

Rassegna del 09/07/2010

STOP - Disturbi intimi: la femminilità e il rapporto di coppia sono a rischio - Dowvalley
Laura

1

La vulvodinia è una malattia insidiosa, perché colpisce il fisico, ma può creare gravi problemi anche alla sfera relazionale e psicologica

DISTURBI INTIMI: LA FEMMINILITÀ E IL RAPPORTO DI COPPIA SONO A RISCHIO



Le donne che ne soffrono provano un grande dolore persino nello stare sedute per tanto tempo

A DISAGIO

Per chi soffre di vulvodinia, indossare abiti aderenti, camminare o andare in bicicletta e fare sport può essere un problema. A rischio c'è anche il rapporto di coppia.

Servizio di **Laura Downvalley**

Milano - Luglio

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.

Difficoltà nel quotidiano

«Vulvodinia», spiega il dottor Filippo Murina, responsabile scientifico AIV Onlus (Associazione Italiana Vulvodinia), «è un termine che descrive 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 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, esiti di traumi e raramente lesioni pre-cancerose o tumorali. Tutte queste alterazioni sono diagnosticabili con una visita ginecologica, vulvosocopia o tramite opportuni esami. Se la vulvosocopia ed eventuali esami non evidenziano alcun elemento alterato e il disturbo



dura da almeno 3 mesi, si può porre diagnosi di vulvodinia». I sintomi, che comportano bruciore, dolore e difficoltà nei rapporti sessuali, oltre alla fatica a svolgere normali azioni quotidiane, possono essere prevalentemente legati alla stimolazione (contatto, sfregamento durante i rapporti sessuali), oppure quasi sempre presenti, indipendentemente dalla stimolazione.

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 vaginali e vescicali ripetute, che precedono la comparsa dei disturbi.

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

- Aspetti psicologici legati al sesso: molti studi hanno evidenziato come le donne con vulvodinia abbiano sovente alterazioni del desiderio sessuale, della risposta all'eccitazione e nel raggiungimento del piacere, come 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.

Per curarla ci vuole tempo

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

Alcune pazienti hanno beneficio da un trattamento, mentre altre non rispondono alla medesima terapia o addirittura 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. **S**

POCO CONOSCIUTA La scarsa conoscenza del problema comporta una difficoltà nella diagnosi, con la conseguenza che il dolore tende a radicarsi, persino durante il sonno (come nel caso della ragazza qui accanto), complicandone il decorso. Dallo studio Esovia (Epidemiological Study Of the Vulvodynia 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.

Ecco le regole d'oro da seguire anche durante le terapie NON USARE I VESTITI ADERENTI

Mentre si seguono terapie specifiche, attenersi alle giuste norme comportamentali aiuta a migliorare l'efficacia del trattamento e a ridurre il ripresentarsi del disturbo. Ecco le principali:

- Indossare biancheria intima di cotone bianco e possibilmente pantaloni comodi e ampi. Evitare pantaloni o abiti aderenti.
- 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 bagnoschiuma 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 l'uso di salva-slip.
- Applicare un panno freddo o fare un bidet con acqua fredda dopo i rapporti.
- Evitare esercizi fisici che comportino uno sfregamento e una frizione sulla regione vulvare (come per esempio bicicletta, cyclette o spinning).



Rassegna del 09/07/2010

VIVERSANI & BELLI - Aborto. Trovata una causa per quello spontaneo - ...

