

La vulvodinia colpisce le donne prevalentemente in età fertile (20-40 anni) con disturbi che vanno dall'impossibilità ad avere rapporti sessuali alla difficoltà a svolgere normali azioni quotidiane, come indossare abiti aderenti o un costume da bagno, oppure stare sedute a lungo. Può insorgere in qualsiasi momento e durare, con fasi alterne di miglioramento, per molto tempo. La causa è poco nota, ma include anche elementi psicosomatici, sessuali e relazionali che insieme a fattori organici, genetici e infettivi creano vulnerabilità all'insorgenza della malattia.

Difficoltà nei rapporti e bruciore tra i sintomi

«Vulvodinia», spiega il dottor Filippo Murina, responsabile scientifico AIV Onlus e curatore di uno studio sulla Tens, nonché delle linee guida sulla patologia, «è un termine utilizzato per descrivere una sensazione dolorosa cronica che interessa la regione dell'apparato genitale femminile. Il fastidio può essere descritto come bruciore, irritazione, sensazione di gonfiore o arrossamento». Il dolore può essere costante o intermittente, localizzato o diffuso. La gravità del problema varia da un lieve fastidio a un

continua a pag. 32

Le donne che soffrono di questa patologia provano un grosso dolore nello stare sedute per tanto tempo, ma anche indossare abiti aderenti, camminare o andare in bicicletta o fare sport può essere un problema. A rischio il rapporto di coppia

Femminilità a rischio

Poco conosciuta

La scarsa conoscenza del problema comporta difficoltà di diagnosi con la conseguenza che il dolore e il disagio tendono a radicarsi, complicandone il decorso. Dallo studio Esovia (Epidemiological Study Of the Vulvodinia Italian Association), il primo che ha coinvolto i ginecologi italiani, è emerso che la vulvodinia è presente nel 5,8 per cento delle pazienti visitate nell'arco di un mese. Più di una donna su 20 necessita di una gestione diagnostico-terapeutica.

servizio di Laura Downvalley, con la consulenza del dottor Filippo Murina

> Ecco le linee guida

Calma il bruciore

Durante l'esecuzione di terapie specifiche, seguire adeguate norme comportamentali aiuta a migliorare l'efficacia del trattamento e a ridurre le recidive:

- **Indossare biancheria intima di cotone bianco** e pantaloni comodi e ampi.
- **Usare detergenti intimi adeguati:** delicati, non profumati (acquistarli in farmacia).
- **Utilizzare il detergente intimo solo 1-2 volte al giorno;** in caso di necessità utilizzare solo acqua.
- **Evitare che lo shampoo o il bagno schiuma entrino in contatto per lungo tempo con l'area vulvare.**
- **Non trattenere a lungo l'urina;** cercare di avere un intestino regolato.
- **Usare assorbenti in puro cotone;** evitare salva-slip.
- **Applicare un panno freddo** o fare un bidet con acqua fredda dopo i rapporti.
- **Evitare esercizi fisici** che comportino uno sfregamento e frizione sulla regione vulvare (esempio bicicletta, cyclette o spinning).



Le testimonianze delle donne

La patologia genera disagi psicologici e proprio per questo diventa importante per chi sta soffrendo di questo genere di disturbi poter ascoltare non solo utili suggerimenti medici, ma anche la storia di ragazze e donne che hanno superato, nonostante tutto, i momenti peggiori e ora sono in grado di condividere la loro esperienza.

«Avevo 19 anni e la mia vita sessuale andava bene. Purtroppo ho iniziato con problemi vescicali, più che problemi vulvari. Quelli sono venuti di seguito. Sette anni fa ho iniziato ad avvertire poliachiuria. Mi trovarono un rene abbassato, poi tutto si era risistemato. Dopo 3 mesi il fastidioso stimolo si ripresenta, ma ancora non sapevo che quello in confronto a ciò che stava arrivando era niente. Passo da uno specialista all'altro, nessuno trova batteri, o prolassi, tutti semmai mi ritengono ansiosa. Faccio ecografie, i cateteri diventano i miei peggiori nemici».

continua da pag. 31

dolore molto intenso e debilitante. «Ci sono diversi problemi ginecologici che possono causare un dolore vulvare», continua l'esperto, «e devono essere trattati ed esclusi prima di porre diagnosi di vulvodinia. Queste condizioni possono comprendere infezioni, malattie cutanee benigne come dermatiti, lichen sclerosus, esiti di traumi e raramente lesioni pre-cancerose o tumorali. Tutte queste alterazioni sono diagnosticabili in sede di visita ginecologica, vulvosopia o tramite opportuni esami (tamponi vaginali, biopsia vulvare). Se la vulvosopia ed eventuali esami non evidenziano alcun elemento alterato e il disturbo dura da almeno 3 mesi, si può porre diagnosi di vulvodinia».

I disturbi sono legati allo sfregamento e al contatto

I sintomi, che come accennato comportano bruciore, dolore e difficoltà nei rapporti sessuali, oltre alla fatica a svolgere normali azioni quotidiane, possono essere prevalentemente legati alla stimolazione (contatto, sfregamento e durante i rapporti sessuali), oppure quasi sempre presenti, indipendentemente dalla stimolazione.

Qual è la causa della vulvodinia?

L'esatta causa della vulvodinia non è nota, però conosciamo alcune cose importanti:

- nelle donne affette dalla malattia il nervo che interessa il vestibolo vaginale e la vulva presenta delle fibre aumentate di volume e di numero.

- Spesso esiste una storia clinica d'infezioni ripetute vaginali e vescicali che precedono la comparsa dei disturbi.

- Sovente si evidenzia un'alterata attività muscolare vulvo-perineale (ipercontrattilità).

