

LIBERE DAL DOLORE



Fitte, spasmi e bruciori nella zona genitale. Molte donne soffrono di questi disturbi, ma ne *parlano poco* perché non è facile descriverli. Una *patologia* che ha sempre una causa biologica. E che *si può risolvere*

di MARIATERESA TRUNCCELLITO

Il 12-15 per cento delle donne soffre di vulvodinia, dolori acuti o cronici nella zona genitale.

PARLARE DEL DOLORE, fisico o emotivo, è

sempre difficile. È difficile descriverlo, quantificarlo, raccontarlo. Al massimo si può individuare il "dove". Ma già il "quanto" è più sfumato, e il "come" sfiora l'impossibile. Per sapere com'è un dolore bisogna averlo provato. Ma ci sono dolori che sono addirittura indicibili per vergogna, per tabù. O perché non trovano ascolto. Uno di questi è il dolore intimo. Tanto silenzioso da diventare addirittura segreto, come lo ha definito in un suo fortunato libro Alessandra Graziottin, ginecologa e presidente della Fondazione che porta il suo nome (www.fondazionegraziottin.org) e che si occupa proprio del dolore nella donna, in tutte le sue accezioni.

«Molte donne soffrono di un problema intimo e grave: la vulvodinia. Il dolore vulvare, cioè nell'area genitale femminile, può essere acuto, cronico o neuropatico. La vulvodinia appartiene a quest'ultimo tipo: deriva cioè anche da un'alterazione di natura infiammatoria del sistema del dolore a livello genitale e cerebrale», spiega Alessandra Graziottin, che con il ginecologo Filippo Murina ha appena pubblicato un libro scientifico di riferimento per gli esperti sul dolore vulvare dall'infan-

l'età avanzata (*Vulvar pain from childhood to old* Springer editore). «Il dolore può essere continuo intermittente, spontaneo o in risposta a stimoli: dai rapporti sessuali, dalla visita medica al semplice camminare».

Un disturbo diffuso, che colpisce il 12-15 per cento delle donne, ma che può rimanere non diagnosticato per anni. Perché? «La maggior parte dei medici lo ritiene difficile da guarire. Oppure una pagina di competenza dello psicologo. Anche le donne sono riluttanti a parlare di sintomi che percepiscono come insoliti e originati "dalla loro testa". Ma la vulvodinia è una malattia del corpo, non della mente».

NUOVE TERAPIE

C'è chi tenta di abbattere il muro del silenzio: un gruppo di donne ha lanciato sulla piattaforma change.org una petizione perché la vulvodinia ottenga finalmente la "patente" di patologia riconosciuta dal Sistema sanitario nazionale. Appartengono all'Associazione Vulvodinia PuntoInfo Onlus (www.vulvodiniapuntoinfo.it), fondata nel 2010 da Elena Tione. Il sito, oltre a trovare informazioni, promuove iniziative e giornate dedicate, aiuta a condividere esperienze e a sostenere la petizione e l'associazione stessa, oltre a rendere possibile scaricare un dossier sulle cause e terapie che si può anche condividere con il proprio medico, che spesso non è adeguatamente informato.

«È vero che la vulvodinia è una patologia multifattoriale e complessa», continua Alessandra Graziottin. «Perciò la diagnosi richiede ascolto attento dei sintomi raccontati dalla donna, analisi dei segni clinici e di altre possibili patologie associate al dolore vulvare: per esempio cistite dopo i rapporti sessuali, infezioni da Candida, sindrome della vescica dolorosa, endometriosi, colon irritabile, emorroidi, dolore durante i rapporti che può provocare perdita di desiderio, secchezza vaginale e quindi anche percussioni sulla qualità della relazione di coppia». È vero anche che la vulvodinia può essere aggravata da fattori psichici: ansia, depressione, stress cronico. Ma il dolore ha sempre una causa biologica risolvibile. Così, se si è stati tabù sulla malattia resta un ostacolo alla sua cura, la buona notizia è che invece le terapie ci sono: «Le donne possono tornare al benessere pieno, a una vita intima soddisfacente e a vivere l'amore con gioia e passione», assicura Alessandra Graziottin.