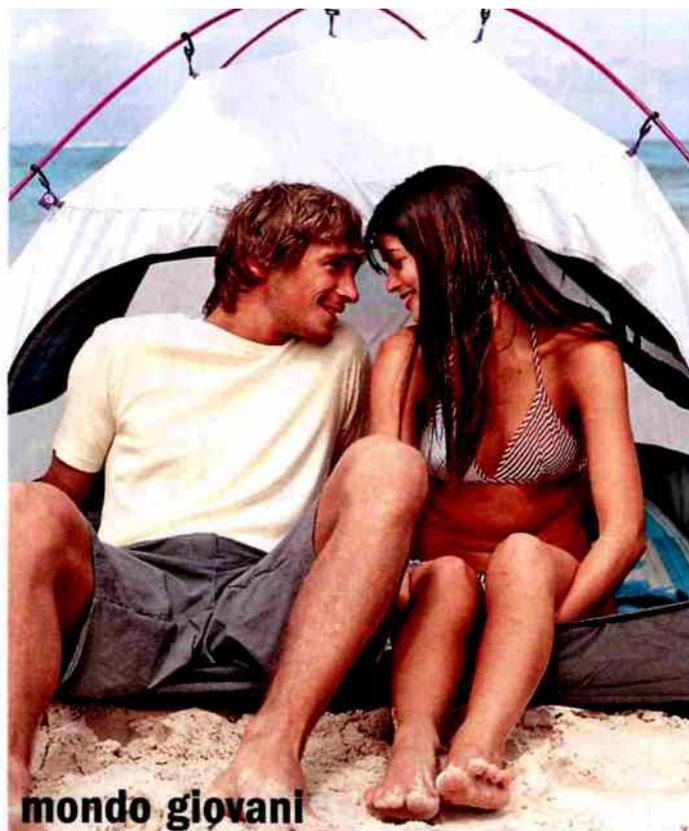
1

ABORTO**Trovata una causa
per quello spontaneo**

Sono molte le cause che possono provocare un aborto spontaneo. Sicuramente, in questi ultimi anni, una grossa responsabilità è giocata dall'età della madre, che tende a essere sempre più avanzata. Gli esperti dell'ospedale Gaslini, dell'Ist e dell'università di Genova hanno anche identificato il meccanismo che porta all'aggressione del feto da parte di cellule killer e anticorpi materni e che scatena l'aborto. Nei primi mesi di gestazione, la mamma sviluppa un particolare tipo di linfociti T con proprietà immunoregolatrici (Treg), in grado, cioè, di bloccare la risposta immunitaria e di impedire il rigetto del feto. Tale meccanismo, però, può risultare alterato e, se ciò avviene, il feto è aggredito dalle cellule killer e dagli anticorpi materni. Si va incontro, così, all'aborto. Lo studio è apparso su "Proceedings of the national academy of science".

Rassegna del 09/07/2010

| | |
|---|---|
| VIVERSANI & BELLI - Mondo giovani. Educazione sessuale: più che mai in estate - ... | 1 |
| VIVERSANI & BELLI - La pillola del piacere femminile - Di Lascio Gianni | 2 |



mondo giovani

educazione sessuale: più che mai in estate

L'estate è tempo di amore, ma i più giovani in educazione sessuale sembrano essere piuttosto impreparati. Il coito interrotto è, infatti, il sistema "contraccettivo" preferito dalla maggioranza degli under 25 italiani. Il 22% dichiara di non utilizzare anticoncezionali perché il partner preferisce non farlo e il 58% perché non li ha con sé. A bocciare i ragazzi in educazione sessuale è la Società italiana di ginecologia e ostetricia (Sigo), che per avvicinare i giovani al sesso senza rischi ha promosso, con il patrocinio del ministero della Gioventù, il progetto "Scegli tu". Coinvolte 10 città italiane, dove fino al 21 agosto i ragazzi potranno giocare a conquistare il "Passaporto dell'amore sicuro", che riassume i principi base per una sessualità consapevole. Un'iniziativa per prevenire gravidanze indesiderate e tutelare la salute dei giovani dal pericolo di malattie sessualmente trasmesse.

SESSO ▶ DONNE

la pillola del

piacere femminile

In un paio d'anni arriverà anche da noi il rimedio rosa che promette di recuperare la libido

Si può migliorare la propria sessualità? Gli specialisti affermano di sì. A patto di voler scoprire nuove sensazioni e di mettersi in gioco. Oggi c'è una pillola per ogni cosa, tanto che anche il sesso diventa una questione da affrontare con i farmaci. Dopo il successo del Viagra, che aiuta gli uomini a ritrovare il vigore sessuale, anche per le donne la soluzione potrebbe essere il "viagra rosa", una pillola che promette di risvegliare il desiderio femminile. La sperimentazione sta dando buoni esiti: si ipotizza, a breve, che il farmaco sbarchi anche in Italia.

Fa crescere il desiderio sessuale

La realizzazione della pillola rosa è partita dagli Usa. Un mercato molto appetibile per le case farmaceutiche, che ipotizzano ricavi di circa 2 milioni di dollari.

■ I buoni esiti della sperimentazione su 5 mila donne europee e americane fra i 18 e i 45 anni aprono la strada all'approvazione delle autorità sanitarie. L'uso della flibanserina aumenterebbe del 40% la frequenza dei rapporti e il desiderio. Lo conferma uno studio dell'American college of obstetricians and gynecologists, svolto su 1.378 donne con disturbi del disturbo sessuale: metà di quelle che hanno preso la flibanserina per 24 settimane ha avuto un aumento del desiderio del 18%. Il "viagra rosa" inizierebbe a funzionare dopo circa 4 settimane: 100 mg al giorno, infatti, hanno migliorato la soddisfazione media delle donne che lo hanno usato, rispetto a chi aveva preso il placebo.

