Endometriosi: le terapie estroprogestiniche più efficaci

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 28 anni, e soffro di dismenorrea da quando ne avevo 20. In tutto questo tempo mi sono osservata attentamente: ho notato un peggioramento dei sintomi, e nuovi sintomi sono comparsi da qualche anno (dolore ai rapporti, disturbi della minzione). Ho pensato di dover sopportare la mia natura di donna... Nel frattempo ho visto quattro ginecologhe e nessuna mi ha mai parlato di endometriosi. Tramite il vostro sito sono venuta a conoscenza di questa patologia così frequente nelle donne. Da settembre prendo un contraccettivo a base di levonorgestrel ed etinilestradiolo; purtroppo, nella pausa di 7 giorni, il dolore riprende, anche se di entità minore, ma comunque invalidante. Ho proprio il sospetto si tratti di endometriosi; cosa posso fare? Nessuno mi ha mai prescritto la pillola in continua e il solo pensiero che quel dolore possa tornare mi terrorizza. Vi ringrazio moltissimo per l'attenzione!".
Anonima letterata

Gentile amica, il dolore mestruale è effettivamente un sintomo tipico di endometriosi, una patologia ginecologica benigna, ma molto dolorosa e pericolosa per la fertilità, caratterizzata dalla presenza di tessuto endometriale (lo strato più interno dell'utero) in sedi ectopiche.
La terapia consigliata, in assenza di controindicazioni, è rappresentata dall'utilizzo di prodotti a base di soli progestinici oppure di una terapia estro-progestinica a basso dosaggio in regime esteso (24/4 – 26/2) o continuativo (ovvero senza pause), prediligendo preparati a base di dienogest, un progestinico ideale per la terapia dell'endometriosi visto la sua spiccata azione antiproliferativa sul tessuto endometriale. Un cordiale saluto.

© 2018 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org