

## Quel dolore che guasta l'amore

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Per me far l'amore non è mai stato bello. Ho sempre avuto dolore. All'inizio pensavo fosse normale. Invece il dolore è peggiorato: adesso dal male non riesco più ad avere rapporti! Ho fatto tante visite, ma i medici mi dicevano che era un problema psicologico. L'ultimo ginecologo, invece, che ho consultato per disperazione, perché mio marito non ne può più di questa situazione, mi ha detto che soffro di “vestibolite vulvare”, una patologia molto seria e difficile da curare. Da un lato sono contenta perché per la prima volta non mi hanno detto che “mi invento il dolore”, dall'altro sono disperata perché mi sento in un tunnel senza uscita... Mi aiuti a capire che cos'ho e, soprattutto, se posso sperare di guarire...”.

Marilena F. (Pesaro)

Sì, Marilena, dalla vestibolite vulvare si può guarire, soprattutto se si affrontano in parallelo i diversi fattori che predispongono all'infiammazione, quelli che la scatenano e quelli che la mantengono.

Che cos'è la vestibolite vulvare?

Per vestibolite vulvare si intende l'infiammazione della mucosa del vestibolo, ossia dell'entrata della vagina. I sintomi principali sono tre: 1. il rossore della mucosa posta all'interno delle piccole labbra e intorno al bordo esterno dell'imene: guardandosi con uno specchio si può notare questo arrossamento, più intenso proprio nella parte del vestibolo vaginale; 2. il bruciore, specie alle ore 5 e alle ore 7, se si immagina l'entrata vaginale come il quadrante di un orologio; 3. il dolore ai rapporti, che lei ha notato fin dalla prima volta. Un indizio prezioso su un fattore predisponente critico: la eccessiva contrazione (“ipertono”) del muscolo che circonda la vagina.

Da che cosa è provocata?

Le cause possono essere molteplici. Interagiscono tra loro, specie quando il disturbo diventa cronico. E' importante capire che cosa provochi il dolore, perché solo così è possibile effettuare una terapia che curi davvero questa patologia che sembra altrimenti misteriosa. Per questo le spiegherò in dettaglio che cosa succede nel suo corpo in questo momento: è questa la via per guarire. Possono causare la vestibolite vulvare, o peggiorarla:

1 - l'iperattivazione di una cellula di difesa, chiamata mastocita: questa cellula produce non solo sostanze che causano il rossore, il gonfiore e il dolore locale, ma anche sostanze come il fattore di crescita dei nervi (Nerve Growth Factor, NGF), che moltiplicano le terminazioni nervose del dolore, con aumento quindi delle sensazioni di dolore e bruciore. Tra i fattori che più causano l'iperattività del mastocita ci sono: a) le infiammazioni ripetute da germi come la Candida (un fungo sempre più frequente nelle donne, a causa dell'uso spesso indiscriminato di antibiotici, di cui abbiamo parlato da poco in questa pagina), la Gardnerella o l'Escherichia Coli (proveniente

dall'intestino); b) i microtraumi della mucosa del vestibolo vaginale subiti durante il rapporto sessuale. Queste microlesioni, che danno alla donna la sensazione di "avere dei taglietti lì", si verificano se il rapporto avviene in condizioni di scarsa o assente lubrificazione, quindi con secchezza vaginale, oppure se il muscolo che circonda la vagina è eccessivamente contratto ("ipertono"), come probabilmente è successo a lei. La secchezza, a sua volta, può dipendere da scarso desiderio e scarsa eccitazione sessuale, da carenza di estrogeni, da dolore durante la penetrazione (il dolore è la causa riflessa più potente di inibizione della lubrificazione); c) gli stili di vita inappropriati, fra i quali l'uso di saponi aggressivi; gli indumenti o i pantaloni troppo stretti o aderenti, perché causano microtraumi alla mucosa già infiammata e impediscono la traspirazione, mantenendo le secrezioni vaginali, dense di germi, a contatto con la mucosa del vestibolo vaginale; i cibi contenenti zuccheri semplici (come gelati, dolci, cioccolata, bibite zuccherate) e lieviti (pane, pizza, focacce, birra), perché facilitano le recidive di Candida;

2 - l'iperattività dei muscoli che circondano la vagina: l'eccessiva contrazione può essere presente prima della vestibolite, come nel suo caso, oppure può essere determinata dal dolore che la donna prova durante il rapporto; può diventare essa stessa causa di dolore muscolare ("mialgia");

3- l'iperattività del sistema del dolore: a) periferico, per la proliferazione delle terminazioni nervose, che fa virare il dolore da "nocicettivo" (ossia indicatore di danno, e quindi utile alla salute) a "neuropatico" (che si genera nelle stesse vie o fibre del dolore, e diventa malattia in sé); b) centrale, per l'abbassamento della soglia del dolore, che provoca una crescente sensibilità agli stimoli dolorosi, soprattutto se peggiorano l'ansia e la depressione causate dalla malattia.

La terapia è efficace e risolutiva quando cura tutti e tre questi fattori. Viene personalizzata dal ginecologo, esperto in questo campo, in base alla gravità e durata dei sintomi nella singola donna, e all'esame clinico. Eliminato il dolore, è importante un'adeguata terapia sessuologica per (ri)trovare la piena normalità della risposta sessuale: finalmente, anche per lei, il piacere dell'intimità.

Approfondimento – Come si cura la vestibolite vulvare?

Con una terapia articolata che comprende:

- a) l'eliminazione delle cause di infiammazione tissutale, che mantengono l'iperattività del mastocita: tra queste è essenziale la prevenzione delle recidive di Candida. Bisogna astenersi dalla penetrazione finché non sia guarita l'infiammazione vestibolare, per evitare i microtraumi della mucosa, e cambiare gli stili di vita inappropriati;
- b) la riduzione dell'iperattività del mastocita, attraverso farmaci specifici e un gel a base di aliamidi, prezioso per ridurre il bruciore, da applicare sul vestibolo vaginale, con un leggero massaggio, due-tre volte al giorno;
- c) il rilassamento dei muscoli perivaginali tesi: con automassaggio e stretching, con biofeedback (una tecnica specifica di rilassamento muscolare), oppure con la fisioterapia;
- d) la modulazione del dolore: con analgesici e/o con terapie antalgiche specialistiche.

La guarigione richiede in media 6-9 mesi di cura e la modificazione scrupolosa degli stili di vita che favoriscono le recidive, per regalarsi una luminosa salute ginecologica e sessuale.