

Dolore intimo: la strategia di cura più efficace

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

“Ho 38 anni e la vita rovinata. Da cinque anni ho un dolore intimo che nessuno riesce a curare. Prima saltuario, e solo dopo i rapporti, ora è continuo. Un inferno. Ho visto almeno cinque ginecologi e fatto un sacco di cure, ma va sempre peggio. Adesso ho anche le cistiti. Mio marito mi ha lasciato, non ne poteva più di questa 'lagna'. Ma io il dolore e il bruciore li ho davvero! Come posso uscire da questo inferno? Ce l'ho solo io? Perché non si fa niente in questo paese perché queste patologie siano conosciute e curate bene?”.

Chiara S. (Arezzo)

Gentile Chiara, comprendo bene la sua frustrazione. Un dolore intimo che dura da cinque anni devasta tutta la vita personale. Può colpire anche la vita di coppia, come purtroppo è successo a lei. Può ridurre la qualità del lavoro perché il dolore, e l'infiammazione che lo sottende, divorano energia vitale e causano ansia e depressione. Non ne soffre solo lei. Il 12-15% delle donne italiane, a seconda delle ricerche, soffre di dolore intimo: bruciore e dolore colpiscono i genitali esterni (il vestibolo vulvare, posto all'entrata della vagina, o l'intera vulva) in modo prima intermittente, poi continuo. Il termine medico è “vestibolite vulvare/vestibolodinia provocata” o “vulvodinia”, a seconda dell'estensione. Il 52% delle donne con questo tipo di dolore ha meno di 40 anni. Per inciso, il dolore ai rapporti dopo la menopausa è invece dovuto soprattutto alla carenza di estrogeni che causa l'invecchiamento e l'atrofia delle mucose. Ne parleremo in dettaglio a breve.

Il dolore intimo è ancor oggi trascurato nella pratica clinica. Anche per questo il ritardo diagnostico medio, ossia il tempo che passa fra esordio dei sintomi, diagnosi corretta e cure adeguate, è di oltre quattro anni e sette mesi. Come ginecologa, da decenni mi occupo di questo tipo di dolore. Ora la mia esperienza clinica si è arricchita con gli interessanti dati emersi da una ricerca nazionale (il progetto Vu-Net) condotta su ben 1183 donne con dolore vulvare, studiate in 25 centri su tutto il territorio nazionale. E' la casistica più numerosa al mondo. La ricerca si basa su un dettagliato questionario anamnestico, attento alla storia clinica delle pazienti e una valutazione ginecologica e internistica molto articolata. E' stata progettata da me e dal dottor Filippo Murina, dell'Ospedale Buzzi di Milano, ed è stata promossa dalla mia Fondazione per la cura del dolore nella donna e dall'Associazione Italiana Vulvodinia, proprio per migliorare le conoscenze su questa patologia, la formazione dei medici e l'efficacia delle cure. Come vede, c'è molto impegno, anche da parte dei colleghi che hanno contribuito alla ricerca. Ne sono emersi dati molto utili per la pratica clinica. Li ho presentati anche al Congresso Mondiale di Ginecologia di Berlino (COGI) nel novembre 2020, oltre che in diversi convegni nazionali. Che cosa è emerso dalla ricerca, per fare cure più efficaci?

Le ragioni del corpo

Il dolore, anche intimo, è come un grande fiume che ha tanti affluenti. L'infiammazione, che origina da cause diverse e può coinvolgere organi diversi, provoca e alimenta il dolore. Questo tende a peggiorare e diventare malattia in sé (dolore neuropatico), se non si curano e rimuovono i diversi fattori coinvolti. E' una diagnosi complessa, non semplice, che richiede una competenza specifica.

Primo punto: bisogna riconoscere anzitutto le cause che predispongono all'infiammazione, per ridurle. Per questo è indispensabile l'impegno della donna per cambiare gli stili di vita errati che contribuiscono a causare e/o peggiorare l'infiammazione e il dolore (Box 1). Bisogna poi curare le diverse cause in gioco. Servono farmaci specifici per ridurre l'infiammazione, agendo sulle cellule, i mastociti, che se troppo attivati scatenano un vero fuoco amico, che contribuisce al dolore cronico. Serve una competente fisioterapia, come vedremo. E la collaborazione di altri specialisti, come l'urologo e il gastroenterologo, se vi sono altre importanti patologie compresenti.

