Dolore femminile: un sintomo sottovalutato

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

"Vivo con la mia compagna da cinque anni e ho notato che soffre quasi continuamente di condizioni dolorose: mal di testa, dolori articolari, dolori mestruali. Sulle prime pensavo che fosse tutta una questione psicologica, dovuta al super lavoro, ma osservandola bene mi sono reso conto che quel dolore ha una sua giustificazione organica. Il problema è trovare un medico che sappia affrontare bene queste diverse situazioni! Lei che cosa ne pensa? Il dolore è reale o è il frutto di una psiche sotto pressione?".
Riccardo B.

Gentile Riccardo, il dolore non è mai inventato, né è psicogeno, ma è un segnale d'allarme che ha solide basi biologiche. Ed è vero che colpisce le donne più degli uomini. Uno studio dell'Università di Stanford, in California, condotto su 11 mila persone, indica che a parità di condizioni cliniche le donne soffrono il 20 per cento in più dei maschi. Secondo un'altra indagine condotta su 85 mila adulti in 17 Paesi, il 45 per cento delle donne è afflitto da una qualche forma di dolore cronico, contro il 31 per cento degli uomini. Ci sono sindromi dolorose che colpiscono solo le donne, come le mestruazioni dolorose (dismenorrea): un problema che, secondo l'Associazione Internazionale per lo Studio del Dolore (IASP), interessa il 90 per cento delle adolescenti e oltre una donna adulta su due. E ci sono patologie che, pur riguardando anche gli uomini, tendono a manifestarsi in maniera molto più frequente sul versante femminile: l'emicrania, per esempio, è tre volte più diffusa, quattro volte la cefalea tensiva cronica, addirittura sei volte la fibromialgia.

Quali sono le cause?
Come dicevo, si tratta di una differenza che ha chiare basi biologiche. La maggiore vulnerabilità femminile dipende dalle fluttuazioni ormonali mensili: ogni mestruazione è caratterizzata da un brusco calo dei livelli di estrogeni e progesterone che stimola la liberazione di sostanze infiammatorie non solo nell'endometrio, per favorirne il naturale sfaldamento alla base del mestruo stesso, ma anche in tutte le parti del corpo eventualmente interessate da un fenomeno flogistico. Così, con l'infiammazione, aumenta il dolore a essa correlato. Non è un caso che dopo la pubertà le malattie infiammatorie e autoimmuni triplichino nelle donne, rispetto agli uomini, e a ogni ciclo si inaspriscano i sintomi dolorosi. Gli estrogeni, inoltre, influenzano i meccanismi deputati a modulare e a controllare il dolore, facendoli funzionare meno bene.

Allora perché si sente spesso dire che il dolore femminile è di origine psicologica?
Si tratta di un problema culturale che spinge le donne stesse a sottovalutare il proprio dolore, a ritenerlo quasi normale, e i medici a non indagarlo a sufficienza. Così la diagnosi corretta si fa

aspettare. Pensi che, per una avere una corretta diagnosi di endometriosi, si aspettano in media 9 anni, di cui la metà sprecati dalla donna e dalla famiglia a credere che i forti dolori mestruali, campanello d'allarme della malattia, siano una condizione normale con cui le donne devono convivere. Invece il dolore è un segnale di pericolo reale, che non va mai sottovalutato: anzi, più tempo si convive con esso, più determina cambiamenti a livello del sistema nervoso centrale, causando una neuroinfiammazione che, a sua volta, può favorire la depressione, aumentare ulteriormente la sensibilità agli stimoli dolorosi e aprire la strada alla cronicizzazione del dolore, anche quando la causa all'origine venga risolta.

Ci sono differenze di genere anche sul fronte dei farmaci?
Sì, ci sono studi che evidenziano come gli antidolorifici siano prescritti più agli uomini che alle donne, e anche quando queste riportano percezioni dolorose più forti, segno ancora una volta di come la sofferenza femminile sia spesso sottovalutata. Eppure oggi sappiamo che le donne assorbono gli analgesici in modo differente: hanno minori quantità di enzimi utili al metabolismo di questi farmaci e ciò può determinarne un maggior accumulo nell'organismo, e quindi più effetti collaterali. E' quindi di importanza fondamentale usarli prima possibile per evitare la cronicizzazione del dolore, ma con attenzione alla scelta del principio attivo e delle dosi.

Ci sono medicinali più indicati di altri?
Per i dolori quotidiani può essere utile il paracetamolo: possedere meno enzimi rende infatti le donne più protette dai suoi potenziali effetti tossici sul fegato. E' inoltre un analgesico capace di agire a livello centrale sulle aree che controllano gli stimoli dolorosi: contribuisce quindi ad alzare la soglia del dolore e, in condizioni più impegnative, può essere associato ad antinfiammatori o oppiacei, che possono essere così usati a dosaggi inferiori.

Che cosa deve fare la donna quando soffre e ha dolore?
Prima di tutto, credere alla sua sofferenza e ascoltarla, senza farsi influenzare da chi, sia pure in buona fede, tende a banalizzare la situazione. In secondo luogo, rivolgersi a medici specialisti che non sottovalutino questo campanello d'allarme, ma ne ricerchino le cause, per arrivare a una diagnosi corretta e precoce. Per esempio, se si soffre spesso di mal di testa, è bene contattare un centro per le cefalee; se si ha un dolore intimo, un ambulatorio per la patologia vulvare. Senza naturalmente dimenticare che gli stili di vita sono essenziali per modulare le basi biologiche del dolore: per esempio, un'ora di camminata veloce al giorno riduce nettamente l'infiammazione sistemica. Infine, anche se il dolore non è frutto della psiche, tecniche di rilassamento come la respirazione profonda, la meditazione o la mindfulness aiutano a potenziare i meccanismi antidolorifici endogeni.