

Problemi Urogenitali

Tradotte dalla Società Italiana per la Menopausa. La Società Internazionale per la Menopausa è grata per avere la possibilità di adattare per un uso globale le informazioni che sono state prodotte originariamente dalla Società Britannica per la Menopausa. Le informazioni mediche e scientifiche fornite potrebbero non essere rilevanti per circostanze particolari e devono sempre essere discusse con il proprio medico di riferimento. Il testo può avere subito lievi modifiche per adattarlo alla realtà nazionale.

www.thebms.org.uk

Problemi Urogenitali

www.menopauseinfo.org

menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Lo sapevi che...

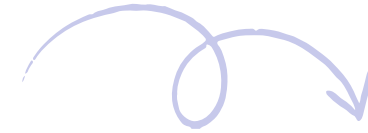
- Col passare degli anni, nella donna dopo la menopausa i cambiamenti fisici possono portare a secchezza vaginale, che può influenzare la funzione sessuale e causare difficoltà durante i rapporti
- I problemi urogenitali sono sintomi comuni in menopausa e possono coinvolgere la vulva (la parte esterna), la vagina e la vescica
- Oltre l'80% delle donne in postmenopausa soffre di secchezza vaginale durante la menopausa (atrofia vaginale)
- Molte donne soffrono di incontinenza urinaria
- Solo il 20-25% delle donne con sintomi richiede un aiuto medico
- 50% delle donne sopra i 70 anni è sessualmente attiva
- In alcune donne la sessualità migliora dopo la menopausa, non avendo preoccupazioni per il rischio di gravidanza non desiderata

Introduzione

Dopo la menopausa molte donne hanno problemi urogenitali come secchezza vaginale, prurito, disturbi della sfera sessuale e incontinenza urinaria.

Le informazioni riportate di seguito cercano di spiegare alcuni di questi problemi.





Atrofia Vaginale:

Secchezza vaginale, fastidio e dolore durante i rapporti

In assenza della produzione da parte dell'ovaio degli estrogeni, la cute e i tessuti di sostegno della vulva come le grandi e piccole labbra, e, anche la vagina divengono più sottili e meno elastici. Queste modificazioni sono una conseguenza comune della menopausa e la maggior parte delle donne avranno uno o più sintomi legati a queste modificazioni. La secchezza vaginale, conseguente ad una riduzione del fluido vaginale, è riportato come primo sintomo dalla maggior parte delle donne.

L'assottigliamento della cute e dell'epitelio vaginale aumenta il rischio che queste strutture vengano danneggiate, soprattutto durante il rapporto sessuale in conseguenza anche di una ridotta lubrificazione vaginale. Anche un lieve strofinamento può causare fastidio e dolore. Se le grandi e piccole labbra della vulva sono sottili e secche, lo strofinamento con la biancheria intima può causare un fastidioso dolore. Alcune donne trovano inaccettabili le modificazioni che subisce la vulva in conseguenza della riduzione del turgore/contenuto di grasso. Per molte donne il sesso diventa difficile e doloroso.

Molte donne dopo la menopausa notano una modificazione della secrezione vaginale che però è raramente discusso con i medici. In assenza degli estrogeni il pH (acidità) vaginale si modifica e le secrezioni diventano più alcaline o basiche (come la soda caustica). Le modificazioni del pH si associano ad alterazioni dell'equilibrio della flora vaginale con una riduzione dei normali livelli dei lattobacilli (i batteri considerati buoni). Le perdite vaginali cambiano come aspetto, diventando più acquose, chiare e lievemente odorose. Queste possono portare ad irritazioni e causare bruciore vaginale. Alcune donne chiedono aiuto ma la maggior parte delle donne non chiede aiuto per questo problema poco riconosciuto.

Gestione dell'atrofia urogenitale



Alcune delle opzioni che possono aiutare includono:

- Evitare saponi per lavarsi (utilizzare creme/emulsioni detergenti acquosi, disponibili in farmacia)
- Trattamento dei problemi cutanei con terapie locali, spesso con la supervisione di uno specialista e ricorrendo in casi selezionati ad una biopsia cutanea se ritenuto necessario. Queste terapie possono includere creme idratanti e talvolta pomate steroidee
- Uso regolare di idratanti e lubrificanti vaginali
- Terapia estrogenica locale. È ormai ben noto che la terapia estrogenica a basse dosi, per via vaginale, è efficace (vedi sotto)

Questi trattamenti sono efficaci e accettabili e. A differenza della forma sistemica della terapia ormonale sostitutiva, gli effetti sono quasi esclusivamente locali; quindi, il rischio di effetti collaterali sistemici è estremamente ridotto.

Terapia estrogenica locale

Secchezza vulvovaginale, dolore, bruciore, irritazione, prurito rispondono alla terapia estrogenica locale, che può anche aiutare notevolmente per i disturbi e il dolore durante i rapporti sessuali, e per correggere il pH vaginale e prevenire l'eccessiva crescita della flora vaginale anomala.

È stato dimostrato che il trattamento locale a basso dosaggio con estrogeni somministrati direttamente a livello vulvo-vaginale ha un significativo effetto terapeutico sui sintomi urogenitali in postmenopausa

Gli estrogeni somministrati a livello locale possono essere sotto forma di:

- Compresse vaginali, gel, ovuli o creme, inizialmente usati quotidianamente, poi due volte alla settimana
- Un anello vaginale in silicone cambiato ogni 3 mesi

Selective Estrogen Receptor Modulator (SERM)

Ospemifene è un modulatore selettivo del recettore degli estrogeni (SERM)(significa che si rivolge specificamente ai recettori degli estrogeni nella vagina e non stimola la mammella o l'utero), assunto per via orale alla dose di 60 mg una volta al giorno. Può essere utilizzato anche in donne con una storia di cancro alla mammella e all'endometrio, che hanno completato il loro trattamento ed è una scelta appropriata per le donne che non possono fare la terapia estrogenica vaginale o che preferiscono il trattamento orale a qualsiasi forma di somministrazione vaginale. Come effetto collaterale possono comparire le vampate di calore; e sono necessari ancora studi con follow-up prolungato per confermare la sicurezza a lungo termine, il che è particolarmente importante in quanto il trattamento per l'atrofia urogenitale deve essere a lungo termine.