Da uno studio americano è emerso che il 16 per

cento delle donne nel corso della vita sperimenta sintomi riconducibili alla vulvodinia, ma se circa il 40 per cento sceglie di non andare dal medico, il restante 60 per cento consulta tre o più specialisti prima di avere una diagnosi corretta. «Avere male in un'area "segreta" del corpo, la difficoltà di spiegarlo, il timore di essere giudicata dai medici come una che "il dolore se lo inventa" può causare nella donna la convinzione di essere l'unica a soffrire di un sintomo così imbarazzante», sottolinea Alessandra Graziottin. «E poiché il dolore è il più forte inibitore del desiderio e dell'eccitazione, la vulvodinia può portare addirittura al rifiuto dei rapporti sessuali: una sfida impegnativa anche per il più innamorato dei partner». Parlare della vulvodinia è importante, così come è importante il fatto che la patologia trovi finalmente spazio sui media: «Tanto che oggi sembra che sia

in aumento, ma la verità è che oggi molte donne che ne sono colpite riescono a dare un nome ai propri sintomi», sottolinea la professoressa. Ed è importante riuscirci fin dalla giovinezza: «Le donne affette da dolore vulvare hanno probabilità sette volte maggiore di far fatica o provare dolore la prima volta che usano un tampax: se un'adolescente riferisce questa difficoltà, è opportuna una visita ginecologica per valutare se ha un ipertonico del muscolo

elevatore dell'ano, se soffre di stipsi fin dall'infanzia o se, più raramente, ha un imene fibroso o con qualche altra anomalia. Perché sono fattori che predispongono a rapporti sessuali dolorosi e a una possibile vulvodinia, se non corretti».

QUEL FASTIDIO DIFFUSO

La zona colpita dalla vulvodinia è ampia: la vulva è l'area più esterna degli organi genitali della donna, e comprende le grandi labbra, esterne, le piccole, più interne, il clitoride, il perineo tra l'ano e la vagina che, come l'uretra, si apre sul vestibolo, cioè l'area tra le due piccole labbra. «Il fastidio che la donna avverte può essere di bruciore o dolore, anche con una sensazione di gonfiore e arrossamento, localizzato o diffuso; può essere leggero, quasi un lieve fastidio, o molto intenso», spiega Filippo Murina, responsabile del Patologia del tratto genitale inferiore dell'Ospedale Buzzi di Milano e direttore scientifico dell'Associazione italiana di vulvodinia. «Il dolore vulvare, però, può essere causato anche da problemi ginecologici che perciò devono essere esclusi o trattati prima di una diagnosi di vulvodinia: infezioni, dermatiti, lichen sclerosus, esiti di traumi e, ➔

**"SI PUÒ
TORNARE
AL BENESSERE
PIENO E A UNA
VITA INTIMA
SERENA"**

→ raramente, lesioni pre-cancerose o tumorali. Se la visita ginecologica e gli esami ad hoc (vulvosopia, tampone vaginale, biopsia vulvare) hanno esito negativo e il disturbo dura da almeno tre mesi si può parlare di vulvodinia». Ne esistono due forme, a volte associate: «Quella localizzata, chiamata vestibolodinia: il dolore si concentra all'ingresso della vagina, si manifesta ai rapporti sessuali (dispareunia) e il ginecologo può diagnosticarlo con un test semplice, toccando alcuni punti particolari con l'apice di un cotton fioc (swab test); e la vulvodinia generalizzata, che interessa tutta la vulva e, a volte, addirittura ano e gambe».

«La causa non è ancora nota» continua il professor Murina. «Nelle donne affette da vulvodinia il nervo che interessa il vestibolo vaginale e la vulva ha un aumento del volume e del numero delle fibre nervose, spesso la paziente soffre di infezioni vaginali o vescicali, di infiammazioni e ha una eccessiva contrazione muscolare nella zona vulvo-perineale». Il 50 per cento delle donne con colon irritabile soffre di sindrome della vescica dolorosa fino alla cistite interstiziale; il 26 per cento delle pazienti con cistite interstiziale soffre di vulvodinia; il 12-68 per cento delle donne con entrambe le sindromi manifesta sintomi di vulvodinia.

