

# TERAPIE

Situazioni ormonali particolari, in primis il **calo estrogenico post-menopausale**, ma anche l'assunzione di alcuni farmaci come chemioterapici, radioterapia o antiestrogeni, portano modificazioni di carattere fisico, ma soprattutto funzionale, della nostra vulva e della nostra vagina.

Inevitabilmente questa situazione si ripercuote sulla nostra vita sessuale e quindi di coppia, creando problemi frequenti come il dolore ai rapporti, le infezioni vaginali, le cistiti ricorrenti e l'incontinenza urinaria che possono limitarci nelle relazioni sociali e personali.

Fino al 2014 erano disponibili solo terapie mediche che, per evitare che il problema si ripresentasse, dovevano essere eseguite continuativamente.

Negli ultimi anni invece l'attenzione del mondo medico a questo tipo di problematica è aumentata. Ora abbiamo a disposizione terapie fisiche più durature, efficaci anche in quelle donne che abbiano avuto in precedenza tumori ormono-sensibili (mammella ed utero principalmente) con controindicazioni all'uso di terapie ormonali e che quindi vedono in questo trattamento una delle poche possibilità di cura.

**Terapie sistemiche:** vengono somministrate per bocca o per via transdermica (cerotti, creme, gel da spalmare sulla cute) indicate per risolvere la sintomatologia generale che insorge precocemente in menopausa.

Questa **terapia "sostitutiva"** utilizza ormoni sintetizzati in laboratorio (estrogeni, progestinici, tibolone) che suppliscono artificialmente gli ormoni prodotti in fase fertile dalle ovaie, alleviando i disturbi vasomotori come le vampate o la sudorazione notturna, l'insonnia e le variazioni di umore, la secchezza vaginale.

Negli ultimi anni vengono utilizzati anche **ormoni "bioidentici"** o **"bioequivalenti" di origine vegetale**, chiamati così perché hanno

una struttura chimica equivalente a quella degli ormoni originali prodotti dal nostro organismo.

Per risolvere l'atrofia vulvo-vaginale ed i suoi sintomi (dispareunia, bruciore, disuria) è molto efficace inoltre una molecola di sintesi (SERM) chiamata **Ospemifene**, capace di stimolare i recettori per gli estrogeni nel distretto genitale senza coinvolgere la mammella e l'utero.

**Terapie locali:** vengono utilizzate soprattutto per risolvere i sintomi legati alla sindrome genito-urinaria e migliorano sia l'aspetto funzionale dei genitali sia quello estetico.

Oltre alle **terapie topiche** (applicabili sotto forma di ovuli o gel vaginale) **ormonali** (estrogeni, androgeni, cortisonici), **o non ormonali** (acido ialuronico, collagene, polinucleotidi), che utilizzano principi attivi naturali e biocompatibili, per favorire il trofismo e la rigenerazione cellulare e recuperare l'idratazione, l'elasticità e la tonicità dei tessuti, è possibile utilizzare anche altre metodiche in modo alternativo o complementare a esse, che permettono di personalizzare la terapia delle pazienti.

### **Terapie fisiche:**

**L'elettroporazione**, che permette di somministrare farmaci esclusivamente per via locale, massimizzandone l'efficacia ed aumentandone il potere terapeutico;

la **radiofrequenza**, che in modo non invasivo e totalmente indolore innesca azioni fisiologiche biostimolanti sui tessuti, promuovendo il suo utilizzo per la riabilitazione del pavimento pelvico e per l'estetica funzionale dei genitali;

il **Laser**, che esercitando effetto foto-termico sui tessuti, sintetizza nuove fibre di collagene, aumenta lo spessore e l'elasticità delle pareti soprattutto a livello vaginale, migliora l'atrofia vulvo-vaginale;

la **carbossiterapia ad alto flusso**, che aumenta l'ossigenazione tissutale di vulva e vagina ;

la **biorivitalizzazione** infiltrativa con acido ialuronico o polinucleotidi;

## **La prevenzione, la nostra arma:**

È sempre possibile cercare di prevenire, o **migliorare** quando già presenti, tutti questi sintomi. Il consiglio è di rivolgersi il prima possibile al vostro specialista di riferimento che saprà accompagnarvi con validi consigli e fornirvi le corrette opzioni terapeutiche.

La cosa importante è sapere che esistono **terapie per ridurre i disturbi legati alla caduta estrogenica**: la prima scelta, ove non sussistano controindicazioni, è sempre la terapia ormonale sostitutiva, oltre a stili di vita corretti, trattamenti mirati o integratori quando la donna non possa o non desideri assumere ormoni.

## **Cosa fare quindi?**

In menopausa è sempre raccomandabile la **visita ginecologica con ecografia e pap test ogni 12-18 mesi**, anche in assenza di sintomi. Infatti la maggior parte delle patologie oncologiche ginecologiche, a maggior insorgenza tra i 55 ed i 65 anni, sono asintomatiche fino agli stadi avanzati. L'ecografia transvaginale pelvica ed il pap test rimangono fondamentali per prevenzione e diagnosi precoce.

In presenza di sintomi è utile prenotare una **consulenza dal ginecologo** per poter trattare tempestivamente i disturbi prima della loro cronicizzazione. Il vostro ginecologo è la persona più competente con cui parlare ad esempio di terapie ormonali sostitutive, del trattamento dei cicli perimenopausali abbondanti o emorragici, della secchezza vaginale o dell'incontinenza.

In presenza di **perdite ematiche atipiche**, è fortemente raccomandabile la visita con **ecografia transvaginale** nel minor tempo possibile. In base all'esito dell'ecografia, il ginecologo saprà

indirizzarvi al percorso diagnostico-terapeutico più indicato per voi. La parte interna dell'utero chiamata endometrio, infatti, nel periodo menopausale, per la mancanza di estrogeni è sempre sottile, solitamente inferiore ai 4 mm. È possibile che per stimoli ormonali più o meno patologici, possa andare in contro ad un inspessimento che va sempre indagato con esami specifici (isteroscopie) ed eventuali biopsie per escludere cause tumorali maligne.