Atrofia vulvo-vaginale: sgombriamo il campo dai pregiudizi contro gli ormoni

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

La risposta in sintesi

Gentile amica, l'atrofia di cui lei soffre si inquadra nella sindrome genito-urinaria della menopausa, che include anche secchezza vaginale, cistiti e altri disturbi urinari. Attenzione, però: il suo messaggio rivela una diffidenza del tutto immotivata. Aver fatto la TOS sistemica non è una controindicazione alla terapia ormonale locale, a meno che la donna non abbia avuto un cancro dell'endometrio nei cinque anni precedenti o un cancro al seno, per il quale permane la controindicazione generale agli ormoni.

In questo video illustro:

- come i sintomi genito-urinari della menopausa tendano a peggiorare nel tempo, se non si fa una terapia ormonale almeno locale;
- le soluzioni: estrogeni naturali o sintetici (estradiolo, estriolo, promestriene) e prasterone (DHEA sintetico) per l'atrofia vaginale; testosterone in pomata per l'atrofia vulvare;
- l'approvazione "senza limiti di tempo" concessa al prasterone dalla Food and Drug Administration statunitense, proprio per il suo eccezionale profilo di sicurezza;
- come l'estriolo sia mille volte più leggero dell'estradiolo e, in combinazione con una minima quantità di testosterone sulla vulva, consenta di recuperare una buona vita sessuale, se desiderata;
- in quali casi può essere opportuno ricorrere anche alla riabilitazione fisioterapica dei muscoli del pavimento pelvico;
- che cosa dicono le linee guida attuali sulla durata della terapia ormonale sistemica, e le controindicazioni maggiori a tale forma di cura;
- l'importanza di associare ai farmaci stili di vita impeccabili (movimento fisico mattutino, alimentazione equilibrata, poco alcol, zero fumo), per essere protagoniste in prima persona della propria salute.

Realizzazione tecnica di **Monica Sansone**

© 2023 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org