

Le **PILLOLE**
della **SALUTE**

2019



Fondazione
onda

Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere

**Intimità di coppia
e benessere intimo:
la menopausa
non è un buon motivo
per rinunciarci!**





Arriva la menopausa ...

La menopausa segna un periodo di svolta nella vita di ogni donna e si accompagna a profonde modificazioni non solo fisiche ma anche psico-emotive. Le modalità di risposta e adattamento a questo grande cambiamento dipendono da tanti fattori, biologici e non: ogni donna ha la *sua* menopausa.

Uno stile di vita sano e attivo rappresenta la miglior strategia per affrontare questa nuova stagione in salute ma inevitabilmente le conseguenze della deprivazione ormonale (con la menopausa le ovaie smettono di produrre ormoni sessuali, in particolare gli estrogeni, che sono incredibili fattori protettivi per il corpo e la mente femminili) si fanno sentire.

Particolare attenzione viene rivolta alle modificazioni del metabolismo, dell'apparato cardiovascolare e osteoarticolare, del sistema nervoso che nel tempo possono evolvere in malattie come diabete, obesità, ipertensione arteriosa, infarto, ictus, osteoporosi, decadimento cognitivo ... mentre le **problematiche dell'apparato genitourinario**, che risente altrettanto della mancanza di ormoni, sono spesso **sottovalutate** e messe in secondo piano nonostante possano impattare pesantemente sulla qualità della vita della donna in menopausa.

Menopausa e disturbi intimi: tutta colpa dell'atrofia vulvo-vaginale

I tessuti dell'apparato urogenitale sono particolarmente sensibili all'effetto degli ormoni sessuali (estrogeni e androgeni) che aiutano a mantenere le pareti della vagina elastiche e lubrificate e a garantire l'equilibrio della flora batterica del microambiente vaginale, proteggendo dalle infezioni.

La mancanza di ormoni sessuali che accompagna la menopausa comporta dunque una serie di modificazioni locali che connotano la cosiddetta *sindrome genitourinaria* che si compone di sintomi:

- > genitali: *secchezza, bruciore, irritazione, prurito*;
- > sessuali: *dolore alla penetrazione, assenza di lubrificazione*;
- > urinari: *urgenza urinaria, minzione dolorosa, infezioni ricorrenti*.



Protagonista in questo quadro clinico è l'**atrofia vulvo-vaginale** che si caratterizza per il progressivo **assottigliamento** associato alla **perdita dell'elasticità dei tessuti** (atrofia vaginale) e per la **diminuzione della lubrificazione** (secchezza vaginale). Queste modificazioni rendono i tessuti della vagina sottili, secchi, fragili e vulnerabili con conseguente dolore alla penetrazione e rischio di microlesioni che favoriscono ulteriormente l'insorgenza di infezioni.

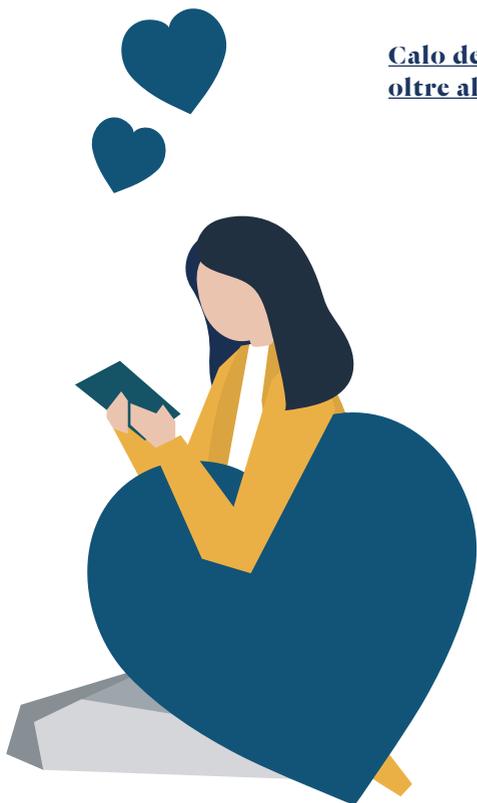
A differenza di altri disturbi menopausali, come le vampate di calore che in genere si attenuano con il passare del tempo, l'atrofia vulvo-vaginale – che si manifesta in circa la metà delle donne in menopausa – tende a persistere nel tempo e a peggiorare; oltre a causare fastidiosi disturbi, induce un profondo senso di **disagio** e può avere un **impatto molto negativo** sulla qualità della vita, influenzando sulle **attività quotidiane**, sulle **relazioni sociali**, sulla **sessualità** e dunque sul **rapporto con il partner**.

Calo del desiderio sessuale in menopausa: oltre all'atrofia ci si mette anche lo specchio!

Il dolore durante il rapporto sessuale, conseguente all'insufficiente lubrificazione vaginale e alla minor elasticità tissutale, è la causa principale del calo del desiderio.

