



**Coinvolge
il 16-28%
delle donne**

a cura di
Claudio Paganotti
Specialista in
Ostetricia e Ginecologia
Consulente in Sessuologia Clinica
Istituto Clinico "Città di Brescia"

CHE COS'È
LA VULVODINIA?
È un **dolore vulvare**, descritto anche come bruciore o fastidio, in assenza di una ragione ben identificabile, della durata di almeno 3 mesi. **Coinvolge il 16-28% delle donne**, in particolare le più giovani.

QUANTI TIPI DI VULVODINIA ESISTONO?

La **vulvodinia** può essere localizzata in una zona ben precisa della vulva (nell'80% dei casi al vestibolo), più frequentemente nelle giovani, o generalizzata in tutta la vulva, più comune nelle donne di una certa età.

Inoltre può essere provocata da stimoli normalmente non doloro-

VULVODINIA MI FA MALE LA VULVA!

La vulvodinia compromette sensibilmente la qualità della vita, in particolare la sfera sessuale e affettiva della coppia



si, come il contatto con indumenti, il rapporto sessuale, la stazione seduta, o spontanea, quando si manifesta in assenza di stimoli. La forma più frequente è la vestibolodinia provocata.

PERCHÉ LA DONNA SENTE DOLORE?

Il dolore della vulvodinia è di tipo disfunzionale, ossia dovuto ad una disfunzione del sistema nervoso centrale. Le cellule nervose del midollo spinale, che ricevono gli stimoli dalla periferia del corpo, sono attivate da stimoli periferici tattili non dolorosi (allodinia). Inoltre inviano segnali dolorosi al cervello anche in assenza di stimoli periferici.

COME SI FORMA IL DOLORE?

Il dolore disfunzionale è causato da una predisposizione centrale (genetica o psicologica), dove alcuni fattori periferici scatenanti, ad esempio un'infezione da Candida, provocano il dolore, che, poi, persisterà anche quando l'infiammazione sarà risolta.

COME È POSSIBILE GIUNGERE ALLA DIAGNOSI?

La diagnosi è posta mediante l'anamnesi, l'esame obiettivo e neurosensoriale. L'anamnesi è la raccolta dei dati riguardanti il dolore: intensità, durata, sede e fattori scatenanti. L'esame obiettivo è finalizzato ad escludere malattie vulvari responsabili di dolore vulvare. L'esame neurosensoriale prevede il Q-tip test, cioè l'utilizzo di un cotton-fioc, con cui toccare

alcuni punti specifici della vulva: se la donna lamenta dolore al tocco, probabilmente è interessata dalla vulvodinia.

QUAL È LA TERAPIA?

La vulvodinia compromette sensibilmente la qualità della vita, in particolare la sfera sessuale e affettiva della coppia. Il fine della terapia è di trattare il dolore col ritorno ad una vita "normale".



È raccomandato un approccio multifattoriale: farmacologico, riabilitativo, sessuologico e psicologico, senza dimenticare le norme igieniche comportamentali.

COSA SI INTENDE PER MISURE COMPORTAMENTALI?

I consigli igienico-comportamentali prevedono di: utilizzare biancheria intima di cotone, meglio bianca, durante il gior-

no; preferire assorbenti di puro cotone; non impiegare tamponi vaginali e indumenti attillati; non usare biancheria intima durante la notte; detergere la zona intima con acqua tiepida o con detergenti intimi adeguati (evitando profumi e deodoranti) una volta al giorno, quindi asciugare tamponando senza sfregare; utilizzare creme o gel lubrificanti durante i rapporti sessuali e fare un bidet con acqua fredda dopo i rapporti; non praticare sport irritativi per l'area vulvare (spinning, bicicletta, equitazione, etc...) e non accavallare le gambe; non trattenere a lungo l'urina e mantenere un regolare transito intestinale.

QUALI SONO I FARMACI UTILIZZATI?

La terapia orale prevede farmaci analgesici neuropatici (esempio Amitriptilina, Gabapentin e Pregabalin), che agiscono sui meccanismi della disfunzione del sistema nervoso centrale, responsabile del dolore vulvare. La terapia topica, come gli anestetici o antinfiammatori locali, può essere utilizzata, ma con cautela, per evitare irritazioni.

QUANDO VANNO UTILIZZATI I TRATTAMENTI RIABILITATIVI?

