



ATROFIA VULVO-VAGINALE

L'EPIDEMIA SILENZIOSA DELLE DONNE OVER 50 PERCHÈ È IMPORTANTE "RICONOSCERLA, PARLARNE, CURARLA IN POSTMENOPAUSA!"

Il parere dell'esperto

Prof.ssa Rossella Nappi

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

La donna italiana vive oggi circa 30 anni in postmenopausa, un periodo che si è fortemente allungato grazie al progresso scientifico che ha permesso di vivere più a lungo e nel miglior stato di salute possibile. La menopausa, cioè la mancanza definitiva della mestruazione e, dunque degli ormoni sessuali, soprattutto estrogeni, viene però, dalla notte dei tempi, sempre alla stessa età intorno ai 50 anni. Soltanto il 5% delle donne entra in menopausa prima dei 45 anni per cause genetiche, chirurgiche o a seguito di malattie che comportano la rimozione o la distruzione del tessuto ovarico. Un calcolo approssimativo indica, pertanto, che in Italia ci sono più di 12 milioni di donne in postmenopausa, un numero ancora destinato a crescere. Vivere senza le mestruazioni ha i suoi vantaggi: basta mal di pancia e mal di testa ogni mese, basta assorbenti e disagio nelle attività sportive e sociali, basta sindrome premenstruale e timore di una gravidanza inattesa e così via. Ma ogni medaglia ha il suo rovescio e la menopausa può accompagnarsi ad una serie di sintomi e problemi con un notevole impatto sul benessere psico-fisico e sulla salute generale. Tutte le donne conoscono le vampate di calore, le palpitazioni, i disturbi del sonno, l'ansia, la depressione, i dolori osteo-articolari ed il potenziale rischio di osteoporosi. È colpa della mancanza degli estrogeni che manda in tilt i meccanismi che regolano temperatura, buon umore, percezione del dolore, oltre che il metabolismo del calcio e tanti altri sistemi che regolano il funzionamento dell'organismo. Poche sanno, invece, che esiste una condizione, nota come atrofia vulvo-vaginale (AVV) che colpisce in modo, più o meno severo, un elevato numero di donne in postmenopausa.

COME SI MANIFESTA

È sempre la mancanza degli estrogeni, associata anche all'età che avanza, a generare un cambiamento progressivo della struttura dei genitali femminili che perdono alcune caratteristiche fondamentali per il benessere vaginale, urinario e sessuale. Innanzitutto si riduce il livello di idratazione con una sensazione di secchezza all'interno della vagina, estesa anche ai tessuti della vulva, l'organo genitale esterno della donna, che diventa molto più delicato e sensibile. Ecco allora l'insorgenza di arrossamento, bruciori, irritazioni, prurito, senso di stitichezza, tutti sintomi che possono la donna non sa interpretare e che vengono scambiati per una banale infezione. In effetti è possibile che si attivino batteri o funghi, a seconda del grado di alterazione delle normali difese della vulva e della vagina, ma anche dell'apparato urinario. La mancanza degli estrogeni favorisce una modificazione della naturale acidità volta a proteggerla dall'aggressione degli agenti esterni e dalle possibili infezioni derivanti dall'intestino. Vagina e vescica vengono così più facilmente colonizzate e si possono avere infiammazioni ricorrenti che spesso si manifestano in seguito al trauma del rapporto sessuale. Questo perché la secchezza vaginale si accompagna anche ad un deficit di lubrificazione che causa dolore e tensione durante l'intimità. I tessuti sono, infatti, più traumatizzabili a causa delle modificazioni delle fibre elastiche e collagene che vengono danneggiate dalla mancanza degli estrogeni. In buona sostanza, gli organi genitali si assottigliano, si seccano e si rimpiccioliscono e, dunque, il piacere dell'intimità è più difficile da raggiungere con conseguente calo del desiderio sessuale ed insorgenza di ansia nell'incontro con il partner sul piano fisico. Nell'insieme tutti questi aspetti possono portare nel tempo ad un disagio nella relazione, soprattutto se manca il dialogo sulle emozioni ed i sentimenti che possono associarsi alla menopausa, un passaggio della vita in qualche modo critico per la donna. A tal proposito, molti studi hanno sottolineato il significato simbolico della perdita della mestruazione sul senso di femminilità, sull'autostima e sulla capacità di accettare i segni del tempo che passa. La possibile mancanza di forma fisica e di vitalità deve essere contrastata dalla consapevolezza che la menopausa può essere gestita con equilibrio, senza subire il cambiamento, ma con un rinnovato entusiasmo per la propria salute fisica ed emotiva. È per questo che è necessario un confronto aperto e sincero non soltanto con il partner, ma anche con il medico di fiducia, molto spesso il ginecologo, per mettere a fuoco nella giusta prospettiva l'evento menopausa e la eventuale presenza della AVV. Per alcune donne è più difficile parlarne perché sono più a disagio nell'affrontare il tema dell'intimità, per imbarazzo, pudore, rassegnazione, paura del giudizio e così via.

