



Osservatorio nazionale sulla salute della donna

Menopausa e benessere di coppia

**Recuperare l'intimità perduta
per migliorare la qualità della vita**

Testi a cura di Nicoletta Orthmann

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna

***Supervisione scientifica
a cura di Rossella Nappi***

*Clinica Ostetrica e Ginecologica, IRCCS Policlinico
S. Matteo, Università degli Studi di Pavia*



MENOPAUSA: QUANDO E COME?

La menopausa è la tappa fisiologica nella vita della donna che coincide con la fine della capacità riproduttiva, manifestandosi in genere tra i 45 e i 55 anni. Rappresenta un momento particolarmente delicato per le profonde modificazioni fisiche e psicologiche ad essa correlate ed è preceduta da un periodo di durata variabile da alcuni mesi a diversi anni (climaterio), durante il quale il progressivo calo della funzione ovarica si associa a riduzione della fertilità e anomalie del ciclo mestruale.

Può essere secondaria anche ad interventi chirurgici o a terapie antitumorali: circa il 30-70% delle donne in età fertile che affrontano le cure per un tumore della mammella, va incontro a una menopausa precoce per l'effetto tossico dei trattamenti sulla funzione ovarica.

La donna entra "ufficialmente" in menopausa dopo dodici mesi consecutivi di assenza del ciclo mestruale.

Tra i disturbi maggiormente riferiti, riconducibili alla carenza ormonale (in particolare degli estrogeni):

- ✿ vampate di calore e sudorazioni notturne;
- ✿ disturbi del sonno;
- ✿ cambiamenti d'umore, irritabilità;
- ✿ difficoltà a controllare il peso corporeo (con incremento del grasso addominale);
- ✿ difficoltà di concentrazione e memoria;
- ✿ **secchezza vaginale e calo del desiderio sessuale.**

Con la cessazione della funzione ovarica viene anche a mancare il ruolo protettivo esercitato dagli estrogeni su diversi organi e apparati, in particolare sull'osso, sul sistema cardio-vascolare e sul cervello; ciò conduce a modificazioni metaboliche, responsabili del processo di diffusa demineralizzazione ossea (↓ osteopenia e osteoporosi) e favorenti la predisposizione alle malattie cardiovascolari su base aterosclerotica (↑ aumento del rischio di infarto e di ictus) e a patologie neurodegenerative (come Alzheimer).

Ai primi segnali della menopausa, è necessario rivolgersi al proprio ginecologo per una valutazione generale del proprio stato di salute in modo da identificare situazioni di rischio e definire le strategie preventive e di intervento più efficaci.



SECCHENZA VAGINALE: BASTA TABÙ!

La secchezza vaginale è la spia di una condizione patologica assai più complessa che prende il nome di **atrofia vulvo-vaginale** e che non solo influenza il benessere fisico e psichico della paziente, ma anche quello psico-emotivo del partner, minando profondamente l'equilibrio di coppia.

Eppure questo aspetto rappresenta un tabù per le donne:

poche ne parlano spontaneamente con il proprio medico. D'altra parte, gli stessi ginecologi hanno ancora una certa reticenza ad affrontare in modo esplicito il problema, che afferisce ad una sfera intima, privata – certamente delicata da indagare – e che viene comunque messo in secondo piano rispetto ad altre problematiche di salute che accompagnano la menopausa.

Tuttavia la salute sessuale, quale componente integrante dell'equilibrio psico-fisico della donna e del benessere della coppia, deve rappresentare un aspetto da considerare e tutelare nell'ottica di garantire alle pazienti una soddisfacente qualità della vita anche in una fase “più matura” della propria esistenza.



L'ATROFIA VULVO-VAGINALE: IL “TERZO INCOMODO”

I tessuti dell'apparato uro-genitale sono particolarmente sensibili all'effetto degli estrogeni che aiutano a mantenere le pareti della vagina elastiche e lubrificate e contribuiscono a garantire l'equilibrio della flora batterica vaginale, proteggendo dalle infezioni.

La mancanza di estrogeni, che si associa agli inevitabili processi naturali di invecchiamento, comporta il progressivo **assottigliamento dell'epitelio vaginale** (atrofia vaginale) e la **diminuzione della lubrificazione** (secchezza vaginale) con maggior tendenza all'**infiammazione locale**. Inoltre, il deficit

estrogenico provoca uno squilibrio della flora vaginale lattobacillare con conseguente maggior rischio di infezioni vaginali e urinarie. Per questo si parla anche di “sindrome genito-urinaria”.

A differenza di altri disturbi da carenza estrogenica, come le vampate di calore che in genere si attenuano con il passare del tempo, l'atrofia vulvo-vaginale tende a persistere e può peggiorare esitando in complicanze.

SINTOMI CARATTERISTICI:

- ❁ **secchezza vaginale**
- ❁ **irritazione locale con prurito e bruciori**
- ❁ **dolore durante il rapporto sessuale** (dispareunia)

COMPLICANZE PIÙ COMUNI:

- ❁ infezioni ricorrenti ⇨ **vaginiti, cistiti**
- ❁ microlesioni della mucosa interna/cute esterna ⇨ **perdite di sangue**
- ❁ disturbi urinari ⇨ **incontinenza urinaria, urgenza urinaria**

Il dolore durante il rapporto sessuale, conseguente all'insufficiente lubrificazione vaginale e alla minor elasticità tissutale, è la causa principale del **calo del desiderio**. In questa fase della vita entrano in gioco anche fattori psico-emotivi che impattano inevitabilmente sulla sessualità e che sono in parte riconducibili alle modificazioni “estetiche” (incremento del peso, assottigliamento e diradamento dei capelli, invecchiamento della pelle) che spesso la donna vive con disagio.

