Secchezza vaginale, cistiti, dolore: perché il rapporto fa male in menopausa

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 58 anni, mio marito 55: lui si sente un ragazzo e io una vecchia, da quando sono andata in menopausa. Le vampate le sopporto, ma il sintomo che mi rovina la vita è la secchezza vaginale. E se tento un rapporto, tempo due giorni mi viene una cistite pazzesca. Possibile che non ci sia una soluzione che funziona davvero? I lubrificanti servono poco, attenuano il dolore ma la cistite viene lo stesso, e in più mio marito non li sopporta! Cosa posso fare prima che lui se ne vada?”.

Matilde S. (Mantova)

Capisco la sua preoccupazione, perché la perdita dell'intimità sessuale, oggi, è un fattore esplosivo per la coppia. Basti vedere quante coppie si separano tra i 50 e i 60 anni: la crisi dell'intimità è uno dei fattori più frequenti e più trascurati. Oltretutto, è ben curabile!

Per lei e le molte donne che soffrono di secchezza ho scelto una prospettiva particolare: “far parlare” i nostri tessuti genitali per spiegare bene cosa ci succede, a causa della carenza di ormoni, e cosa possiamo fare per stare bene a livello sia vaginale, sia vescicale.

Le ragioni del corpo

La secchezza vaginale: è un sintomo frequente dopo la menopausa, a causa della scomparsa degli ormoni estrogeni (e del testosterone). Dopo tre anni dall'ultimo ciclo ne soffre dal 40 al 54,42 per cento delle donne, a seconda del Paese. Lo lamentano quasi tutte, a 10 anni dalla menopausa. Raramente la secchezza è un sintomo isolato: è solo la punta dell'iceberg di un complesso di disturbi cronici genitourinari e sessuali che tendono a peggiorare nel tempo.

Quali altri sintomi accompagnano la secchezza vaginale?

La donna lamenta:

- sintomi vaginali: bruciore, irritazione, perdite vaginali biancastre e a volte odorose;
- sintomi urinari: “urgenza” minzionale, che può essere così imperiosa da dare incontinenza, bruciori alla minzione (disuria), infezioni con cistiti ricorrenti, in particolare più frequenti 24-72 ore dopo il rapporto (cistiti post-coitali);
- sintomi sessuali: dolore ai rapporti, specialmente all'inizio della penetrazione (dispareunia introitale), e disfunzione sessuale: se la secchezza e il dolore peggiorano, anche il desiderio se ne va. Questi problemi portano la donna a evitare sempre più l'intimità.

Che cosa causa la secchezza vaginale?

L'atrofia vulvo-vaginale, ossia l'involutione di tutti i tipi di cellule che compongono l'architettura dei tessuti vaginali e vulvari, a causa della carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa, è la causa strutturale che si traduce nella sensazione di "secchezza" per la donna. Questa involuzione coinvolge anche la vescica e l'uretra: ecco perché i sintomi sono diversi, per cui è più appropriato parlare di sindrome genitourinaria della menopausa.

Perché sono colpiti sia i tessuti vaginali e vulvari, sia la vescica e l'uretra?

Per ragioni molteplici:

- comune origine embrionale, in particolare di alcune strutture vescicouretrali e vulvovaginali;
- stessa sensibilità agli ormoni sessuali, grazie alla diffusa presenza di recettori per gli estrogeni e il testosterone in tutti questi tessuti;
- stessa sensibilità alla perdita degli ormoni sessuali, dopo la menopausa, anche se differenze genetiche possono causare una maggiore sofferenza e sintomi in un organo piuttosto che in un altro;
- innervazione in parte condivisa;
- comune vulnerabilità "biomeccanica" durante il rapporto;
- presenza di biofilm patogeni in vagina che aumentano sia le vaginiti, sia le aggressioni batteriche alla vescica, con cistiti.

Dal punto di vista dei tessuti quali sono i denominatori comuni di questi sintomi?

