



Roma,

1 febbraio 2022 - La vulvodinia è una patologia dolorosa che colpisce l'organo genitale femminile e affligge circa il 15% delle donne compromettendone seriamente la qualità della vita. Le cause sono molteplici e non sempre note. Infatti molte pazienti, dopo peripezie varie e esami obiettivi infruttuosi, vengono prese per malate immaginarie e continuano a vivere il problema per anni e in solitudine. E siccome i rapporti sessuali per queste donne sono dolorosissimi anche la vita a due può essere davvero difficile, anzi trasformarsi in un inferno.

La

sintomatologia è varia ed è per questo che gli stessi ginecologici vanno sensibilizzati. Un test specifico per diagnosticare la vulvodinia esiste, ma il ginecologo deve tenere in considerazione, che tra le ipotesi di malattia ci sia anche la vulvodinia. Farmaci 'prestati' alla malattia che possono aiutare non mancano, ma va 'indagata' la paziente a 360 gradi.

Per

capire meglio di cosa stiamo parlando, del test a disposizione, le cure e le piccole ma importanti strategie che vanno messe in atto per migliorare sostanzialmente la vita di queste donne e abbattere un tabù che si chiama vulvodinia l'agenzia di stampa Dire ha intervistato Federica Rossi, ginecologa presso l'ospedale Fatebenefratelli Isola-Tiberina di Roma.

Che cos'è la vulvodinia? E quante donne in Italia ne soffrono?

La vulvodinia è una condizione cronica che presenta tre caratteristiche specifiche: il dolore vulvare, il bruciore e la difficoltà nei rapporti e ne soffre il 15% delle donne italiane. Al contrario di quanto si pensi dai numeri si evince come non sia una malattia rara. La metà delle donne affette dalla vulvodinia lamenta dolore durante il rapporto sessuale e questo provoca fratture anche nella coppia. Solo il 60% di queste donne trova risposta al problema.

Si

comprende come la vulvodinia sia misconosciuta e non diagnosticata tanto che la paziente non viene trattata adeguatamente. La vulvodinia, e qui sta il problema principale, non è riconosciuta dagli stessi medici. Nella mia pratica clinica mi capita di incontrare donne che riferiscono di aver collezionato decine di visite specialistiche senza arrivare a una diagnosi.

Per

questo vanno sensibilizzate tanto le donne, ma soprattutto i medici al fine di acquisire competenze utili a diagnosticare la patologia. Il dolore riferito dalla donna a molti appare infatti 'ingiustificato' rispetto al risultato dell'esame obiettivo che è negativo perché il medico ginecologo non osserva spesso lesioni o alterazioni ai genitali. Le pazienti al tempo stesso non riescono a compiere azioni semplici e quotidiane perché dolorose come: accavallare le gambe, eseguire gli sport come l'equitazione o la bicicletta, andare in scooter.

Un

altro elemento da valutare è il criterio temporale, cioè per parlare di vulvodinia il dolore deve essere circoscritto alla zona vulvare e deve durare da almeno tre mesi. Tutte queste informazioni messe insieme dovrebbero portare il medico a sospettare una vulvodinia.

Quando la paziente deve recarsi dallo specialista?

Come detto bisogna fare attenzione se abbiamo: dolore vulvare, bruciore, impossibilità ad avere rapporti sessuali e in particolare durante l'atto della penetrazione. Queste sono le spie che devono far mettere in moto la paziente e fissare una visita dal ginecologo.

C'è una fascia d'età maggiormente predisposta a questa problematica?

No tutte le fasce d'età della donna sono implicate dalle bambine fino alle donne in menopausa. Più frequentemente la vulvodinia fa la sua comparsa tra i 30 e i 35 anni. Questo perché tra le cause che possono portare alla vulvodinia va ascritta anche la dispaurenia post parto, lacerazioni durante il parto oppure l'epitomie che si eseguono alle volte durante il parto vaginale.

Ma

questo problema può arrivare anche più in là con l'età e coincidere con la menopausa caratterizzata da una mancanza di estrogeni che induce una modificazione della mucosa vaginale in senso atrofico e il tessuto vaginale cambia con il passare dell'età, diventa più rigido e quindi può provocare tale sintomatologia.

Spesso c'è reticenza a parlare di questo argomento, le pazienti, come ci riferiva, spesso non vengono credute dagli specialisti che 'non vedono' segni clinici di una malattia. Ecco in base alla sua esperienza cosa bisogna fare meglio e di più per queste pazienti?

