



Un disturbo diffuso

Le cause, e le conseguenze sulla vita di coppia, della secchezza vaginale. Il punto con Alessandra Graziottin

di **GIUSEPPE TANDOI**

La secchezza vaginale è un disturbo frequentissimo dopo la menopausa, a causa della scomparsa degli estrogeni. Dopo tre anni dall'ultimo ciclo ne soffre il 47 per cento delle donne; lo lamentano quasi tutte, a dieci anni dalla menopausa. Con l'eccezione delle obese, il cui tessuto adiposo produce estrone, un estrogeno che attenua la secchezza ma che è pericoloso in quanto aumenta il rischio di

tumori alla mammella e all'endometrio, più frequenti nelle donne sovrappeso». La premessa di Alessandra Graziottin, direttore del Centro di ginecologia H. San Raffaele Resnati di Milano, mette subito a fuoco la questione. Si tratta di un fenomeno diffuso nel quale convergono aspetti psicologici, sottovalutazione dei sintomi e, forse, scarsa propensione, da parte del medico curante, a considerarlo degno di attenzione. Eppure le conseguenze sulla salute della donna

e, in particolare, sulla sua vita intima, non sono indifferenti, anzi.

UN INSIEME DI FATTORI

«Purtroppo, il problema della secchezza vaginale è poco conosciuto» spiega Graziottin, «poco diagnosticato e poco trattato. Causa così molti problemi fisici e psicologici che potrebbero essere facilmente risolti con le giuste cure. L'avversione ai rapporti sessuali a causa

del dolore, la sensazione di rifiuto, i litigi e l'aggressività che ne derivano possono causare crisi di coppia gravi fino alla separazione. La secchezza causa prurito, irritazione delle mucose, secrezioni fastidiose, cattivo odore. La donna ha più difficoltà alla penetrazione fino a un franco dolore nei rapporti, causato dalle abrasioni (microscopiche, ma molto dolorose) che compaiono sulla delicata mucosa dell'entrata vaginale quando la penetrazione avviene senza lubrificazione. Le lesioni si complicano poi con fastidiose sensazioni di bruciore, accompagnate da disturbi vescicali e bruciori alla minzione, fino a una franca cistite, che può comparire 24-72 ore dopo il rapporto. Tutti questi problemi portano la donna a evitare l'intimità. In termini medici si parla di atrofia vulvovaginale; in termini meno scientifici parlerei di "killer segreto dell'intimità"».

Le donne solitamente non collegano i sintomi alla carenza di estrogeni. Le statistiche evidenziano che solo il 4 per cento di esse attribuisce all'atrofia vaginale la secchezza vaginale, il dolore durante i rapporti, il bruciore; solo il 12 per cento li attribuisce a cambiamenti ormonali e solo il 24 per cento alla menopausa. «Ben il 63 per cento pensa che i disturbi "passeranno con l'età", senza rendersi conto che senza estrogeni l'invecchiamento accelerato dei tessuti continuerà. Di conseguenza poche chiedono



Alessandra Graziottin,
direttore del Centro di ginecologia
H. San Raffaele Resnati di Milano

aiuto al medico per una terapia specifica. Anche i medici, peraltro, hanno qualche responsabilità in questa "collusione del silenzio", forse perché ritengono che ci siano problemi più gravi. Di fatto, più del 50 per cento di essi non chiede nemmeno se esista il problema e, quand'anche la donna ne parli, la risposta terapeutica è soddisfacente solo nel 14 per cento dei casi».

La secchezza vaginale, e l'atrofia che la sottende, causano problemi anche all'uomo. La penetrazione è più difficile e può facilitare la comparsa di un vero e proprio deficit di erezione. Oltre alla sensazione, talvolta, di sentirsi rifiutato sessualmente. In realtà il problema è prima di tutto fisico: senza estrogeni, manca la più potente spinta biologica alla lubrificazione.

LE TERAPIE

Come uscirne? Per prima cosa, sollecita Graziottin, bisogna parlarne con franchezza al medico curante. Poi ci sono le cure ormonali: «La prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo in gel, efficace e sicuro, che può essere usato per anni, in quanto è molto più leggero dell'estradiolo; promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono problemi di secchezza e di minore risposta fisica anche dei genitali esterni, una pomata di testosterone locale (galenica, su prescrizione medica) riaccende ancor di più la risposta fisica. 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 viene iniziata subito dopo la scomparsa del ciclo». L'uso di estrogeni è ovviamente controindicato nelle donne operate di tumore al seno o di adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero. «In questi casi», specifica Graziottin, «per ridurre secchezza e dolore oggi è possibile utilizzare l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione idratante, antiossidante e antinfiammatoria. Oltre a queste azioni, l'acido ialuronico è efficace anche nella ricostruzione del film di glicosaminoglicani, che protegge la mucosa vaginale ed è il costituente essenziale del biofilm fisiologico che ospita il lattobacillo. Può essere usato quindi in sicurezza in tutti i momenti della vita della donna che favoriscono l'insorgenza di secchezza vaginale: durante l'assunzione della

Come terapia non ormonale per ridurre la secchezza, è possibile utilizzare l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione idratante, antiossidante e antinfiammatoria

pillola anticoncezionale, in caso di amenorrea ipotalamica, oppure dopo il parto e durante l'allattamento (per una temporanea alterazione ormonale con squilibrio dell'ambiente vaginale e riduzione dell'idratazione). L'acido ialuronico inoltre può risultare di particolare utilità in caso di atrofia con involuzione tissutale, in quanto costituisce il mattone essenziale della citoarchitettura vaginale. Altre opzioni sono poi il gel al colostro, che valorizza l'azione riparativa dei fattori trofici contenuti in questa preziosa sostanza; la vitamina E; il laser vaginale, molto più costoso; o creme diverse di tipo fitoterapico che però non hanno l'impatto terapeutico degli ormoni. A settembre, infine, sarà a disposizione in Italia un nuovo farmaco da assumere per bocca, l'osfemifene, approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le cure ormonali».

E la farmacia? Anche in questo ambito, può dire la sua. «I farmacisti», conclude Graziottin, «spesso sono gli interlocutori di riferimento per piccoli e grandi disturbi e possono aiutare la donna in due modi fondamentali. Da un lato, suggerendole di parlare con il proprio medico, per avere una diagnosi corretta e una terapia "su misura" come un vestito, scegliendo ed eventualmente integrando i diversi principi attivi che sono più adatti alla singola donna. Dall'altro consigliando quei rimedi locali, non ormonali, che già possono dare un notevolissimo sollievo prevenendo e curando la secchezza e le sue complicità».

* Per ulteriori approfondimenti consultare i siti internet www.alessandragraziottin.it e www.fondazionegraziottin.it.