Ogni componente dei tessuti di vagina, vulva, vescica e uretra si assottiglia e perde in struttura e funzione.

La mucosa vaginale si assottiglia e va facilmente incontro a microabrasioni (visibili solo con lenti d'ingrandimento, ma dolorosissime) spontanee e, soprattutto, dopo rapporto, che fanno dire alla donna: «Ho la sensazione di avere dei taglietti lì». E il partner può arrivare ad avere una sensazione spiacevole: «E' così secca che sembra carta vetrata». Aumentano le infezioni, più che raddoppiate nelle donne con secchezza e atrofia.

Anche la mucosa uretrale si assottiglia, diventa meno capace di aiutare la continenza e si infiamma più facilmente dopo i rapporti, con bruciori urinari fino a una franca cistite a causa dell'aumentata vulnerabilità ai biofilm patogeni, soprattutto da Escherichia coli, extracellulari in vagina e intracellulari nell'urotelio.

La sottomucosa vaginale, vulvare e uretrale, normalmente ricca di fibre elastiche, di un collagene di ottima qualità e di mucopolisaccaridi, si assottiglia, perde l'elastina e il collagene migliore, e viene sostituita da fibre collagene biologicamente scadenti (perché senza ormoni i fibroblasti, che sono gli operai costruttori di questi tessuti portanti, lavorano meno e malissimo): ecco perché la vagina diventa sempre più stretta (stenotica), rigida e corta, la vulva sempre più assottigliata e secca, l'uretra meno funzionante nella continenza. Cambiamenti che diventano poi irreversibili.

I vasi sanguigni vaginali, che formano una rete ricchissima al di sotto della mucosa, si chiudono, si riducono di numero, scompaiono: con la scomparsa degli ormoni si atrofizzano anche loro, rispondono sempre meno agli stimoli nervosi di eccitazione, fino a diventare sessualmente "silenti". E' questa la causa dell'imbarazzante secchezza lamentata dalle donne e del senso di

rifiuto avvertito dai loro partner.

I vasi sanguigni vulvari e periuretrali, vasi sessualmente specializzati noti come "corpi cavernosi", si riducono di più del 50 per cento dai 20 ai 50 anni, con un'ulteriore perdita dopo la menopausa (se non viene trattata con ormoni). Questa atrofia, insieme alla involuzione delle fibre nervose che stimolano i corpi cavernosi stessi, è la causa della perdita progressiva di sensibilità sessuale. che fa dire alle donne «Non sento più niente!», «Il mio clitoride è morto!», «Non arrivo più all'orgasmo, neanche se sto lì tre ore!».

I nervi si atrofizzano e lo stimolo nervoso arriva sempre più debole.

I muscoli vaginali (muscolatura liscia, involontaria) e perivaginali (elevatoro dell'ano, volontario) perdono proteine contrattili, massa e forza muscolare: questo facilita il prolasso, sia della vagina sia dell'uretra, e l'incontinenza, soprattutto da urgenza, altro problema causato anche dalla carenza di ormoni sessuali.

Le ragioni del cuore

Il dolore sessuale blocca il desiderio fino a causare un vero e proprio evitamento dell'intimità. Più aumentano i sintomi, in numero e gravità, più peggiora la qualità della vita della donna ma anche della coppia. Per molti uomini la secchezza è sgradevole e irritante perché si sentono rifiutati sessualmente: «Ecco, sei secca perché non mi desideri più!». In realtà il problema è prima di tutto fisico: senza estrogeni (e testosterone), mancano sia la più potente spinta biologica alla lubrificazione, sia la salute tessutale che consente ai vasi di rispondere allo stimolo nervoso di desiderio ed eccitazione.

Inoltre la secchezza vaginale, e l'atrofia che la sottende, causano problemi anche all'uomo. La penetrazione è più difficile e, se l'erezione non è soddisfacente, può facilitare la comparsa di un vero e proprio deficit erettivo.