Agisce sulla chimica del cervello

“Viagra rosa” o “pillola del piacere femminile”, comunque la si chiami, è la fibanserina, un farmaco che promette notti di passione. La pillola rosa nasce in risposta al noto Viagra che, da anni, aiuta i maschi a risolvere i problemi sotto le lenzuola. Una strada già tentata da diverse case produttrici che, finora, si erano concentrate su formulazioni per aumentare la circolazione sanguigna in zone strategiche del corpo femminile senza, però, riuscire a far decollare il desiderio e il piacere. Stando ai primi esiti, la fibanserina promette scintille nell'eccitazione sessuale, perché agisce direttamente sulla chimica del cervello.

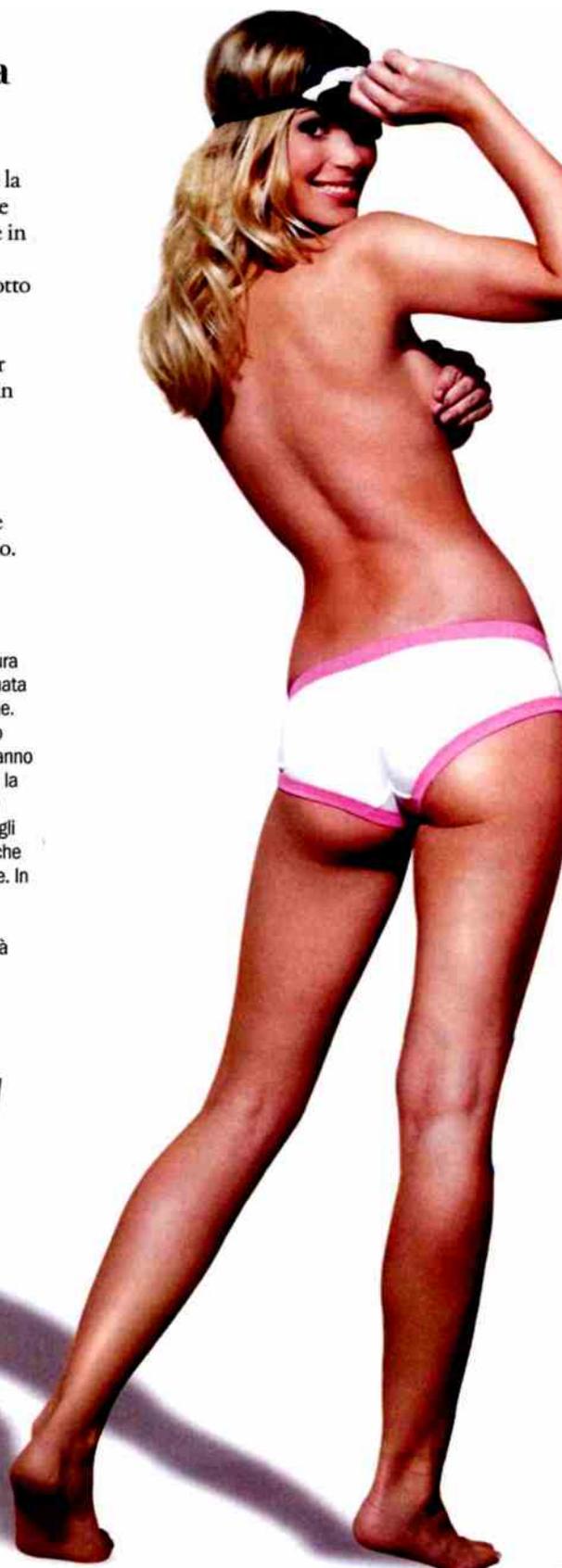
Un principio attivo

CONTRO LA DEPRESSIONE

Come il Viagra, inizialmente studiato per la cura dei disturbi cardiaci, anche la fibanserina è nata per uno scopo diverso: agire sulla depressione. Con il passare del tempo gli studi hanno dato scarsi esiti sotto questo punto di vista, ma hanno evidenziato un “piacevole” effetto collaterale: la fibanserina riaccende e aumenta il desiderio sessuale femminile. Il farmaco non agisce sugli ormoni, ma sui neurotrasmettitori, sostanze che veicolano le informazioni fra le cellule nervose. In particolare, ha effetti sulla serotonina, la dopamina e la noradrenalina. La sua azione accende il desiderio, diminuisce lo stress e dà energia, agendo direttamente sulle zone del cervello preposte al piacere.



