Secchezza genitale, il killer segreto dell'intimità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Secchezza vaginale: un disturbo frequentissimo dopo la menopausa, a causa della scomparsa degli estrogeni. Dopo tre anni dall'ultimo ciclo ne soffre il 47% delle donne; lo lamentano quasi tutte, a 10 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'utero (endometrio), più frequenti nelle donne sovrappeso.

La secchezza causa prurito, irritazione delle mucose, secrezioni fastidiose, cattivo odore. La donna ha più difficoltà alla penetrazione fino ad un franco dolore ai 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 all'entrata vaginale, 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 ad evitare l'intimità. In termini medici di parla di "atrofia vulvovaginale". 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 gloriosa, può facilitare la comparsa di un vero e proprio deficit di erezione. 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, manca la più potente spinta biologica alla lubrificazione.

Purtroppo, il problema della secchezza vaginale è poco conosciuto, 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 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.

Qual è il punto? Le donne non collegano i sintomi alla carenza di estrogeni. Infatti, solo il 4% delle donne attribuisce all'atrofia vaginale la secchezza vaginale, il dolore ai rapporti, il bruciore; solo il 12% li attribuisce a cambiamenti ormonali e solo 24% li attribuisce alla menopausa. Ben il 63% pensa che i disturbi "passeranno con l'età", senza rendersi conto che senza estrogeni l'invecchiamento accelerato dei tessuti continuerà. Di conseguenza poche chiedono aiuto al medico per una terapia specifica.

Anche i medici, peraltro, hanno una forte responsabilità in questa "collusione del silenzio". Più del 50% non chiede nemmeno se esista il problema e, quand'anche la donna ne parli, la risposta terapeutica è soddisfacente solo nel 14% dei casi. Risultati imbarazzanti, visto che il problema è di facile diagnosi e di pronta soluzione mentre, se non trattato, ha conseguenze pesanti in termini di dolore, qualità di vita e crisi di coppia.

Come superarlo? Bisogna parlarne con franchezza al medico curante. Le cure più efficaci sono ormonali. La prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo, che può essere usato per anni (è molto più leggero dell'estradiolo), promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono anche 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 nell'85% delle donne dopo la menopausa, meglio se la cura è iniziata subito dopo la scomparsa del ciclo. Per il 10-12% 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 secchezza e dolore oggi è possibile usare l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione riparativa e antiossidante; il laser vaginale, molto più costoso; o creme diverse che però non hanno l'impatto terapeutico degli ormoni.

A settembre sarà invece a disposizione in Italia un nuovo farmaco da assumere per bocca, l'ospemifene, che è indicato e approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le terapie oncologiche, e per tutte le donne che non amano le terapie locali. 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.