

Dolore, le differenze che pesano sulle donne

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

«Signora, lei non ha niente. Il dolore ce l'ha in testa». Milioni di donne nel mondo continuano a vedere negata la verità biologica, fisica, del loro dolore. Le conseguenze sono malattie che progrediscono non diagnosticate, lesioni funzionali e anatomiche ingravescenti, progetti di studio, lavoro e famiglia azzoppati, comorbidità che si sommano in una spirale distruttiva, qualità di vita rovinata.

Perché il dolore nelle donne è meno considerato? Quali fattori millenari e recenti mantengono uno sguardo così clinicamente asimmetrico tra uomini e donne? Riflettendo, mi sembra che si possano individuare alcuni fattori critici. Il primo è relativo alla origine del dolore. Nei millenni le cause di dolore più evidenti erano esogene, esterne al corpo, da fattori traumatici ambientali: lesioni da caduta e da incidenti, ferite da battaglia e da lotta, da armi da taglio e poi da fuoco, erano molto più frequenti negli uomini rispetto alle donne (con l'eccezione delle percosse e delle violenze, in famiglia e in guerra). Nelle donne per millenni i dolori più frequenti sono stati quelli da cause endogene: dolore mestruale, ovulatorio e da parto, erano considerati epifenomeni intrinseci dell'essere donna. Cause obiettive esterne, lesioni evidenti a occhio nudo hanno sempre portato a dare più ascolto e più rispetto alla verità del dolore negli uomini rispetto alle donne.

Il secondo fattore, in parte legato al primo, è relativo alla visibilità delle lesioni, storicamente più riconoscibili negli uomini perché post-traumatiche. Purtroppo, fino a pochi anni fa non si sapeva che il dolore endogeno (oltre che esogeno) è la punta dell'iceberg di un'inflammatione dei tessuti, un micro-incendio biologico, invisibile finché non ha causato danni maggiori. I dolori che più colpiscono le donne hanno questa doppia insidia: sono endogeni e provenienti da cause a lungo invisibili, proprio perché sottesi da quest'inflammatione che per mesi e anni avviene al disotto della soglia di visibilità a occhio nudo, pur potendo causare dolori invalidanti. Per esempio: nel 15% di donne in cui il dolore mestruale severo è sotteso da una inflammatione tessutale persistente, causata da una malattia progressiva come l'endometriosi; nel 12% delle donne in cui il dolore vescicale persistente è causato da un'infezione e un'inflammatione delle cellule della parete vescicale, responsabili della sindrome della vescica dolorosa; nel 12-15% delle donne in cui il dolore vulvare e all'inizio della penetrazione sono causati da un'inflammatione su base immuno-allergica attivata dagli antigeni della candida, e così via.

Il criterio pericoloso della visibilità delle lesioni che causano il dolore persiste tra i medici: i nostri mezzi diagnostici radiologici ed ecografici si basano sul criterio di visibilità a occhio nudo, spesso tardivo rispetto a quando è iniziata l'inflammatione, ma anche le patologie cardiovascolari, neurodegenerative, autoimmuni o tumorali che essa sottende. Come sempre ripeto, di fronte a un dolore evidente, se la diagnostica per immagini è negativa, sarebbe più appropriato dire «non c'è nulla di ancora visibile con gli attuali mezzi di indagine» e non «siccome non vedo nulla di patologico, lei non ha niente, e se ha dolore se lo inventa».

Il criterio della visibilità persiste anche nella popolazione generale. Eppure la pandemia da covid-19 dovrebbe aver insegnato anche al grande pubblico la potenza dell'invisibile a occhio nudo. Di

fatto la vasta maggioranza delle patologie inizia in modo invisibile finché non si arriva in modo più o meno rapido a sintomi e segni clamorosi di malattia.

Altro fattore pericoloso, più nelle donne: il "normalizzare" disturbi e malattie solo perché frequenti. Confondendo un criterio statistico (ciò che è presente nel 66% o più della popolazione) con un criterio biologico. La signora si lamenta di dolori osteoarticolari dopo la menopausa? «Normale signora, tutte le donne hanno dolori!». E' frequente, non normale. Dal punto di vista biologico la normalità è la salute, senza infiammazioni né dolore. Questo è meno probabile con l'età, ma non legittima la normalizzazione né del dolore, né della patologia.

In sintesi: è urgente superare l'obsoleto criterio della visibilità a occhio nudo, ascoltare i sintomi con più attenzione fisiopatologica all'infiammazione, e con più rispetto della verità del dolore. Riconoscere tempestivamente l'infiammazione invisibile che causa i dolori endogeni, a donne e uomini, è il primo passo per diagnosi più precoci e terapie più efficaci, indipendentemente dal genere di appartenenza e dall'età.