La riabilitazione perineale con l'eventuale uso di coni vaginali e la TENS (Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation) sono efficaci, perché facilitano il rilassamento muscolare nei casi di ipercontrattilità dei muscoli del pavimento pelvico. ■

PRESENTATA UNA PROPOSTA DI LEGGE PER RICONOSCERLA COME MALATTIA INVALIDANTE

Vulvodinia, il disturbo delle donne che rovina i rapporti di coppia

MANUELA CAMPANELLI

Ritenuta finora un disagio "immaginario", più psicologico che fisico, la vulvodinia è stata recentemente oggetto di una proposta di legge, già depositata in Parlamento, volta a riconoscerla per ciò che è: una malattia invalidante che merita attenzione da parte sia dell'opinione pubblica e sia dal mondo medico.

Il disturbo dà infatti un dolore cronico e inspiegabile, localizzato alla vulva, cioè a livello dell'apertura degli organi genitali femminili esterni che, oltre a rendere i rapporti sessuali alquanto fastidiosi e a compromettere la qualità della relazione di coppia, è molto frequente. Si stima che colpisca circa il 15-30 per cento delle donne non solo in menopausa, ma anche adolescenti che sono tra le più reticenti ad ammetterlo perché pensano che la normalità sia questa: avvertire bruciore o fastidio, un *discomfort* direbbero le americane, spontaneo o associato all'atto sessuale, proprio nell'area intorno all'apertura della vagina. Eppure la vulva appare sana e integra, senza nessun segno di infiammazione e di arrossamento.

Come si fa allora a diagnosticarla? Lo abbiamo chiesto a **Claudio Paganotti**, specialista in ginecologia e consulente in sessuologia all'Istituto Clinico Città di Brescia (Gruppo San Donato), nonché autore del libro-guida al benessere femminile "La bellezza intima" (edito da Massetti Rodella) e a breve disponibile sul web, che ammette come riconoscere il disturbo non sia affatto semplice, ma tuttavia possibile.

Si può parlare di vulvodinia



quando, appoggiando alla vulva un "cotton fioc", la donna avverte un dolore più esagerato rispetto alla pressione esercitata e riferisce che questo fastidio, sebbene localizzato, persiste da tempo, almeno da 3-6 mesi.

"Perché è venuta proprio a me?" è una delle domande che il ginecologo si sente rivolgere più spesso. Questo disturbo non si presenta tuttavia mai da solo e può essere spesso associato, ad esempio, a cistite, colon irritabile, infezione da candida, problemi alla colonna vertebrale o ad abitudini, come indossare indumenti stretti o praticare equitazione o ciclismo.

Una volta rimossa la causa, il dolore però può persistere. Alcuni fattori di mantenimento, quali un aumento dei mastociti, cioè delle cellule che producono sostanze in-

fiammatorie, la crescita disordinata di piccole terminazioni nervose e la contrazione dei muscoli all'ingresso della vagina, creano e perpetuano un'area d'ipersensibilità a livello della vulva. Come spezzare questo circolo vizioso? Bussare alla porta del ginecologo senza perdere tempo è il primo passo da fare, in modo da evitare diagnosi tardive e trattamenti errati. Dalla vulvodinia si può guarire, se riconosciuta e saputa curare. È bene innanzitutto avere piccoli accorgimenti, come adottare una biancheria intima di cotone, meglio se bianca, non vestire indumenti stretti, evitare i tamponi vaginali come assorbenti e usare detergenti intimi oleosi e non schiumogeni.

Se il dolore è provocato dai rapporti sessuali, si possono utilizzare rimedi locali, quali lubrificanti e

idratanti vaginali a base di acido ialuronico per mantenere in salute la mucosa o creme contenenti aliamidi o estratti naturali, come quelli di ibisco o di karkadè, che grazie alle loro proprietà emollienti, contrastano l'infiammazione.

Tra i rimedi naturali vi sono anche i gel a base di lidocaina, un anestetico locale che toglie il dolore e tuttavia anche il piacere. Massaggi vaginali e ginnastica pelvica aiutano, inoltre, a rilasciare la muscolatura del pavimento pelvico, vale a dire a decontrarre quell'insieme di muscoli che chiudono in basso l'addome.

Se il bruciore è spontaneo, si deve invece ricorrere a farmaci orali, volti a interrompere la trasmissione della sensazione dolorosa dalla vulva al cervello, che il proprio ginecologo saprà consigliare.