Credo innanzitutto che vada accolta e ascoltata la paziente che spesso è disperata e arriva a pensare di essere pazza, ma pazza non è. Esiste una causa per cui queste donne hanno dolore e spesso si tratta della punta dell'iceberg di tutto ciò che succede dal punto di vista biochimico. Nelle donne che soffrono di vulvodinia si osserva una maggiore proliferazione delle terminazione nervose che alterano la percezione del dolore.

In

più si associa una condizione di neuroinfiammazione che porta alla circolazione di citochine, mediatori dell'infiammazione, che appunto tendono ad infiammare la zona coinvolta. Si tratta di un 'incendio' biochimico e l'infiammazione sostenuta dalla caduta delle citochine, piccoli messaggeri che alimentano tale fuoco e determinano l'estensione del dolore. Succede di conseguenza che quando c'è l'infiammazione si attiva anche una risposta del muscolo della zona vulvare. I muscoli che contornano la zona infiammata si contraggono, questa reazione genera dolore che determina, per azione di difesa, il restringimento vaginale.

Data

la vicinanza all'uretra queste donne affette da vulvodinia soffrono anche di cistiti ricorrenti post coitali cioè queste donne dopo uno o due giorni dal rapporto sessuale lamentano cistiti perché la dislocazione del pavimento pelvico porta un trauma sull'uretra e di conseguenza si manifesta la cistite.

Anche

il contesto familiare va valutato. Uno studio infatti ha dimostrato che nelle donne affette da vulvodinia c'è una correlazione con una storia di genitori diabetici. Il diabete va allora indagato nella famiglia e nella paziente stessa perché è un dato noto, che l'aumento della glicemia cioè la condizione di diabete o prediabete, aumenta nella donna anche le infezioni da candida.

Si

è visto infatti che nelle donne che presentano una candida ricorrente, tre episodi ravvicinati, non trattata adeguatamente, hanno una alta possibilità di andare incontro alla vulvodinia.

Infine

non bisogna trascurare anche nelle donne le problematiche gastrointestinali. Si evince insomma come la paziente che soffre questo disturbo va indagata a 360 gradi e non può essere il 'solo' ginecologo a prendere in carico la paziente ma serve un approccio multidisciplinare.

E per poter prevedere un approccio plurispecialistico esistono dei team e dei percorsi costruiti ad hoc che prendano in carico queste pazienti?

Dovrebbero esistere delle equipe multidisciplinari che prendono in carico la paziente. È chiaro che il primo approccio è del ginecologo il quale, attraverso un esame obiettivo, esclude delle cause secondarie. Questo perché la diagnosi per vulvodinia, sottolineiamo, si effettua per esclusione di altre patologie come ad esempio: ulcere, herpes, ad esempio, che possono riguardare l'aspetto della vulva.

Solo

in un secondo momento il ginecologo può avvalersi dello 'swab test' che è evocativo e cioè provoca un dolore acuto nella zona vulvare quando è toccata in alcuni punti specifici con un cotton fioc umido. Dopo la diagnosi del ginecologo la paziente va studiata per altri fattori di rischio e per familiarità come dicevamo prima.

Va

considerata anche la presenza eventuale di lacerazione che possono interessare

la zona vulvare, anche purtroppo a seguito di abusi sessuali. E non escludiamo la vulvodinia se la donna è affetta da celiachia.

Esiste una cura? Quali sono le strategie utili nella vita di tutti i giorni da mettere in atto?

Quello che io propongo alle mie pazienti è di seguire delle corrette norme igieniche, per la detersione optare per saponi non profumati, utilizzare slip in cotone bianco, evitare l'attività fisica che può portare a traumi sulla regione vulvare, curare la con i farmaci se c'è una candida.

L'approccio

classico farmacologico alla vulvodinia è legato a farmaci che ci 'prestano' i neurologi e gli psichiatri che sono la amitriptilina che è un antidepressivo. Chiariamo bene che il ginecologo non prescrive questo farmaco perché la paziente è depressa, ma perché la sostanza riduce l'infiammazione che è la causa di molte patologie.

Abbiamo

la possibilità di usare anche gli antiepilettici che hanno la capacità di ridurre la trasmissione del dolore e quindi ci aiutano a placare il dolore provocato dalla vulvodinia. Sempre studi recenti hanno dimostrato come siano utili altri farmaci più semplici come: l'acido alfa lipoico, la vitamina d, i probiotici che ci aiutano nella gestione della vulvodinia.

È bene anche ricorrere ad un approccio olistico e quindi via libera all'agopuntura, all'osteopatia e proporre dieta antinfiammatoria che prevede uso buon quantitativo di omega 3, verdura a foglia verde, un adeguato apporto di carboidrati e all'interno di questa categoria privilegiare quelli a basso contenuto di glutine che sono infiammatori e non solo per chi è celiaco.

(fonte: Agenzia Dire)