

■ GINECOLOGIA

Obiettivi della gestione clinica dell'atrofia vaginale

A dispetto del fatto molte donne convivono per un terzo della loro vita con i disturbi che caratterizzano la postmenopausa, sono poche quelle che comunicano il loro malessere al medico, chiedendo aiuto e consiglio. Il progressivo declino dei livelli degli estrogeni è responsabile dell'insorgenza di atrofia vaginale; infatti, l'epitelio vaginale subisce cambiamenti sia trofici che citologici che si manifestano con fenomeni quali secchezza, irritazione e altri sintomi impattanti sulla qualità di vita della donna. L'atrofia vaginale diventa clinicamente apparente 4-5 anni dopo la menopausa e le modificazioni oggettivabili sono presenti nel 25-50% delle donne; le raccomandazioni proposte in merito dall'International Menopause Society raccolgono una serie di consigli che ogni donna dovrebbe ricevere per poter vivere al meglio la propria menopausa e postmenopausa.

Complice una certa riluttanza ad affrontare i loro disturbi unitamente alla presenza di fattori culturali che incoraggiano il silenzio, spesso è il medico stesso a intavolare un dialogo su questi temi per incoraggiare le proprie pazienti a scegliere

la terapia vaginale che più si adatta a loro. È bene che da parte del medico arrivi anche la rassicurazione che l'atrofia vaginale può essere reversibile e che la secchezza non è un fastidio temporaneo – come possono essere le vampate che, con il tempo, tendono a risolversi in modo spontaneo – ma è un disturbo che richiede un trattamento specifico.

La salute vaginale è di fondamentale importanza per la salute sessuale e gli estrogeni modulano il processo emodinamico coinvolto nel ciclo della risposta sessuale. In presenza di atrofia vaginale, le donne in menopausa possono riportare secchezza vaginale e, se sono sessualmente attive, possono riferire disturbi dolorosi della sessualità, come per esempio la dispareunia. Inoltre, la salute del tratto urinario è strettamente correlata con la sintomatologia vaginale, soprattutto in assenza di estrogeni. Sintomi urinari, come frequenza, urgenza, nicturia, disuria, incontinenza e infezioni postcoitali sono riportati con maggior frequenza quando è presente un certo grado di atrofia vaginale.

La salute vaginale delle donne europee in postmenopausa è stata

studiata nell'ambito di un'intervista europea condotta su larga scala allo scopo di indagare le opinioni, le attitudini e le percezioni delle donne in età climaterica sulla menopausa in generale e sulle terapie della sintomatologia menopausale. Le donne incluse nello studio avevano un'età compresa tra i 45 e i 59 anni ($n = 4201$). La prevalenza del dolore vaginale/secchezza nei 5 anni precedenti era del 29% e variava dal 19% in Germania al 40% in Spagna. In un'intervista su larga scala condotta in Gran Bretagna in un campione di donne di età compresa tra i 55 e gli 85 anni di età ($n = 2045$) è stato riscontrato che, in risposta ad una domanda diretta sulla secchezza vaginale, il 42% delle donne non richiedeva alcuna terapia ritenendo che fosse un sintomo non importante, il 36% era alla ricerca di soluzioni "fai da te", il 13% riteneva che fosse "un qualcosa cui abituarsi" e il 10% era troppo in imbarazzo per discutere del problema con il suo medico.

In un altro studio europeo su larga scala, è stato riscontrato che il benessere mentale e sessuale, così come la sintomatologia di fastidio vaginale, interferiva con l'autostima e la gioia di vivere. In questo ampio studio, i dati suggerivano che le donne europee di mezza età ritenevano l'esperienza della menopausa un processo che si accompagna a modificazioni del tono dell'umore e della funzione sessuale che possono compromettere la vita sessuale. Gli obiettivi primari nella gestione clinica dell'atrofia vaginale sono

quindi il recupero delle modificazioni atrofiche e il sollievo dei sintomi. È stato recentemente approvato a livello europeo – e da poco è in commercio anche in Italia – un gel vaginale a base di estriolo, una formulazione innovativa di gel idrofilo e muco adesivo con proprietà altamente idratanti, che permette dosi di somministrazione di estriolo pari a 0.005% di concentrazione ovvero 10 volte più basse di quelle presenti nei prodotti similari fin'ora disponibili. I risultati terapeutici documentano un miglioramento della

maturazione dell'epitelio vaginale, per uguale durata di trattamento, paragonabile ad un suo consimile in crema con concentrazione 500 µg/g di estriolo, ma con un'esposizione sistemica apparsa trascurabile dopo dosi ripetute.

Tale risultato scaturisce non solo dalla ridotta concentrazione di estriolo presente in ogni applicazione ma anche dalla formulazione stessa del gel in grado di rimanere compatto e di aderire alla parete della vagina, mentre la crema con caratteristiche di lipofilità tende

maggiormente ad essere assorbita attraverso la membrana plasmatica. Inoltre la crema per la natura grassa e oleosa tende a fuoriuscire provocando una sensazione di untuosità e quindi di disagio per la donna. La formulazione gel permette quindi di ovviare a questo fastidio in grado di compromettere la qualità di vita della donna, come è stato del resto dimostrato in uno studio registrativo sul prodotto in cui, al termine del trattamento, 9 donne su 10 hanno definito la sua accettabilità come eccellente o buona.