

Secchezza vaginale: il laser può aiutare?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Gentile Professoressa, ho 69 anni. Soffro di tanti fastidi vaginali e urinari: secchezza delle mucose, perdita di urina, vaginiti. Il ginecologo mi ha visitata e mi prescritto una cura locale ormonale con estrogeni e testosterone, per la presenza di una sindrome genitourinaria. Ho una cisti ovarica non vascolarizzata di circa 2 centimetri: la terapia prescritta può avere effetti sulla cisti? Mi consiglierebbe i laser non ablativi per rigenerare i tessuti della mucosa vaginale? Sono affetta da una grave osteoporosi (in trattamento) e avrei grosse difficoltà nell'applicazione di creme e ovuli, perché non posso flettere la colonna vertebrale per il pericolo di fratture. Il laser sembra una buona alternativa. Grazie infinite!».

Betty (email)

Benissimo che il collega, dopo una valutazione clinica accurata, le abbia prescritto la combinazione terapeutica più efficace per la sindrome genitourinaria della menopausa (GSM). Estrogeni locali (o prasterone) e crema al testosterone sono il binomio vincente per migliorare tutti i sintomi, genitali, sessuali e urinari! L'applicazione genitale non richiede particolari manovre: può facilmente inserirli in vagina con il dito indice, anche mettendosi seduta sul letto, con la schiena dritta, ben appoggiata al cuscino e le gambe flesse, con i piedi vicini al bacino. Diventa allora facile effettuare un gentile massaggio sia sui genitali esterni, sia sulla parete vaginale anteriore, per ottimizzare l'aiuto anche su uretra e vescica. Muovendosi con garbo, prudenza e gentilezza, non ci dovrebbero essere problemi.

La cisti ovarica va rivalutata con frequenza semestrale, e misurando i marker oncologici nel sangue. In sé la piccola cisti non controindica la terapia ormonale locale, se è stabile nel tempo e con caratteristiche ecografiche del tutto tranquille. Tuttavia, non amo lasciare cisti ovariche in sede dopo la menopausa, perché potrebbero attivarsi e creare notevoli problemi. Ne parli con il suo ginecologo!

Infine, i diversi tipi di laser hanno dimostrato un buon effetto sul trofismo genitale, soprattutto se utilizzati da medici esperti. Tuttavia i benefici della terapia ormonale locale, in assenza delle pochissime controindicazioni (tumori ormono-dipendenti) sono più articolati e gratificanti, e molto meno costosi! Un caro saluto.

Pillole di salute

«Cara Prof, si fa presto a parlare di desiderio! Come fa una donna ad avere desiderio se si sente senza forze già al mattino, e figurarsi alla sera? Dopo la menopausa, poi, tutto costa fatica e le garantisco che non è una questione psicologica, come sostiene il mio medico. Io proprio non ho più forze! Ma perché?».

Antonia l'ameba

Il “sentirsi senza forze”, l’astenia, in termine medico, è un disturbo molto frequente, già in età fertile e ancor più dopo la menopausa, quando può colpire con varia gravità fino al 50% delle donne. Purtroppo è molto sottovalutato, ed etichettato come psicologico, mentre può avere solide cause fisiche, biologiche, che vanno diagnosticate e curate, altrimenti diventa difficile anche vivere bene, oltre che far l’amore di gusto.

Sul fronte medico le cause più frequenti della mancanza di forze includono: 1) carenza di ferro, con o senza anemia: è essenziale il dosaggio della ferritina. Se il livello nel sangue è inferiore a 45 ng/ml, merita fare un’integrazione di ferro e le forze ritornano, perché il ferro è essenziale per l’emoglobina, ma anche per la mioglobina, proteina dei muscoli, e la dopamina, che aumenta la voglia di vivere, di fare e di amare; 2) ipotiroidismo, che in forma subclinica può interessare fino al 20% delle donne; 3) perdita degli ormoni estrogeni e testosterone (conseguente all’esaurimento delle ovaie), essenziali anche per conservare massa e forza muscolare; 4) frammentazione del sonno da vampate e tachicardie notturne, quando non vengono ridati al corpo gli ormoni perduti con la menopausa; 5) apnee notturne, soprattutto se si è molto sovrappeso, con grasso viscerale e addominale, o si è francamente obeso; 6) inattività fisica, perché si è intrappolati in un circolo vizioso: la stanchezza toglie la voglia di muoversi, ma l’inattività distrugge ancora di più la massa muscolare, fino a una franca “sarcopenia”, in cui la mancanza di forze diventa strutturale. La diagnosi differenziale è clinica, ma è sempre più trascurata in questa medicina fatta di visite rapide e protocolli rigidi, senza visione. Purtroppo.

«Gentile Graziottin, la prostatite può causare problemi di erezione?».

D.G.

Sì: è anzi un fattore di rischio indipendente per il deficit di erezione. La gravità dei sintomi della prostatite è direttamente correlata alla gravità del problema sessuale. La prostatite va curata bene (e non solo con antibiotici!), altrimenti anche l’erezione resta poco responsiva ai farmaci specifici.