La storia del dolore intimo

I protagonisti di questo racconto, il dolore intimo, possono essere all'inizio diversi. Per questo raccogliere un'attenta storia clinica è fondamentale. Mi auguro che questo articolo possa essere utile anche per segnalare al medico, con maggiore precisione, tutti i fattori rilevanti nella storia personale che vanno considerati e curati.

Il bruciore intimo all'inizio può essere provocato da una vaginite da candida, un fungo che recidiva peggiorando l'infiammazione locale. Spesso è associato a una eccessiva contrazione del muscolo che circonda la vagina ("elevator dell'ano"), che peggiora perché il muscolo si contrae sempre più in risposta al dolore. Oppure è provocato da un ciclo di antibiotici, che scatena la candida. Oppure, ancora, da un rapporto sessuale in condizioni di secchezza vaginale o con il muscolo elevatore troppo contratto, che causa la sensazione di "avere dei taglietti lì": in realtà microabrasioni, non visibili a occhio nudo, ma sufficienti a mettere il nostro sistema immunitario a contatto con gli antigeni della temibile candida. Soprattutto in donne geneticamente predisposte a malattie allergiche e infiammatorie, la microabrasione scatena una reazione immuno-allergica alterata ed eccessiva, mediata dai mastociti, i nostri soldati, iperattivati. Anche sul vestibolo vulvare vediamo le conseguenze patologiche di una iperreattività del nostro sistema immunitario, come si è visto in altre patologie, fino alla drammatica "tempesta citochinica" causata dal Covid. Il persistere dell'infiammazione fa proliferare e superficializzare le fibre del dolore, che trasmettono al cervello segnali sempre più allarmanti per quantità e intensità. Se non si interviene con terapie tempestive e adeguate, la infiammazione diventa cronica. Si estende al sistema nervoso centrale, causando neuroinfiammazione.

Il dolore, da segnale amico ("nocicettivo"), causato da un danno da cui l'organismo dovrebbe difendersi, diventa malattia in sé, ossia "neuropatico". Il dolore vulvare diventa spontaneo. Peggiora in caso di stress, fisico o psichico, o di carenza di sonno. I rapporti diventano così dolorosi da essere impossibili. La vita personale e di coppia della donna è devastata da un dolore che sembra misterioso, o addirittura "inventato", perché le lesioni che lo provocano sono poco visibili a occhio nudo.

Come arrivare ad una diagnosi personalizzata?

Come diagnosticare questo dolore, presto e bene? Quali gli elementi più nuovi e utili emersi dalla ricerca Vu-Net? Ecco i principali:

- l'importanza della familiarità per il diabete: presente nell'8,4% dei parenti dal lato materno e nell'8,6% dei parenti del lato paterno, contro una prevalenza del 5,3% nella popolazione generale di meno di 65 anni. Avere ereditato i geni per il diabete, anche se non si è ancora manifestato in modo evidente, altera già l'utilizzo periferico dell'insulina e aumenta la vulnerabilità alle infezioni da candida, fino a triplicarle. Sarà il medico a valutare l'indicazione a specifici farmaci anti-micotici, ossia anti-candida. Indicazioni pratiche: 1) evitare i cibi contenenti zuccheri come il glucosio e il saccarosio, perché scatenano la candida e peggiorano il bruciore e il dolore, e i cibi lievitati, che ulteriormente alterano il microbiota intestinale; 2) fare attività fisica aerobica quotidiana (ottima una passeggiata veloce o un tapis-roulant per almeno 30-40 minuti, meglio un'ora), perché ottimizza l'utilizzo periferico dell'insulina, tiene ottimale la glicemia e previene molte altre patologie associate; 3) tenere il peso corporeo nella norma: sovrappeso/obesità e inattività fisica contribuiscono all'infiammazione generale;