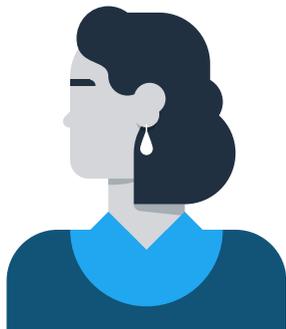
In questa fase della vita entrano poi in gioco anche fattori psico-emotivi che impattano inevitabilmente sulla sessualità, in parte riconducibili alle **modificazioni "estetiche"** (incremento del peso corporeo con caratteristico accumulo di grasso a livello addominale, assottigliamento dei capelli, invecchiamento della pelle) che la donna vive frequentemente con disagio, sentendosi meno attraente e femminile di un tempo.

Il calo del desiderio è spesso vissuto con difficoltà dal partner, che lo percepisce come rifiuto e che può a sua volta sviluppare problematiche sessuali.



Perché rinunciare all'intimità?

L'età media dell'ingresso in menopausa è 50 anni e considerato che l'aspettativa di vita media per le donne italiane è di circa 85, sono tanti gli anni che meritano di essere vissuti appieno.



La salute sessuale è parte integrante dell'equilibrio psico-fisico della donna e del benessere della coppia

e deve pertanto essere tutelata per garantire una soddisfacente qualità della vita anche in una fase "più matura" della propria esistenza. Eppure, si fa ancora molta fatica a parlare liberamente con il proprio medico di problematiche che riguardano una sfera così intima e privata come quella sessuale: l'imbarazzo è della donna ma

spesso anche il ginecologo è reticente nell'esplorare questo delicato ambito, aspettando che sia eventualmente la paziente a introdurre il discorso.



Parlane con il tuo ginecologo

L'atrofia vulvo-vaginale non deve essere vissuta come una complicità "inevitabile" della menopausa, ma come una condizione *patologica* da affrontare per migliorare il proprio benessere e la qualità della vita.

Bisogna dunque **rivolgersi con fiducia** al proprio ginecologo dal momento che sono disponibili diverse **strategie terapeutiche efficaci e sicure** per contrastare le modificazioni a carico dell'apparato urogenitale indotte dalla carenza ormonale.



Atrofia vulvo-vaginale: le soluzioni terapeutiche

I **lubrificanti e i trattamenti non-ormonali** consistono in una combinazione di agenti protettivi e idratanti che migliorano temporaneamente la lubrificazione vaginale, facilitando il rapporto sessuale, ma che non curano la condizione di atrofia sottostante.

Gli estrogeni locali (creme, ovuli, anello) rappresentano la terapia standard per l'atrofia vulvo-vaginale. La terapia ormonale sistemica è, infatti, riservata ai casi in cui all'atrofia si associno altri disturbi menopausali di grave entità o nel caso d'insorgenza di menopausa precoce.

Tra le opzioni locali, si annoverano anche le preparazioni fitoestrogeniche (isoflavoni della soia e del trifoglio rosso) i cui dati di efficacia sono però ad oggi controversi.

Altra categoria di farmaci sono i **modulatori selettivi dei recettori estrogenici** che, prevenendo la somministrazione orale, trovano indicazione nelle donne

che non vogliono/non possono assumere ormoni o che non hanno confidenza con i prodotti locali da applicare in vagina.

Un'ulteriore opzione terapeutica, efficace ma costosa, è il **trattamento laser** che "rigenera" la mucosa genitale, ripristinando idratazione ed elasticità.

A breve sarà disponibile in Italia una nuova terapia ormonale locale (ovuli) a base di **prasterone (DHEA)**, indicata nelle donne con sintomi da atrofia vulvo-vaginale da moderati a gravi. Il prasterone, noto anche come deidroepiandrosterone (**DHEA**), è un precursore inattivo che viene trasformato in estrogeni e androgeni con attivazione dei recettori cellulari locali e conseguente sollecitazione positiva dei tessuti vaginali (maggior elasticità e trofismo, miglior lubrificazione). Gli studi condotti sulla molecola hanno documentato effetti positivi non solo sul dolore sessuale ma anche sul desiderio, l'eccitazione e l'orgasmo.

Quale terapia per te?

La scelta del tipo di terapia deve essere **condivisa** con il proprio ginecologo di fiducia e **personalizzata** in base al suo profilo di efficacia e sicurezza e alle preferenze della donna.

Alla terapia deve essere affiancata una **corretta igiene intima quotidiana** con l'impiego di detergenti clinicamente testati a pH non troppo acido e reidratanti sui genitali esterni. Si raccomanda inoltre di evitare saponi aggressivi, lavande vaginali, indumenti intimi sintetici e pantaloni attillati.





Realizzato grazie al contributo
non condizionante di

