

## Secchezza vaginale e vulvare: tutti i rimedi

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

*"Ho sessant'anni e seguo assiduamente il vostro sito. La mia compagna, cinquantenne, da un paio d'anni è entrata in menopausa con tutto quel che ne consegue: aumento di peso, accumulo di grasso addominale, pessimo umore, mancanza di desiderio e così via. Ho visto che, a proposito della terapia sostitutiva ormonale, proponete assai spesso una pomata al 2% di testosterone preparata dal farmacista, da utilizzare in zona vulvare. Quello che non ho trovato nei vostri scritti è la quantità che giornalmente andrebbe utilizzata. Potreste chiarirci questo aspetto della terapia? Vi ringrazio per la vostra opera di divulgazione. Cordiali saluti".*

Gentile lettore, cerchiamo di offrirle un quadro generale dei possibili problemi genitali in menopausa e delle relative soluzioni.

La secchezza può riguardare la vagina o la vulva: in generale, si parla di atrofia vulvo-vaginale. Per la secchezza vaginale, la terapia di prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo, che può essere usato per anni (è molto più leggero dell'estradiolo), promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono problemi di secchezza e di minore risposta fisica anche nella zona della vulva, una pomata di testosterone locale (galenica, ossia preparata da un farmacista preparatore certificato, in apposito laboratorio, su prescrizione medica) può rivelarsi una scelta efficace. Ne esistono due tipi:

1. testosterone propionato al 2 per cento in vaselina;
2. testosterone di derivazione vegetale in pentravan con dosatore specifico: questa seconda soluzione, molto recente, consente di superare i tradizionali problemi di dosaggio a cui lei giustamente accenna.

La terapia ormonale locale può risolvere i problemi di secchezza e atrofia genitale dell'85 per cento delle donne dopo la menopausa (meglio ancora se la cura inizia subito dopo la scomparsa del ciclo) e migliorare nettamente anche i sintomi urinari.

Le cure locali non ormonali sono invece indicate per tutte le donne che non vogliono ormoni, nemmeno vaginali, e per il 10-12 per cento di donne che non possono usare gli estrogeni, nemmeno locali, perché operate di tumore al seno o di adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero.

Per ridurre la secchezza e il dolore oggi è possibile usare:

- l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione riparativa e antiossidante;
- il gel al colostro, grazie ai suoi fattori nutritivi;
- il laser vaginale, efficace ma molto più costoso;
- creme diverse fitoterapiche, a base di D-mannosio e n-acetilcisteina.

Infine, è appena arrivato in Italia un nuovo farmaco da assumere per bocca, l'ospemifene. Non è

un ormone, ma un modulatore selettivo dei recettori estrogenici (Selective Estrogen Receptor Modulator, SERM). In termini semplici, l'ospemifene si comporta come una chiave che si inserisce nella serratura costituita dal recettore estrogenico. A seconda dell'organo e del tessuto, gira la serratura in modo da:

- bloccare i recettori estrogenici, per esempio a livello della mammella: in questo caso è antiproliferativo, e quindi molto protettivo. E' questa la ragione rasserenante per cui è indicato e approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le cure, e per tutte le donne che hanno paura degli ormoni e non amano le terapie locali;
- stimolare i recettori estrogenici, a livello di tutti i tessuti vaginali, dando un buon stimolo alla salute dei tessuti (trofismo) e, di conseguenza, una buona lubrificazione.

Un cordiale saluto.