



ATROFIA VULVO-VAGINALE

UN "COLPO AL CUORE DELLA COPPIA"

VIVERLA INSIEME AL PARTNER PUÒ ESSERE IL SEGRETO PER AFFRONTARLA AL MEGLIO!

Il parere dell'esperto

Prof.ssa Rossella Nappi

Clinica Ostetrica e Ginecologica – IRCCS Policlinico S. Matteo
Università degli Studi di Pavia – salutedelladonna.unipv.it

Dal 2010, anno in cui la Società Internazionale della Menopausa (IMS) ha dedicato la giornata Mondiale della Menopausa al tema dell'atrofia vulvo-vaginale (AVV), titolando la campagna educativa "La fine di una epidemia silenziosa", si è dato un notevole impulso allo studio dei determinanti bio-psico-sociali coinvolti nell'insorgenza di questa importante condizione cronica associata alla menopausa. Per la prima volta, si è comunicato a voce alta il vocabolo "vagina" di cui certamente non è facile parlare neanche con il proprio medico per un senso di imbarazzo e pudore, ma soprattutto perché ha un significato intimo e privato che riguarda la sfera della sessualità femminile. Era ora, in effetti, che si iniziasse a parlare di AVV, perché l'analisi della letteratura internazionale ha messo in luce come una condizione così comune, che colpisce circa una donna su due dopo i 50 anni, è stata veramente poco riconosciuta in passato e dunque poco diagnosticata e poco curata in ambito medico.

La AVV è da ricondursi alla carenza ormonale, soprattutto degli estrogeni, che si accompagna alla fine della vita fertile e che caratterizza l'intero periodo postmenopausale che può durare più di 30 anni, ora che l'età media di vita delle donne si è di molto allungata. Rispetto ai più noti sintomi della menopausa, come per esempio le vampate di calore, quelli legati all'AVV hanno la caratteristica di non risolversi a distanza di tempo perché la donna non riesce ad adattarsi alle modificazioni progressive della struttura e funzione dell'apparato urogenitale femminile in risposta allo stop della secrezione ormonale da parte delle ovaie.

I tessuti vulvari e vaginali perdono lubrificazione, elasticità e turgore, favorendo l'insorgenza di sintomi che talora la donna fa fatica a collegare allo stato menopausale e li interpreta come un inevitabile segno del trascorrere dell'età o li attribuisce a problemi infettivi o infiammatori che possono risolversi con una cura temporanea.

Recentemente, la definizione di AVV è stata rivista in un'ottica più ampia per sottolineare il profondo impatto che tale condizione esercita sulla sessualità e sulla qualità di vita della donna e della coppia. Il nuovo termine di sindrome genito-urinarie della menopausa (GSM) descrive l'eterogeneità della sintomatologia costituita non soltanto da secchezza vaginale, dolore nel rapporto sessuale, bruciore, infiammazione, irritazione, prurito, ma anche da disturbi sul versante urinario come disuria, frequenza/urgenza, cistiti urinarie ricorrenti. Inoltre, con un vocabolo maggiormente accettabile sul piano sociale, la GSM appunto, si può esprimere il disagio sessuale associato all'AVV più facilmente. Oltre al dolore nell'intimità, la donna può presentare altri sintomi, quali il calo del desiderio, il deficit di eccitazione, la ridotta percezione orgasmica e la scarsa soddisfazione sessuale. Il circolo vizioso che ne deriva contribuisce significativamente ad una perdita di autostima con l'insorgenza di disturbi del tono dell'umore, ma soprattutto con la comparsa di problemi di coppia. Anche le donne singole soffrono di AVV, ma hanno una minor percezione delle conseguenze sul versante sessuale e riferiscono maggiormente disturbi vaginali o urinari, come perdite, bruciore, cistite, ecc. È vero, però, che in taluni casi la presenza di AVV mette un freno alla femminilità e molte donne rinunciano all'intimità fisica per il timore di confrontarsi con il dolore sessuale, chiudendosi un po' troppo in loro stesse.

L'AVV E LA VITA DI COPPIA

Nella coppia stabile, la donna può vivere la comparsa dei sintomi associati alla AVV come un indice di un qualcosa che si "è inceppato" non soltanto sul piano fisico, ma anche sul piano emotivo, ed è a disagio nell'universo dell'intimità. Molti studi dimostrano che la donna in menopausa comunica a fatica le sue difficoltà, perché ha paura di essere giudicata, fraintesa, incompresa.

