Dolore ai rapporti in menopausa: orientamenti terapeutici

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

La risposta in sintesi

Come sempre, questa rubrica mira a offrire alcuni spunti generali di riflessione. Ma è solo il medico curante che può valutare con precisione la situazione della singola paziente, individuando le terapie più adeguate al suo quadro clinico. Oggi focalizziamo l'attenzione sulle terapie della sindrome genitourinaria della menopausa e del dolore ai rapporti dopo la fine dell'età fertile.

In questa risposta, la professoressa Graziottin illustra:

- come la dispareunia renda opportuna, anzitutto, un'accurata valutazione del tono dei muscoli perivaginali, la cui contrazione può contribuire sia al dolore alla penetrazione, sia alle cistiti ricorrenti da trauma vescicale;
- i benefici della fisioterapia e del biofeedback di rilassamento nel caso in cui il pavimento pelvico risulti teso e contratto;
- come un pregresso tumore della vescica non controindichi le terapie ormonali locali;
- perché il prasterone (DHEA sintetico) migliora il trofismo vaginale e vescicale in piena sicurezza;
- l'azione antinfiammatoria del diidrotestosterone, ampiamente studiata in vitro da ricercatori dell'Università di Firenze.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2021 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org