

Il fiume del dolore pelvico cronico

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Il dolore pelvico è un grande fiume, con molti affluenti. Per ridurre la portata, è necessario agire su ogni affluente. E' un problema diffuso? Sì, ne soffre il 12-15% delle donne, che ne hanno la vita rovinata. Il dolore nasce da un'infezione persistente, un incendio biochimico di progressiva gravità ed estensione che interessa i diversi organi pelvici e, a volte, addominali. Non curata, l'infezione si estende al cervello e causa neuroinfezione, depressione e un dolore patologico ("neuropatico"), una vera malattia del sistema del dolore.

In realtà infezione e dolore sono curabili, a condizione che: la diagnosi sia accurata e precoce, tanto prima, tanto meglio, perché si evitano le complicanze di un incendio biochimico che devasta l'architettura cellulare e la funzione dei diversi tessuti e organi coinvolti; la terapia sia ben personalizzata e articolata, così da ridurre i diversi affluenti del grande fiume del dolore, agendo sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento (il medico darà indicazioni specifiche a seconda della patologia); la donna segua le indicazioni terapeutiche, sia relative allo stile di vita, sia farmacologiche ("aderenza alla terapia").

Quali sono le cause più frequenti? Il dolore nasce da un'infezione persistente che interessa l'intestino, causando la sindrome dell'intestino irritabile (Irritable Bowel Syndrome, IBS); dall'endometriosi, malattia in cui il tessuto endometriale, posto all'interno della cavità uterina e che si sfalda ad ogni mestruazione, si trova in altri organi e, sanguinando a ogni ciclo, crea un'infezione progressiva e invalidante; la sindrome della vescica dolorosa e la vulvodinia, quando infezione e dolore interessano vescica e genitali esterni femminile, rendendo i rapporti sessuali dolorosi o impossibili; i dolori fibromuscolari.

Come ridurre i diversi affluenti del dolore? Sono essenziali stili di vita sani! Lo ripeto spesso perché nella mia pratica professionale li vedo trascuratissimi: camminare, arrivando progressivamente a un'ora di esercizio fisico aerobico (camminata veloce al mattino presto, ora che il tempo è bello), può ridurre infezione e dolore del 10-30%: tantissimo, e senza farmaci! Il consiglio vale per tutti i tipi di dolore, se il camminare è possibile, altrimenti bene anche il nuoto e/o la ginnastica in acqua. L'attività aerobica migliora l'umore, scarica le emozioni negative peggiorate dalla malattia di base e dal dolore, aiuta il metabolismo, riduce sovrappeso e obesità: il tessuto adiposo è una bomba atomica biochimica e produce trilioni di molecole infiammatorie, "gonfiando" il fiume del dolore. Bene gli esercizi posturali e la fisioterapia, per ridurre il trascurato fiume di dolore che viene da quei tessuti e l'ipertono dei muscoli che chiudono in basso il bacino. Dormire otto ore e poi alzarsi di buona lena aiuta molto. Privilegiare verdura, cereali, legumi, pesce, frutta con moderazione, riso, con attenzione ai cibi a cui si è intolleranti, aiuta a ridurre l'infezione della parete intestinale e quell'affluente di dolore. No alcol, fumo e bibite gassate e zuccherate. Abbigliamento adeguato, che non costringa e non determini microtraumatismi a genitali già infiammati (evitare jeans e pantaloni stretti).

A giudizio del medico curante, sono utili diverse terapie farmacologiche non ormonali: integratori come la vitamina D (carente nella maggioranza delle italiane, eccetto quando si espongono al sole d'estate) migliorano le difese immunitarie; ferro e vitamine B9 (acido folico), B12 e C

aiutano a ridurre l'anemia da carenza di ferro che, se presente, amplifica la percezione del dolore; il magnesio riduce irritabilità e tensioni. In caso di dolore ai rapporti, è opportuno non averli finché non si è guarite, altrimenti le ripetute microabrasioni aumentano il fiume di infiammazione e dolore a partenza dai genitali e dalla vescica, se le cistiti compaiono 24-72 ore dopo il rapporto. Non usare anestetici locali per avere il rapporto: peggiora le lesioni! Siccome l'infiammazione cronica e il dolore dipendono da un'iperattività dei nostri soldati, i mastociti, è indispensabile "calmarli" con acido alfa-lipoico (300 mg per due volte al dì); palmitoiletanolamide ultramicronizzata (PEA-um), in varie formulazioni; amitriptilina (antico antidepressivo, in realtà potente antinfiammatorio), partendo da dosi minime (1 mg = una goccia, in un bicchiere d'acqua, la sera) a salire su giudizio medico, con farmaci eventualmente più potenti. Essenziale è poi ridurre il numero di cicli mestruali, per evitare il peggioramento periodico che interessa circa un terzo delle donne, con progestinici o contraccettivi (per bocca, cerotti o anelli) in continua, ossia senza pause. Una strategia articolata per ridurre tutti gli affluenti del dolore, e tornare a vivere serene.