Non ultimo, l'avversione ai rapporti a causa del dolore («Immagino che una donna violentata si senta così», mi ha detto una signora), la sensazione di rifiuto, i litigi e l'aggressività che ne derivano possono causare crisi di coppia gravi fino alla separazione.

Purtroppo, il problema della secchezza vaginale è poco conosciuto, poco diagnosticato e poco trattato. Solo nell'ultimo periodo si è visto un nuovo interesse sia medico, a livello di ricerca e clinico, sia dei media.

Come superare la secchezza e i sintomi urinari associati?

Bisogna parlarne con franchezza al medico curante, per scegliere insieme la cura più adatta alla singola donna e coppia:

- le cure più efficaci sono quelle ormonali. La prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo, che può essere usato per anni (è molto più leggero dell'estradiolo, molto attivo), promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono problemi di secchezza e di minore risposta fisica anche dei genitali esterni (vulva), una pomata di testosterone locale (galenica, preparata dal farmacista preparatore certificato, in apposito laboratorio, su prescrizione medica) riaccende ancor di più la risposta fisica. Ne esistono due tipi: 1. testosterone propionato al 2 per cento in vaselina; 2. testosterone di derivazione vegetale in pentravan con dosatore specifico. La terapia ormonale

locale può risolvere i problemi di secchezza e atrofia genitale dell'85 per cento delle donne dopo la menopausa (meglio se la cura è iniziata subito dopo la scomparsa del ciclo) e migliorare nettamente anche i sintomi urinari;

- le cure locali non ormonali sono indicate per tutte le donne che non vogliono ormoni, nemmeno vaginali, e per il 10-12 per cento di donne che non possono usare gli estrogeni, nemmeno locali, perché operate di tumore al seno o di adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero. Per ridurre la secchezza e il dolore oggi è possibile usare l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione riparativa e antiossidante; il gel al colostro, molto riparativo grazie ai suoi fattori nutritivi; il laser vaginale, efficace ma molto più costoso; creme diverse fitoterapiche, a base di D-mannosio e n-acetilcisteina, efficaci contro le infezioni vaginali da Escherichia coli e di aiuto per prevenire quelle vescicali, da integrare con le cure a base di D-mannosio e di mirtillo rosso (cranberry) per bocca, per ridurre le infezioni vescicali da Escherichia coli;
- la fisioterapia di rilassamento del muscolo elevatore dell'ano è indicata in caso di eccessiva contrazione di questo muscolo che circonda anche la vagina, ipertono frequente in caso di dolore e cistiti.

Con le giuste cure, la soluzione c'è e potrà essere felice a lungo con suo marito, anche nell'intimità. Contenta? Ne parli con il suo medico!

Quali opzioni ci sono per la donna che non desidera gli ormoni e non vuole mettere nulla in vagina? Fiocco azzurro! E' appena arrivato in Italia un nuovo farmaco da assumere per bocca, l'ospemifene. Non è un ormone, ma un "modulatore selettivo dei recettori estrogenici" (Selective Estrogen Receptor Modulator, SERM). In termini semplici, l'ospemifene si comporta come una chiave che si inserisce nella serratura costituita dal recettore estrogenico. A seconda dell'organo e del tessuto, gira la serratura in modo da:

- bloccare i recettori estrogenici, per esempio a livello della mammella: ecco perché è "antiproliferativo", e quindi molto protettivo. E' questa la ragione rasserenante per cui è indicato e approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le cure ormonali, e per tutte le donne che hanno paura degli ormoni e non amano le terapie locali;
- stimolare i recettori estrogenici. a livello di tutti i tessuti vaginali: ecco perché dà di nuovo un buon stimolo alla salute dei tessuti (trofismo) e, di conseguenza, una buona lubrificazione.

L'importante è chiedere aiuto per stare bene, anche a livello intimo, nella lunga stagione (circa 35 anni) che attende la donna e la coppia dopo la menopausa.