- la frequenza dei sintomi sessuali: il 64% delle donne che si rivolge ai nostri centri dice che il dolore ai rapporti è il sintomo più pesante, seguito dal 30% che lamenta secchezza vaginale. Il 43% di queste pazienti segnala in parallelo la completa scomparsa del desiderio sessuale, fino all'evitamento di ogni forma di intimità: per molte coppie, un ulteriore problema. Indicazioni pratiche: i disturbi sessuali hanno in questo caso una fortissima componente fisica, che va affrontata bene anzitutto sul fronte medico e fisioterapico. La psicoterapia va riservata ai casi in cui emerga uno specifico fattore causale (per esempio, violenze o abusi) o un vissuto molto negativo dovuto alle conseguenze del dolore, ma non può sostituire la terapia medica, che costituisce la prima linea di cura;

- l'eccessiva contrazione del muscolo che circonda la vagina ("elevatoro dell'ano"), fattore diagnosticato nella quasi totalità delle nostre pazienti. La contrazione peggiora il dolore genitale perché il muscolo è a sua volta infiammato e dolente ("mialgico") e perché restringe l'entrata vaginale, diventando ulteriore causa di dolore all'entrata della vagina e di microabrasioni. Indicazioni pratiche: è indispensabile rilassare il muscolo con opportuna riabilitazione/fisioterapia, praticata da una ginecologa, una fisioterapista o un'ostetrica preparate su questo aspetto;

- le cistiti ricorrenti, che spesso compaiono 24-72 ore dopo il rapporto ("post-coitali"), presenti nel 37,4% delle nostre pazienti (più del doppio rispetto alla popolazione generale). In oltre l'85% dei casi la causa batterica è l'Escherichia coli, germe di provenienza intestinale. Questo germe invade e si annida dentro le cellule della parete vescicale, come un vero e proprio terrorista, difficile da stanare (sul sito della mia Fondazione è possibile approfondire questi aspetti). La causa "biomeccanica" delle cistiti è ancora l'eccessiva contrazione del muscolo elevatore, che predispone al trauma e all'infiammazione dell'uretra e della base vescicale, durante il rapporto, con cistiti ricorrenti. Indicazioni pratiche: fitoterapia (destro mannosio, mirtillo rosso, estratto di propoli) per ridurre l'aggressività dell'Escherichia coli, limitando gli antibiotici alle cistiti severe. E riportare alla normalità il tono del muscolo, migliorandone l'elasticità e la capacità di distendersi nel rapporto per accogliere in modo naturale, senza abrasioni né dolore. Vantaggio: una fisioterapia di rilassamento ben fatta migliora i sintomi vescicali, le cistiti, il dolore vulvare, il

dolore ai rapporti sessuali, e anche stipsi ed emorroidi;

- le patologie intestinali: ne soffre ben il 94,7% delle donne con dolore vulvare da noi studiate. Tra le comorbilità più rilevanti, la sindrome dell'intestino irritabile, diagnosticata nel 28% delle donne (contro una prevalenza dell'8,8% nella popolazione); della stitichezza, presente nel 23,5% , contro il 14% della popolazione; delle allergie alimentari, presenti nel 10,1%, contro una media tra l'1 e il 6% a seconda degli studi. Come dico spesso alle mie pazienti, le patologie ginecologiche e urologiche sono "a valle del Vajont", ossia partono dall'intestino. Indicazioni pratiche: è necessario superare l'attuale visione iperspecialistica della medicina, per riaprirsi a una comprensione molto più integrata della paziente, collaborando con altri specialisti. Bisogna curare l'intestino, con un gastroenterologo competente e attento a queste patologie che, interagendo, peggiorano tutta la salute. Bisogna capire che il dolore è la punta dell'iceberg di un'inflammatione che coinvolge tanti più organi quanto maggiori sono il ritardo diagnostico e la mancanza di attenzione alle comorbilità, così frequenti se indagate.