*40% d'aumento
dei rapporti sessuali*



10% delle donne ha una diminuzione del desiderio

Perché cala la voglia di fare l'amore

È opinione comune che il più importante organo sessuale della donna sia il cervello. Le cause che possono contribuire a un calo della libido femminile sono vari: elevati livelli di responsabilità, un programma di lavoro pieno, stanchezza, variazioni ormonali, squilibri fisici. E ancora: interventi chirurgici, particolari condizioni mediche, bassa autostima e un'immagine fisica che non piace, depressione, abusi sessuali e problemi di relazione.

■ Una questione non da poco, visto che la diminuzione del desiderio è il problema sessuale femminile più comune (ne soffrirebbe circa il 10% delle donne), proprio come la disfunzione erettile lo è negli uomini. In parte, comunque, la perdita di desiderio sessuale, anche se difficile da accettare, può dipendere dall'invecchiamento.

■ I sessuologi insegnano che per migliorare la sessualità bisogna, innanzitutto, capire la psicologia dell'amore e del desiderio e conoscere meglio il proprio corpo. Spesso, però, quello che manca in una relazione di coppia non è tanto l'attrazione, quanto l'armonia e l'intesa, fondamentali per far scattare il desiderio. In questi casi può essere utile rivolgersi a un terapeuta.

Un disturbo vero e proprio

La flibanserina potrebbe rientrare nella categoria delle "lifestyle drug", un termine comunemente usato per quei farmaci indicati per disturbi che non mettono in pericolo di vita, ma per condizioni non particolarmente dolorose, come la calvizie, l'impotenza, le rughe e l'acne. Va sottolineato, comunque, che è un farmaco a tutti gli effetti, studiato per trattare una malattia vera e propria: il disturbo da desiderio sessuale ipoattivo (Hsdd), che colpisce ben il 10% delle donne e che consiste nella carenza o nell'assenza, persistente e ricorrente, di pensieri e fantasie sessuali. Il suo impiego potrebbe essere molto prezioso per tutte quelle donne in cui il calo della libido non dipende da altre disfunzioni, ma che associano allo scarso desiderio sessuale un disagio che condiziona negativamente la qualità della vita e il rapporto di coppia.



Non dovrebbe dare effetti indesiderati

Dai dati finora disponibili, non sembrano emergere pericolosi effetti collaterali legati all'uso della flibanserina. Le uniche conseguenze indesiderate sembrano riguardare episodi di capogiri, nausea e sonnolenza. Poco si sa, però, su quelle a lungo termine del farmaco. Informazioni più puntuali si potranno avere a distanza di anni dal momento del suo rilascio in commercio.

■ Stando ai ricercatori, comunque, il farmaco non dovrebbe avere gli effetti collaterali tipici degli androgeni (ormoni sessuali maschili come il testosterone, normalmente prodotto anche dalle donne), il cui utilizzo è considerato tra i trattamenti tipici per le donne che soffrono di problemi di calo del desiderio. Gli androgeni, infatti, possono causare, per esempio, l'aumento della peluria sul corpo, l'acne, l'aumento di peso, la pelle e i capelli grassi e una tendenza a sviluppare tratti virili.

■ Come è già successo per il Viagra maschile, inoltre, potrebbe esserci il rischio di uso improprio, legato più a fattori di natura sociale e di comportamento che all'azione tipica per cui il farmaco è stato studiato. Se il "Viagra blu", infatti, è spesso usato anche da chi non ne ha bisogno per superare l'ansia da prestazione, quello "rosa" potrebbe subire un condizionamento psicologico: una pillola da ingerire quasi per senso del dovere verso l'uomo, un nuovo escamotage per dare piacere a lui.



In Italia forse nel 2012

Seguendo il normale iter di autorizzazione, la flibanserina potrebbe arrivare a breve negli Stati Uniti. Sono stati, infatti, completati gli studi clinici con buoni risultati in termini di efficacia e tollerabilità. L'Fda, l'agenzia che regola il mercato dei farmaci e degli alimenti in America, potrebbe dare presto il via libera. In Europa, invece, l'Emea (l'ente responsabile della valutazione scientifica delle domande finalizzate a ottenere l'autorizzazione di immissione in commercio per i medicinali) ha richiesto uno studio supplementare. Stando alle previsioni sui tempi della procedura, è ipotizzabile il suo arrivo in Italia nel 2012. Non esistono ancora indicazioni certe circa i tempi e le modalità di impiego. Stando alle prime indiscrezioni, comunque, in Italia la flibanserina dovrebbe essere presa solo su prescrizione di uno specialista e, molto probabilmente, non sarà rimborsata.

*Servizio di Gianni Di Lascio.
Con la consulenza della dottoressa Rossella Nappi,
ricercatore di endocrinologia ginecologica
e della menopausa all'Ircs Fondazione Maugeri,
università degli Studi di Pavia.*