- Aspetti psicosessuologici: molti lavori scientifici hanno evidenziato come le donne con vulvodinia abbiano sovente alterazioni del desiderio sessuale, della risposta all'eccitazione e nel raggiungimento del piacere, come pure vere e proprie sindromi depressive.

- In alcune donne con vulvodinia sono stati riscontrati la presenza di eventi traumatici (per esempio visite ginecologiche faticose, primi approcci sessuali difficili, spesso precoci, interventi di laser, abusi e molestie), difficoltà psicosessuali anche precedenti all'esordio della malattia e conflitti relazionali. Questi fattori possono predisporre la donna allo sviluppo della vulvodinia, in quanto possono creare un'alterazione psico-biologica.

Si è ipotizzato, pertanto, che la malattia sia legata a un'alterazione localizzata del nervo pudendo (neuropatia), scatenata da un'alterata risposta a stimoli infiammatori ripetuti con fattore aggravante o, in parte, scatenante una ipercontrattilità della muscolatura vulvo-perineale.

«Tutto è cominciato due anni fa con una colica renale, un dolore fortissimo e inaspettato che, se non lo si prova, è difficile da capire. L'inizio di un incubo, di via vai al pronto soccorso, di assunzione di farmaci per l'espulsione di piccoli calcoli. Era marzo, ma le coliche mi hanno fatto compagnia anche nei mesi successivi con il loro dolore al basso addome (non passava mai). Un male che mi costringeva e mi costringe tuttora, a stare a letto per giorni. Dopo la terza o quarta colica, ho cominciato una serie di visite specialistiche dall'urologo e al centro della calcolosi, nella speranza di trovare un po' di sollievo. Stavo male, camminare e praticare sport era impossibile, perfino lavorare. Ho passato lunghissimi weekend buttata sul letto, senza più la voglia di uscire, camminare, fare la vita di coppia, con dentro un gran senso di angoscia e di sofferenza. Sentivo che la mia vita stava subendo un forte rallentamento per i miei 27 anni»

Come si cura?

Numerose sono state le terapie proposte nel tempo con risultati variabili sia come efficacia, sia per persistenza dei risultati raggiunti.

Alcune pazienti hanno beneficiato da un trattamento, mentre altre non rispondono alla medesima terapia o ad-

dirittura hanno rilevanti effetti collaterali.

Non esiste un singolo trattamento appropriato per ogni paziente, ma può essere necessario del tempo per trovare una terapia (o una combinazione di terapie diverse) in grado di eliminare i sintomi. ●

Da segnare in agenda

L'Associazione Italiana Vulvodinia Onlus (AIV), in occasione della festa della donna, organizza un dibattito aperto a tutte le donne e ai loro partner sul tema della vulvodinia, patologia poco nota che interessa il genere femminile. Il programma prevede relazioni mediche introduttive sui temi della diagnosi e della cura della vulvodinia, curate dal dottor Filippo Murina, e alcune testimonianze introdotte dall'ostetrica Cinzia Tognocchi, membro di AIV Onlus che lavora sul territorio parmense aiutando tante ragazze affette anche da vulvodinia. L'appuntamento, per chi fosse interessato, è al Jolly Hotels, Albergo Park Hotel Stendhal, via Giambattista Bodoni 3, a Parma, sabato 7 marzo dalle ore 9 alle ore 13, con rinfresco finale. Ingresso gratuito con iscrizione necessaria all'indirizzo e-mail: comunicazione@vulvodinia.org.

> Farmaci, creme e ginnastica

Le opzioni terapeutiche attuali più efficaci

● **Anestetici locali in crema:** anestetici topici in crema possono essere applicati direttamente in sede vestibolare per alleviare transitoriamente il dolore, soprattutto prima dei rapporti sessuali. È fondamentale non abusare di questi prodotti per la frequente comparsa di fenomeni allergici.

● **Farmaci:** diversi farmaci sono stati usati per il controllo del dolore presente nella vulvodinia. Fondamentale è ricordare come i dosaggi utili a ottenere risultati positivi possono variare da paziente a paziente, come pure può essere utile l'associazione

di preparati diversi. ● **Antidepressivi triciclici:** questi farmaci modificano i livelli di neurotrasmettitori (sostanze chimiche che conducono gli impulsi da un nervo all'altro); sono stati originariamente sviluppati per la terapia della depressione, ma si sono rivelati anche molto validi per la cura di alcune tipologie di dolore cronico. Possono essere utili nella vulvodinia, soprattutto nella forma generalizzata, utilizzati a dosaggi inferiori di quelli usati nella depressione.

● **Gabapentina e Pregabalina:** questi farmaci sono efficaci nella terapia

di sindromi dolorose nelle quali si ha un'alterazione del nervo.

● **Elettrostimolazione antalgica (Tens):** la Tens è una metodica terapeutica di applicazione di correnti elettriche a basso voltaggio attraverso la cute in vari siti. L'efficacia della Tens nel trattamento del dolore è stata ampiamente studiata, e attualmente sono disponibili più di 600 pubblicazioni scientifiche in questo settore di ricerca. L'utilizzo della Tens è giustificato dall'interpretazione della vulvodinia come una sindrome dolorosa regionale complessa su

base neuropatica (malattia del nervo vestibolare); in pratica la terapia consente di "rieducare" le terminazioni nervose che lavorano in maniera anomala. La tecnica dà ottimi risultati soprattutto nelle forme localizzate al vestibolo e in particolare è priva di effetti collaterali.

● **Riabilitazione della muscolatura del pavimento pelvico:** alcune donne con vulvodinia hanno associata un'alterazione della muscolatura vulvo-perineale (aumento di contrattilità, spasmi) che può contribuire a scatenare il dolore vulvare o può esserne una conseguenza.