In sintesi

Questa attenzione alle diverse cause si traduce in precise indicazioni per lo stile di vita, che vanno ben seguite. In una necessaria fisioterapia, per curare la componente "biomeccanica" del dolore. E in cure farmacologiche molto più efficaci, per ridurre l'inflammatione (per esempio, è ottimo l'acido alfa-lipoico), per ridurre le alterazioni del microbiota (utili alcuni probiotici specifici) e il dolore (Box 2).

Attenzione: è bene controllare i livelli di vitamina D, e assumerla se bassa, perché aiuta la giusta efficienza del sistema immunitario.

Ben il 77,4% delle donne studiate aveva dichiarato fallimentari le terapie prima effettuate. Come vede, il problema del ritardo diagnostico è ancora diffuso. Fare ricerche rigorose, parlarne ai congressi e scrivere pubblicazioni scientifiche sul tema serve proprio a migliorare l'accuratezza diagnostica e l'efficacia delle terapie. La competenza richiede tanto studio, tanto lavoro e dedizione!

In positivo, l'ottima notizia è che ben il 90% delle pazienti riportava invece un netto miglioramento dei sintomi fino alla guarigione, con questa articolata attenzione diagnostica e terapeutica. Ne parli con la sua ginecologa. Auguri di cuore!

Box 1. Gli stili di vita amici, che riducono il dolore intimo

- A livello di dieta, eliminare il glucosio e il saccarosio (almeno fino alla guarigione), e poi comunque limitarli al massimo: una scelta che fa bene a tutti, perché questi zuccheri contribuiscono alla sindrome metabolica che scatena poi altre patologie molto serie, fra cui il diabete conclamato, l'arteriosclerosi, l'ipertensione, l'infarto e l'ictus
- Mantenere il normopeso (o dimagrire)
- Fare attività fisica aerobica quotidiana
- Evitare l'abbigliamento intimo sintetico, limitare i salva slip alla fase mestruale, evitare jeans e pantaloni attillati, che possono irritare ulteriormente le mucose genitali già infiammate

- Scegliere biancheria intima in puro cotone o in fibroina di seta medicata. Quest'ultima è un presidio medico, perché in grado di ridurre la candida senza alterare il microbiota cutaneo vulvare
 - Evitare la bicicletta e la moto (provocano microtraumi vulvari), finché c'è dolore
 - Evitare i rapporti con penetrazione, finché il quadro infiammatorio e il dolore non saranno scomparsi, e non usare anestetici locali per farlo. Sarebbe come usare un anestetico per camminare su un femore o un piede fratturati: si peggiora tutto!
 - Attenzione a non peggiorare l'ipertono del muscolo elevatore con esercizi fisici inappropriati: evitare esercizi per adduttori, addominali bassi, esercizi di contrazione del muscolo elevatore ("esercizi di Kegel"). Pilates e yoga dovrebbero essere finalizzati a migliorare il respiro diaframmatico, che rilassa il piano degli elevatori
 - Praticare esercizi che aiutino a limitare gli effetti dello stress e a ritrovare più serenità interiore: oltre all'attività fisica, possono aiutare il training di rilassamento, il mindfulness, la ricerca spirituale e pause di vita nella natura, per esempio camminando nei boschi
-
-

Box 2. Quando servono gli psicofarmaci

Per ridurre il dolore diventato cronico, la neuroinfiammazione, l'ansia e la depressione possono essere preziosi, rigorosamente su prescrizione medica :

- gli antidepressivi come l'amitriptilina, che ha anche una potente azione antinfiammatoria e antidolorifica, già a bassi dosaggi;
- gli ansiolitici, soprattutto quelli ad azione miorilassante come il diazepam a basse dosi;
- il gabapentin (in origine un anti-epilettico), indicato in tutte le linee guida internazionali per trattare il dolore cronico/neuropatico, perché è molto efficace, sicuro e ben tollerato. Basta partire da dosi basse, perché può dare sonnolenza.

La donna va aiutata a superare la paura e la diffidenza verso questi farmaci. Usati con competenza, all'interno di una strategia di cura ben scelta e personalizzata, possono aiutare a eliminare completamente l'infiammazione e il dolore, per tornare a vivere in serenità anche nell'intimità.
