioni pelviche croniche.
L'endometriosi è una malattia cronica per la quale non esiste un trattamento terapeutico risolutivo: si può però instaurare una terapia ormonale per ridurne l'evoluzione e migliorare la qualità di vita. Generalmente si può ricorrere a una terapia basata sull'utilizzo di soli progestinici in continua (fra cui il dienogest) o di preparati estroprogestinici a basso dosaggio in regime continuativo, per rendere minima la stimolazione del tessuto endometriale in sede ectopica (riducendo lo sfaldamento endometriale ectopico si arresta la cascata infiammatoria responsabile dei danni funzionali e strutturali tipici della malattia). L'ideale è togliere la mestruazione mantenendo un buon apporto ormonale, perché questo riduce progressivamente l'infiammazione

tessutale e il dolore ad essa collegato, proteggendo i tessuti – nonché la fertilità e la sessualità – dai danni di un'infiammazione da endometriosi non controllata dalle cure, che vanno protratte fino a quando non si desiderino figli.
Quanto alle smagliature, sono più frequenti nelle giovani che abbiano rapidi aumenti del peso corporeo, ma non ci sono evidenze su una specifica responsabilità della pillola contraccettiva.
Dati i suoi sintomi la pillola più indicata è quella contenente estradiolo naturale bioidentico e il dienogest, un progestinico che da solo è indicato proprio per la cura dell'endometriosi. Ogni confezione di pillola contiene 26 pillole attive e 2 placebo (senza principi attivi ormonali). Finita una scatola se ne comincia subito un'altra. Un piccolo ciclo, ridotto per quantità e durata, compare alla fine della confezione. Se ci fosse ancora dolore mestruale, può togliere le due placebo e iniziare subito la confezione successiva (ne parli con il suo ginecologo). Potrà notare piccole perdite di sangue (spotting) durante i primi mesi di assunzione, che tendono poi a scomparire.
Le consigliamo di rivolgersi al suo ginecologo curante al fine di instaurare l'approccio ormonale più corretto per la sua situazione. Un cordiale saluto.