L'atrofia vulvo-vaginale, oltre a causare fastidiosi disturbi, induce un profondo senso di disagio e può avere un **impatto molto negativo sulla quotidianità, sull'intimità di coppia e sulle relazioni**, minando profondamente la qualità di vita della donna.

Non è solo un disturbo “femminile”, ma una condizione che influisce in modo determinante sull'equilibrio di coppia fino ad esitare in patologie

maschili. Il partner può vivere negativamente il calo del desiderio della propria compagna, sentendosi rifiutato; e questo può comportare l'insorgenza di problematiche sessuali anche nell'uomo, come, ad esempio, l'eiaculazione precoce o la disfunzione erettile.



QUALI SOLUZIONI? PARLANE CON IL TUO GINECOLOGO

L'atrofia vulvo-vaginale non deve essere vissuta come una complicanza “inevitabile”, ma come una condizione patologica da affrontare con un approccio multidisciplinare e specialistico per individuare la soluzione terapeutica più efficace.

Bisogna dunque **rivolgersi al proprio ginecologo**. È importante scegliere una figura professionale con cui costruire nel tempo un rapporto di fiducia e di confidenza, in modo da sentirsi a proprio agio e nelle condizioni di riferire eventuali disturbi della sfera intima e difficoltà nei rapporti sessuali.

Nelle donne in menopausa è possibile ricorrere all'utilizzo di **estrogeni sistemici** (terapia ormonale sostitutiva); le indicazioni principali per la terapia sistemica sono una sintomatologia menopausale importante - tale da interferire significativamente con il benessere della donna e la sua qualità di vita, personale e sociale - o l'insorgenza di una menopausa precoce. Quando non sono presenti altri disturbi e l'atrofia vulvo-vaginale rappresenta la principale

problematica, la terapia standard è rappresentata dagli **estrogeni locali** sotto forma di creme, ovuli, anello.

Nelle pazienti oncologiche le terapie ormonali sono controindicate; anche le preparazioni fitoestrogeniche, come gli isoflavoni della soia e del trifoglio rosso, i cui dati di efficacia sono comunque ad oggi controversi, non trovano indicazione nelle donne con tumori ormono-sensibili, come quello della mammella, poiché agiscono legandosi ai recettori cellulari degli estrogeni.

I lubrificanti e i trattamenti non-ormonali per l'atrofia vulvo-vaginale consistono in una combinazione di agenti protettivi e idratanti; si tratta tuttavia di prodotti sintomatici che conferiscono un sollievo temporaneo, migliorando la lubrificazione vaginale e dunque facilitando il rapporto sessuale, ma che non curano la causa sottostante di atrofia vulvo-vaginale.

Tra i prodotti disponibili è molto efficace l'**acido ialuronico** che, se usato con costanza, oltre a stimolare la produzione di collagene, è in grado di trattenere le molecole d'acqua formando un film idratante e di inumidire la vagina per un tempo maggiore.

Da pochi anni è disponibile in Italia un **nuovo farmaco** (il nome della molecola è ospemifene) da assumere per bocca; non è un ormone ma un **“modulatore selettivo dei recettori estrogenici”**. Tale molecola ha la peculiarità di agire in modo differente a seconda dei tessuti: su quelli vaginali agisce come “stimolatore”, migliorandone il trofismo (cioè la “salute” dei tessuti) e la lubrificazione, mentre su quelli mammari svolge un ruolo di antagonista, bloccando i recettori con conseguente azione antiproliferativa e dunque protettiva. Si tratta di una soluzione innovativa per meccanismo di azione e modalità di assunzione (in quanto non ormonale e orale) che trova indicazione nelle donne che non vogliono o, come nel caso delle pazienti oncologiche, non possono assumere ormoni, o che non hanno confidenza con i prodotti locali da applicare in vagina.

Un'ulteriore opzione terapeutica, efficace ma costosa, è il **trattamento laser CO₂** sulla mucosa genitale: il laser stimola la produzione di collagene correggendo la riduzione di volume della mucosa, rimodellandola e ripristinandone l'idratazione e l'elasticità, in modo indolore e senza rischio di complicanze. Il tessuto della mucosa diventa così più nutrito, idratato, l'epitelio si ispessisce

e diventa più tonico; inoltre si ripristina il corretto pH vaginale che costituisce la naturale barriera protettiva contro le infezioni. Esiste anche il laser all'erbio, più o meno con i medesimi effetti, e la radiofrequenza che sfrutta l'effetto del calore sui tessuti.

Buona regola generale è mantenere una **corretta igiene intima quotidiana** con l'impiego di acqua tiepida e di un detergente clinicamente testato a pH non troppo acido e reidratante sui genitali esterni. Sono da evitare saponi aggressivi, lavande vaginali, indumenti intimi sintetici e pantaloni attillati.

Oltre agli aspetti biologici, c'è da considerare la **dimensione psico-emotiva**. Elementi critici sono rappresentati dalla qualità della relazione con il proprio partner e dalla capacità di dialogo: un valido supporto affettivo e comunicativo aiuta a ripristinare un benessere sessuale compromesso.



Per conoscere e saper riconoscere l'atrofia vulvo-vaginale, per cercare un medico specialista, visita il sito:

www.ilmiopicolosegreto.it

**18 ottobre 2017:
Giornata Mondiale della Menopausa**

**Servizio di consulenza telefonica gratuito*
0685356211**

*Consulenti sessuologi risponderanno alle domande/dubbi
sui temi dedicati alla sessualità e alla relazione di coppia
in menopausa*

**dalle 13.00 alle 19.00
dal 18 al 20 ottobre 2017**

*al costo della telefonata secondo le tariffe previste dall'operatore



www.sessuologiaclinaroma.it

Grazie al contributo incondizionato di



Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna - www.ondaosservatorio.it