

Sindrome genitourinaria della menopausa: le cure più efficaci

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, mia moglie ha 54 anni e soffre di una grave forma di secchezza vaginale. Il medico le ha prescritto delle creme idratanti, che però non sono servite a molto. Sappiamo che lei si occupa di questi problemi e perciò le chiediamo un parere e un consiglio: ci sono farmaci efficaci e sicuri per il nostro problema? Grazie infinite".

Silvio S. (Cuneo)

Gentile Silvio, le rispondo molto volentieri: la sua lettera mi dà la possibilità di approfondire alcune tematiche sfiorate recentemente proprio in questa rubrica, anche se in un contesto completamente diverso (Dopo il cancro al seno: come combattere i sintomi menopausali), e di riprendere in forma sintetica, e quindi più semplice, gli argomenti toccati dalla scheda medica sulla sindrome genitourinaria della menopausa, alla quale comunque vi rimando per saperne di più.

Che cos'è la secchezza vaginale?

La secchezza vaginale è un disturbo molto frequente dopo la menopausa, causato dalla scomparsa degli estrogeni e del testosterone. Dopo tre anni dall'ultimo ciclo ne soffre dal 40% al 54,4% delle donne, a seconda del Paese preso in considerazione. Lo lamentano quasi tutte, a 10 anni dalla menopausa. Raramente è un sintomo isolato: fa parte di un complesso di disturbi cronici genitourinari e sessuali che tendono a peggiorare nel tempo.

Quali sono questi disturbi?

La donna può lamentare:

- sintomi vaginali: bruciore, irritazione, perdite biancastre e, a volte, odorose;
- sintomi urinari: urgenza minzionale, bruciore alla minzione, cistiti ricorrenti;
- sintomi sessuali: mancanza di lubrificazione, quindi con secchezza anche dopo la stimolazione; dolore ai rapporti, specialmente all'inizio della penetrazione (dispareunia introitale); e conseguente calo del desiderio.

Quali fenomeni sottendono la secchezza?

L'atrofia vulvo-vaginale, ossia l'involutione di tutti i tipi di cellule che compongono l'architettura dei tessuti vaginali e vulvari, per la carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa, è la causa strutturale che si traduce nella sensazione di "secchezza" per la donna. Oggi sappiamo che questa involuzione coinvolge anche la vescica e l'uretra: ecco perché i sintomi sono molti e diversi, per cui è più appropriato parlare di sindrome genitourinaria della menopausa.

Che cosa accade alla vagina dal punto di vista anatomico?

La mucosa si assottiglia e va facilmente incontro a microabrasioni spontanee, soprattutto dopo il rapporto. Questo determina una maggiore vulnerabilità alle infezioni, più che raddoppiate nelle donne con secchezza e atrofia.

Anche la sottomucosa, normalmente ricca di fibre elastiche, di un collagene di ottima qualità e di mucopolisaccaridi, si assottiglia, perde l'elastina e il collagene migliore: e così la vagina diventa sempre più stretta, rigida e corta.

I vasi sanguigni, che formano una rete ricchissima al di sotto della mucosa, si chiudono e si riducono di numero, rispondendo sempre meno agli stimoli nervosi di eccitazione e diventando sessualmente "silenti".

I nervi, infine, si atrofizzano e trasmettono gli stimoli nervosi in modo sempre più debole, mentre i muscoli vaginali (muscolatura liscia, involontaria) e perivaginali (elevatoro dell'ano, volontario) perdono proteine contrattili, massa e forza, il che facilita tra l'altro il prolasso della vagina.

Come ci si cura?

Le terapie più efficaci sono quelle ormonali, soprattutto se iniziate subito dopo la scomparsa del ciclo. La prima scelta sono gli estrogeni locali: estriolo, che può essere usato per anni (è molto più leggero dell'estradiolo), promestriene, estrogeni coniugati. Se ci sono problemi di secchezza e di minore risposta fisica anche dei genitali esterni (vulva), una pomata di testosterone locale (galenica, ossia preparata dal farmacista su prescrizione medica) riaccende ancora di più la risposta fisica.

Per tutte le donne che non vogliono ormoni nemmeno vaginali, e per il 10-12% di donne che non possono usare gli estrogeni, nemmeno locali, perché operate di tumore al seno o di adenocarcinoma dell'ovaio o dell'utero, per ridurre secchezza e dolore è possibile usare:

- l'acido ialuronico vaginale, che ha un'eccellente azione riparativa e antiossidante;
- il gel al colostro, molto riparativo grazie ai suoi fattori nutritivi;
- il laser vaginale, efficace ma costoso;
- creme fitoterapiche, che però non hanno l'impatto terapeutico degli ormoni.

E se nessuna di queste cure, per vari motivi, è fattibile?

Per le donne che non desiderano gli ormoni e non vogliono mettere nulla in vagina, è da poco disponibile un nuovo farmaco da assumere per bocca, l'ospemifene. Non è un ormone, ma un "modulatore selettivo dei recettori estrogenici (Selective Estrogen Receptor Modulator, SERM). In termini semplici, l'ospemifene si comporta come una chiave che si inserisce nella serratura, il "recettore estrogenico". A seconda dell'organo e del tessuto, gira la serratura in modo da:

- bloccare i recettori estrogenici, per esempio a livello della mammella: ecco perché è "anti proliferativo", e quindi molto protettivo. E' questa la ragione rasserenante per cui è indicato e approvato anche per le donne con tumore al seno che abbiano completato le cure ormonali, e

per tutte le donne che hanno paura degli ormoni o non amano le terapie locali;
- stimolare i recettori estrogenici a livello dei tessuti vaginali: ecco perché dà di nuovo un buon stimolo alla salute dei tessuti e, di conseguenza, una buona lubrificazione.