Ad aspetti squisitamente organici, vanno, poi, ad aggiungersi dinamiche psicologiche come l'impatto della menopausa sulla forma fisica, il senso di femminilità, lo stato di salute in generale. In ogni modo, tutte le terapie ormonali e non ormonali che hanno l'obiettivo di alleviare il sintomo del dolore al rapporto sessuale comportano un miglioramento della risposta sessuale in generale e ristabiliscono una simmetria tra uomo e donna che è fondamentale per il successo della vita di coppia. L'uomo mantiene i suoi livelli di ormoni maschili, soprattutto del testosterone, ed anche se si può assistere ad un lieve declino con l'età della loro produzione, essi sono sufficienti a mantenere l'istinto alla sessualità che si traduce in una normale erezione in un organismo maschile sano. La donna, invece, con la menopausa perde i suoi ormoni femminili e, di conseguenza, ha un minor istinto per la

sessualità che viene agita più per esprimere la vicinanza affettiva al partner che per provare un proprio piacere fisico. Se lui, però, ha una erezione soddisfacente, lei deve poterla accogliere senza dolore, altrimenti l'incontro della coppia non è bello come era un tempo e si generano una serie di problematiche che vanno ben al di là dei rapporti sessuali, ma investono la relazione in modo globale. D'altra parte, anche lui può sviluppare disfunzioni sessuali in risposta alle difficoltà della partner con AVV, con notevoli risvolti sulla cura di sé, la salute fisica, il buon umore e la vita sociale.

È per questo che uomo e donna in una relazione stabile, soprattutto se di pari età, dovrebbero affrontare insieme il tema dell'AVV, laddove possibile, per evitare lo scollamento della coppia in menopausa e le possibili incomprensioni, oltre che a preservare la longevità come suggeriscono studi recenti su scala mondiale. La relazione sessuale è, in questi casi, in genere di lunga durata, ove si eccettuino le seconde unioni, e, talora, può risentire dell'usura del tempo trascorso insieme, soprattutto in presenza di conflitti di coppia e di scarsa comunicazione. Il peso dell'educazione dei figli, della cura dei familiari anziani, la routine e le difficoltà a costruirsi spazi di libertà, gli obiettivi non realizzati, ma anche le depressioni reattive al pensionamento e/o ad eventi di perdita degli affetti più cari, mettono a rischio la relazione, in particolare quando il partner manifesta scarsa comprensione dello stato di vulnerabilità menopausale. Il dialogo di coppia può essere difficile sul piano sessuale, se non si comunicano al partner i cambiamenti della funzione sessuale ed il bisogno di una nuova intimità. A tal proposito, è importante comprendere anche le modificazioni del vissuto maschile, che vede nel cambiamento psico-fisico della partner un segno che anche la propria età sta scorrendo via. Insomma, sono tanti gli elementi che non devono essere trascurati ed una analisi accurata con il proprio medico di fiducia può favorire il mantenimento di una relazione di coppia soddisfacente sul piano dell'intimità sessuale e della qualità di vita in generale.

La AVV ha dimostrato un impatto significativo sulla vita di coppia, esercitando un effetto negativo sulla capacità di godere del rapporto sessuale (72%), di sentirsi sessualmente spontanei (66%) e di sentirsi intime con il partner (62%). In ogni caso, emerge l'importanza del coinvolgimento del partner, laddove presente, per affrontare nel modo migliore il problema.

È importante che i medici siano proattivi nella gestione delle problematiche connesse all'AVV, identificandole con poche domande mirate (si sente secca/asciutta?; prova dolore durante il rapporto sessuale?; sente bruciore/prurito?; manifesta senso di irritazione/fastidio?; prova disagio per qualche disturbo genitale e/o urinario?, ecc). Riconoscere il problema dell'AVV e porre una diagnosi sulla base dei segni e sintomi identificabili nel corso della visita ginecologica sono di fondamentale importanza per curare l'AVV adeguatamente.

Le strategie da adottare sono molteplici e talora semplici. È giusto sempre partire da alimentazione e stile di vita, con scelte orientate al mantenimento del proprio stato di salute fisica ed emotiva. La menopausa può essere "l'occasione d'oro" per fare il punto sui fattori di rischio familiari e personali e, nel caso sia necessario, "correre ai ripari" con la guida del medico. In alcune situazioni, servono delle terapie specifiche, sempre più mirate, poco invasive, ma soprattutto con pochi rischi e tanti benefici. Per quanto riguarda la AVV, ogni donna avrà la sua terapia, che spazia dall'uso al bisogno di lubrificanti ed idratanti alla prescrizione di una terapia ormonale per via vaginale da seguire in modo regolare. Per tutte le donne che non vogliono o non possono assumere ormoni o che non hanno ottenuto risultati soddisfacenti sul versante del dolore e della secchezza vaginale, o ritengono fastidioso l'uso continuativo di una terapia vaginale, è oggi disponibile in Italia una terapia innovativa, non ormonale, che assunta per bocca migliora i segni e i sintomi dell'AVV dopo alcune settimane di utilizzo. La ricerca scientifica si è orientata, infatti, verso la possibilità di esercitare una azione selettiva sui tessuti vaginali grazie all'uso di una nuova molecola ed è in continua evoluzione per soddisfare le esigenze delle donne di ogni età, anche grazie all'impiego di terapie fisiche.

In conclusione, la AVV è una condizione tipica della donna in menopausa e potremmo dire della coppia in menopausa. Diagnosticarla e curarla tempestivamente, parlandone in modo aperto con il partner e con il proprio medico, è un obiettivo da perseguire per valorizzare la coppia in un tempo della vita dove le "ragioni del cuore" hanno ancora tutto il diritto di prevalere!