

## Mestruazioni dolorose, una richiesta d'aiuto da ascoltare

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Il peggior errore che si possa fare in medicina è rendere "normale" il dolore. Questo sintomo è il grido d'aiuto, e la richiesta urgente di attenzione, che il corpo lancia alla persona, e al medico, quando c'è un danno in corso. Sia esso causato da un'infezione, una ferita, un trauma, un'ustione, un infarto, un'ulcera, una lesione articolare, muscolare o ossea che sia, un'infiammazione intestinale, urinaria, vascolare o cerebrale. Quando una persona dice: «Ho male qui», fa da portavoce al proprio corpo e all'imperioso segnale di attenzione costituito proprio dal dolore.

Purtroppo, ancora oggi, il dolore è il sintomo più trascurato dai medici, e il più "normalizzato": un disastro, dal punto di vista della tempestività della diagnosi e delle cure. Un disastro anche per le conseguenze tardive e gravi di un dolore non ascoltato e non decifrato fin dalle prime battute. Il dolore mestruale severo e invalidante ("dismenorrea"), che ogni mese blocca la giovane donna per alcuni giorni sul fronte dello studio, del lavoro, dello svago, è un tipico esempio di una persistente e grave negligenza diagnostica che può portare a conseguenze devastanti su molti fronti della salute.

A una recente indagine online sul dolore mestruale, condotta sul sito di salute e benessere "vediamocichiara.it", in sole tre settimane hanno risposto ben 6739 donne (Graziottin et Al 2021, "Severe dysmenorrhoea among 6739 Italian women: a survey on a persistent diagnostic neglect"). Le donne che hanno risposto hanno un profilo culturale e professionale più alto della media italiana: il 52% è laureato, contro il 23% della media nazionale (ISTAT, 2020); il 77% lavora, contro il 48% nazionale. Eppure, solo il 28% ha ricevuto una diagnosi chiara del proprio dolore mestruale e delle sue cause, nonostante le maggiori possibilità culturali di discutere meglio col medico i propri sintomi dolorosi. Ben il 65% dice di aver sofferto di cicli molto dolorosi ben prima dei vent'anni: un dato in linea con gli studi, altrettanto sconcertanti, effettuati in altre nazioni. Su una scala del dolore standard (Visual Analogue Scale, VAS, che va da zero = nessun dolore a 10 = il dolore più intenso mai provato), il 69% delle donne riferiva un dolore severo, di intensità da sette a dieci.

Nella donna giovane, le cause più frequenti di ciclo molto doloroso sono due: il flusso troppo abbondante e l'endometriosi, una malattia dolorosa, seria e ingravescente, che può ridurre la fertilità, la qualità della vita e l'intera salute. I cicli sono definiti "molto abbondanti" quando la donna consuma più di cinque tamponi o assorbenti al giorno: ne soffre il 20% delle intervistate. Il flusso abbondante aumenta il dolore mestruale di quasi cinque volte rispetto ad un ciclo normale, e raddoppia il rischio di endometriosi. Inoltre è la prima causa di anemia da carenza di ferro, che dà segno di sé con l'astenia, la riduzione dell'energia vitale, la depressione, la ridotta capacità di attenzione, concentrazione e memoria, la caduta dei capelli, la perdita del desiderio sessuale. Il 25-30% delle donne è anemico, anche in Italia. Per ridurre una causa chiave di dolore mestruale è necessaria una diagnosi tempestiva ed efficace di ciclo abbondante, con prescrizione di cure ormonali adeguate per riportarlo alla normalità.

Qual è il problema? La dismenorrea può essere il segno più precoce dell'endometriosi, malattia

che può diventare visibile agli attuali mezzi di diagnosi (ecografia, risonanza magnetica, laparoscopia) ben sette-nove anni dopo l'inizio del ciclo doloroso. Nel frattempo la patologia, ancora invisibile ma già attiva, distrugge la fertilità, danneggia la sessualità e causa un dolore ingravescente che confluisce nel severo dolore pelvico cronico.

In linea con la drammatica "normalizzazione" e banalizzazione del dolore mestruale sta l'inadeguatezza delle cure. Solo il 32% delle donne riceve una prescrizione adeguata per il dolore mestruale da parte del ginecologo, e il 13% dal medico di medicina generale. Le altre ricorrono a internet (ben il 30%), alle amiche o, già meglio, al farmacista. Il 71% usa analgesici antinfiammatori e solo il 12% ha avuto in prescrizione una cura ormonale adeguata.

Come migliorare la situazione? E' urgente che:

- 1) tutti i medici vengano formati molto meglio nello studio e nella cura del dolore in ogni campo specialistico;
- 2) i ginecologi prestino più attenzione alla diagnosi e alla cura del dolore mestruale;
- 3) le donne, e i genitori quando hanno figlie adolescenti, chiedano diagnosi tempestive e cure serie ed efficaci.

Il dolore mestruale invalidante è una sirena d'allarme. Se inascoltata, indica che un destino di dolore cronico è già in agguato.