Dolore intimo, uno studio che dà speranza

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

In tempi oscuri, ho una buona notizia da condividere con lettrici e lettori. I risultati di una bella ricerca, condotta su ben 1183 donne affette da dolore intimo, vulvare, cui hanno partecipato 25 centri italiani. I risultati sono stati pubblicati su una rivista scientifica internazionale (Graziottin et al, Eur. J. Obstet. Gynecol Reprod, Biol 2020). Li presenterò al Congresso Mondiale di Ginecologia di Berlino (COGI) del 19-21 novembre 2021.

La ricerca si basa su un dettagliato questionario anamnestico e una articolata valutazione clinica. E' stata progettata da me e dal dottor Filippo Murina, dell'Ospedale Buzzi di Milano, e sostenuta dalla mia Fondazione e dall'Associazione Italiana Vulvodinia. Ben il 15% delle donne italiane soffre di dolore intimo: bruciore e dolore colpiscono i genitali esterni (vestibolo vulvare, posto all'entrata della vagina, o l'intera vulva) in modo prima intermittente, poi continuo, con un ritardo diagnostico medio di circa quattro anni e sette mesi. I sintomi sono all'inizio provocati: da una vaginite da candida, che recidiva peggiorando l'infiammazione locale; da un ciclo di antibiotici, che scatena candida e disbiosi intestinale; oppure da un rapporto sessuale, che causa "la sensazione di avere dei taglietti lì": in realtà microabrasioni, sufficienti a mettere il nostro sistema immunitario iper-reattivo a contatto con gli antigeni della temibile candida. 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, l'infiammazione diventa cronica e si estende al sistema nervoso centrale, causando neuroinfiammazione. Il dolore, da segnale amico, causato da un danno da cui l'organismo dovrebbe difendersi, diventa spontaneo, "malattia in sé". I rapporti sono così dolorosi da essere impossibili. La vita personale e di coppia della donna sono devastate.

Ecco gli elementi più nuovi e utili emersi dalla ricerca: 1. l'importanza della familiarità per il diabete: presente nell'8,4% dei parenti dal lato materno e nell'8,6% di quelli del lato paterno, contro una prevalenza del 5,3% nella popolazione generale di meno di 65 anni. Avere ereditato i geni per il diabete altera già l'utilizzo periferico dell'insulina e aumenta la vulnerabilità alle infezioni da candida, fino a triplicarle. Indicazione pratica: evitare i cibi contenenti zuccheri come il glucosio e il saccarosio; 2. il muscolo che circonda la vagina ("elevatore dell'ano") è molto contratto nella maggioranza delle pazienti (87,2%). Peggiora il dolore genitale: perché a sua volta infiammato e dolente ("mialgico"), e perché restringe l'entrata vaginale, causando dolore e microabrasioni; 3. questa eccessiva contrazione facilita trauma "biomeccanico" e infiammazione dell'uretra e della base vescicale, con 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). Implicazione pratica: riportare alla normalità il tono del muscolo, migliorandone l'elasticità, per rimuovere la concausa biomeccanica, muscolare, del dolore intimo e sessuale, oltre che vescicale; 4. ben il 43,4% delle donne studiate lamenta che questo dolore distrugge la vita sessuale: perché causa un dolore tremendo all'inizio della penetrazione ("come una coltellata"), perché blocca la lubrificazione e perché azzerava il desiderio sessuale, portando all'evitamento dell'intimità; 5. il dato più innovativo riguarda la frequenza delle comorbilità con

patologie intestinali, mai riportato prima nella letteratura scientifica: sono presenti nel 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 stipsi, presente nel 23,5% contro il 14% della popolazione; delle allergie alimentari, presenti nel 10,1% contro una media fra l'1 e il 6% a seconda degli studi. Implicazioni pratiche: superare una visione iperspecialistica della medicina, per curare meglio. Ben il 77,4% delle donne studiate aveva dichiarato fallimentari le terapie prima effettuate. L'ottima notizia è che il 90% riporta invece un miglioramento dei sintomi fino alla guarigione con questa articolata attenzione diagnostica e terapeutica. In tempi oscuri, una buona notizia può regalare speranza e un sorriso.