TUMORE DELLA MAMMELLA E ATROFIA VULVO-VAGINALE

È poi, importante rivolgere un pensiero speciale a tutte quelle donne che si trovano ad affrontare lo spettro del cancro, primo fra tutti il tumore della mammella. È davvero frequente purtroppo e circa 1 donna su 8 nell'arco della vita corre il rischio di ammalarsi perché spesso il tumore della mammella ha una relazione con gli estrogeni, gli ormoni femminili per eccellenza. Grazie alla diagnosi precoce ed alle cure innovative, la maggior parte delle donne guarisce definitivamente, portandosi dietro però in molti casi i sintomi e le conseguenze della menopausa prematura, indotta dalle cure chemioterapiche che distruggono o bloccano la capacità delle ovaie di

produrre ormoni. È più frequente, infatti, ritrovare quadri di AVV severa in donne guarite di tumore della mammella che devono essere affrontati con una cura ancora maggiore da parte degli specialisti, proprio perché i sintomi sono più intensi e con un maggior impatto sulla vita personale e di coppia. Un ulteriore problema deriva dal fatto che anche nelle donne guarite l'utilizzo della maggior parte delle terapie a base di ormoni femminili sono controindicate. In generale, può prevalere il convincimento che purtroppo esiste "un prezzo da pagare" per la sopravvivenza al tumore, che "non ci si può fare niente perché è colpa dell'età", che "tanto la sessualità passa in secondo piano con l'andare del tempo", che "prima o poi i disturbi se ne andranno da soli". In verità, è fondamentale sottolineare che l'AVV severa sia nelle donne con menopausa prematura che in quelle con menopausa naturale è una condizione cronica che può accompagnarsi a disturbi che non riguardano soltanto la sfera dell'intimità.

SE L'AMORE DIVENTA DOLOROSO ...

Certamente il dolore sessuale è un sintomo cardine ed è una spia molto precoce di AVV, ma anche le donne che non hanno rapporti per scelta o per necessità possono presentare nel tempo bruciori e cistiti ricorrenti, perdite di sangue dai genitali con lesioni dei tessuti in seguito a semplici attività fisiche come camminare o svolgere lavori domestici. Per di più, il ginecologo può incontrare notevoli difficoltà ad eseguire la visita fisica per un progressivo restringimento dei tessuti vulvo-vaginali e, dunque, ad esercitare una accurata sorveglianza, per esempio attraverso l'esecuzione del pap-test o dell'ecografia pelvica transvaginale. Da qui, derivano l'uso ripetuto di farmaci per la risoluzione dei sintomi e delle infezioni acute, oltre che l'esecuzione di esami di approfondimento che potrebbero essere nella maggior parte dei casi evitati, grazie ad un approccio preventivo alla AVV. Uno studio molto interessante condotto in Italia nel 2016 su di un campione di 1000 donne con AVV tra i 45 e i 75 anni ha dimostrato che la discussione efficace con il medico dei segni e dei sintomi della AVV si accompagna ad una elevata presa in carico sul versante terapeutico con evidenti benefici sulla qualità della vita. Le donne, però, non continuano le cure proposte sul lungo periodo perché non sempre sono consapevoli che l'AVV è una condizione cronica e progressiva, cioè che i sintomi e i segni clinici possono ripresentarsi nel tempo alla sospensione delle terapie. La donna può scegliere insieme al ginecologo con consapevolezza la terapia che meglio risponde alle sue esigenze e seguirla nel tempo per ritrovare benessere e qualità nella relazione di coppia. Ma quali sono le cure oggi a disposizione per contrastare la AVV?

QUALI RIMEDI CONTRO LA SECCHENZA VAGINALE?

La ricerca scientifica ha messo a disposizione un ventaglio di possibilità che abbraccia terapie ormonali e non ormonali, capaci di contrastare la secchezza vaginale ed il dolore nel rapporto sessuale in modo mirato, prevenendo anche le altre conseguenze a lungo termine della AVV. La terapia ormonale (estrogenica) per via vaginale, sotto forma di ovuli, creme, gel, compresse ed anello, è utilizzata da molti anni per curare la AVV in postmenopausa e dovrebbe essere proseguita nel tempo. Molte donne, però, non desiderano o non possono utilizzare una terapia di tipo estrogenico, per esempio le donne operate di tumore alla mammella. Per di più, in alcuni casi queste terapie possono essere inefficaci e, nelle forme più severe di AVV, scatenare bruciori da contatto, infezioni o piccoli sanguinamenti. Per quanto riguarda le terapie non ormonali, al di là dell'utilizzo di lubrificanti vaginali per evitare la frizione e il disagio durante l'attività sessuale, sono disponibili prodotti, da utilizzare regolarmente due-tre volte a settimana, in formulazioni graduali con caratteristiche idratanti e nutrienti, per riequilibrare l'ambiente vaginale e lo stato dei genitali esterni. Anche tecniche fisiche, prese proprio a prestito dalla medicina estetica e ripensate su misura per la donna in postmenopausa con AVV, possono trovare spazio nel trattamento della secchezza vaginale, affidandosi a medici esperti.

Dal 2011 ad alcuni anni, è disponibile in Italia una terapia orale non ormonale che può essere utilizzata anche da tutte le donne guarite dai tumori, cioè al termine delle chemioterapie endocrine e non endocrine. Un passato di tumore della mammella, pertanto, non costituisce una controindicazione al suo utilizzo che rappresenta un reale avanzamento della terapia della AVV.

In conclusione, la AVV è una condizione medica che comprende una costellazione di sintomi organici correlabili alla carenza estrogenica della menopausa ed al fattore età. La AVV esercita effetti sulla vita personale e di relazione. Essa può essere facilmente diagnosticata in corso di visita ginecologica mediante poche domande mirate ed una semplice osservazione fisica. La terapia più adeguata varia da caso a caso e deve basarsi sul principio della personalizzazione che porterà il medico a scegliere il trattamento ormonale e/o non ormonale insieme alla donna per soddisfare le esigenze individuali in tema di efficacia e sicurezza a lungo termine.