COLPA DI UNA CELLULA IPERATTIVA

Patologia multifattoriale, manifestazioni complesse: in parole semplici, non esiste "la" cura per tutte le donne, ma una terapia personalizzata e olistica per ogni donna. «È un approccio multidisciplinare, con l'eventuale intervento del gastroenterologo, del neurologo, dello psicologo, dell'urologo, del fisioterapista», spiega la professoressa Graziottin. «Il "direttore d'orchestra" della vulvodinia è il mastocita, una cellula che ha azione difensiva che si attiva per fronteggiare un danno tissutale che causa infiammazione. Siccome quest'ultima è persistente, il mastocita diventa iperattivo e, invece di curarla, peggiora la situazione. Il primo passo, quindi, consiste nel ridurre gli stimoli: infezioni da Candida, da trattare con antimicotici per bocca; l'uso di saponi, detergenti, detersivi che possono irritare la mucosa; le fluttuazioni degli estrogeni (un terzo delle donne lamenta peggioramenti del dolore in fase premestruale), da risolvere con progestinici o con la pillola senza pausa; i rapporti sessuali, da interrompere finché il pavimento pelvico non è rilassato. Il mastocita può essere riportato a normalità con farmaci ad hoc, ma anche con gli stili di vita (vedi box). Per rilassare i muscoli ci sono metodi

NON ESISTE UN'UNICA CURA MA UNA TERAPIA "SU MISURA" CHE TENGA CONTO DI VARI FATTORI

molto efficaci: tra gli altri, esercizi, massaggi e biofeedback elettromiografico per percepire le tensioni (con una sonda vaginale, il terapeuta monitora l'attività del muscolo elevatore dell'ano e la donna impara a contrarlo e rilassarlo)».

Per ridurre il dolore, ci sono varie tecniche: «Come la stimolazione nervosa elettrica transcutanea (Tens), una tera-

pia che consiste nell'applicazione di correnti elettriche a basso voltaggio», spiega Filippo Murina. «L'efficacia si deve all'attivazione di sistemi d'inibizione degli stimoli dolorifici e allo stimolo della produzione da parte dell'organismo di oppioidi endogeni, neuropeptidi e neuromodulatori ad azione analgesica». La stimolazione è fatta con una sonda vaginale, con sessioni a intervalli progressivamente più lunghi. E la riduzione dei sintomi si ha già dopo 10-15 sessioni da venti minuti, bisettimanali. Tra i farmaci orali, si possono utilizzare antidepressivi ad azione antinfiammatoria e in pazienti selezionate, con dolore ben localizzato o pavimento pelvico iperattivo è possibile ricorrere a terapie iniettabili per "disattivare" i punti del dolore (corticosteroidi più anestetici e tossina botulinica). Se tutto fallisce, è possibile anche intervenire chirurgicamente.

Mariateresa Truncellito 

IL DECALOGO ANTIDOLORE

1. Indossare biancheria intima di cotone.
2. Preferire gonne o pantaloni comodi. No a collant e body, sì alle autoreggenti.
3. Usare detergenti intimi delicati e non profumati, non più di due volte al giorno.
4. Usare sempre assorbenti di puro cotone, evitare i salvaslip.
5. Usare carta igienica morbida e non colorata.
6. Astenersi dai rapporti con penetrazione fino alla riduzione della vulvodinia. In caso di rapporti molto desiderati, usare un lubrificante idrosolubile e fare poi un bidet con acqua fredda o applicare del ghiaccio o un gel pack avvolto in un asciugamano.
7. Non trattenere a lungo l'urina.
8. Prevenire la stitichezza mangiando frutta e verdura (soprattutto cotta, in caso di colon irritabile), e bere almeno 8 bicchieri d'acqua al giorno.
9. Ridurre gli alimenti che possono dare intolleranza o infiammazione: zuccheri semplici e lieviti (in caso di Candida), pane, pasta, focacce, pizze e biscotti (glutine), formaggi, latte e latticini (lattosio).
10. Evitare esercizi fisici che comportino uno sfregamento eccessivo sulla regione vulvare (per esempio bicicletta, cyclette e spinning, equitazione) e preferire le passeggiate alla corsa.