Deidroepiandrosterone (DHEA) 6.5mg

Somministrato a livello vaginale come un ovulo tutti i giorni, viene convertito nella mucosa vaginale sia in estrogeni che in testosterone. Il novantacinque per cento degli ormoni attivi prodotti nella mucosa vaginale è inattivato a livello locale, prevenendo qualsiasi aumento dei livelli ormonali nel sangue circolante o un effetto stimolante sull'utero. Il tessuto urogenitale risponde sia agli estrogeni (miglioramento dello spessore della mucosa) che agli androgeni (con miglioramento del tessuto connettivo e stimolazione dello strato muscolare sottostante).

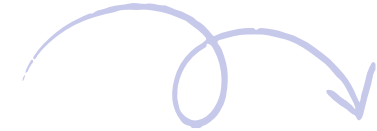
Trattamento Laser Vaginale

La laserterapia è uno sviluppo relativamente recente, che offre un'alternativa alle scelte di trattamento esistenti già descritte e potenzialmente può fornire particolari benefici per le donne in cui l'uso della terapia ormonale è controindicato. La terapia laser stimola il collagene producendo fibroblasti associati alla ristrutturazione del collagene nei tessuti urogenitali, e aumenta la lubrificazione vaginale. Esistono due tipi di terapia laser per l'atrofia urogenitale, il laser micro-ablativo CO2 e la terapia laser fototermica non ablativa Erbium Yag. I laser CO2 ed Erbium-Yag sono in gran parte disponibili solo nel settore privato.

Infezioni Ricorrenti Del Tratto Urinario

Le infezioni del tratto urinario possono colpire le donne di tutte le età, ma questo problema aumenta con l'età a causa della carenza di estrogeni.





Modificazioni del pavimento pelvico e prolasso

Molte donne in postmenopausa avvertono una specie di palloncino o un rigonfiamento all'interno della vagina, o anche di una sensazione di discesa del collo dell'utero. Altre avvertono soltanto una sensazione di peso pelvico. Circa la metà delle donne in post-menopausa ha un indebolimento della parete anteriore della vagina (prolasso della parete vaginale anteriore); circa un quarto ha problemi simili con la parete posteriore (prolasso vaginale posteriore) e un quinto con la parte più alta della vagina.

I muscoli e i legamenti del pavimento pelvico (che normalmente dovrebbero supportare l'utero, la vescica e altri organi) sono tutti sensibili agli estrogeni e i cambiamenti nel collagene, a causa della carenza di estrogeni, possono avere un importante effetto sui meccanismi di supporto del pavimento pelvico.

La copertura protettiva del clitoride (il cappuccio clitorideo) può essere influenzata da cambiamenti nella qualità del tessuto urogenitale. Il clitoride può diventare esposto e ipersensibile o coperto al disotto delle piccole labbra per la loro fusione.

Sintomi del tratto urinario inferiore

Molte donne in menopausa vanno incontro a problemi del tratto urinario a causa della carenza di estrogeni.

Alcuni soffrono di incontinenza da sforzo (stress)-perdita di urina con colpi di tosse, starnuti o salti, mentre altre vanno incontro all'incontinenza da urgenza con difficoltà a "trattenere" una volta che compare la necessità di svuotare la vescica. Possono anche iniziare involontariamente a urinare prima di poter arrivare in bagno.

Il modello di incontinenza è spesso misto

I sintomi della "vescica iperattiva" includono la frequenza (necessità ricorrente di urinare) e la nicturia (necessità di urinare di notte che porta a risvegli ricorrenti). Alcune donne sentono anche di aver bisogno di urinare, avendolo appena fatto a causa della iperattività del muscolo della vescica.

Gestione dei problemi urinari

Estrogeni locali

La terapia sostitutiva estrogenica locale ha dimostrato di ridurre l'urgenza, l'incontinenza da urgenza, la frequenza, la nicturia, la disuria (disagio nel passaggio dell'urina) e anche di ridurre le infezioni urinarie.

L'incontinenza da sforzo pura non sembra migliorare con i soli estrogeni, ma gli estrogeni sembrano migliorare gli effetti di altri trattamenti.

I trattamenti più recenti tra cui Ospemifene, DHEA e terapia laser possono tutti avere un effetto benefico sui problemi urinari.

Esercizi del pavimento pelvico

Questi possono rafforzare il pavimento pelvico riducendo il rischio di prolasso uterovaginale. Molte donne hanno imparato queste tecniche dal parto, ma vale la pena ricominciare ad utilizzarle.

I fisioterapisti del pavimento pelvico sono specialisti in questo campo e sono in grado di valutare e monitorare completamente la funzione del pavimento pelvico e insegnare tecniche appropriate per rafforzarlo e migliorare la funzione vescicale. Spesso vengono utilizzati dei dispositivi per aiutare le donne a eseguire esercizi appropriati, come sonde o coni vaginali di diverso peso. Il tuo medico di fiducia dovrebbe indirizzarti a un fisioterapista specializzato nel pavimento pelvico.

Chirurgia

A volte è necessaria una valutazione "urodinamica" in un'ambulatorio specialistico, ma solo raramente è necessaria la chirurgia. I moderni metodi chirurgici, tuttavia, sono il più possibile non invasivi.

