

## ■ GINECOLOGIA

### Atrofia vulvo-vaginale, ruolo del DHEA ad azione locale

In conseguenza della carenza estrogenica dovuta all'avanzare dell'età una condizione molto comune nella pratica clinica è la sindrome genito-urinaria della menopausa o atrofia vulvo-vaginale (AVV). Circa il 50% delle donne italiane con età >50 anni (12 milioni) presenta AVV e metà di questa popolazione ha la necessità di cure, perché tali disturbi hanno un impatto negativo sulla qualità della vita. Inoltre, ora che l'età media di vita delle donne si è di molto allungata, l'intero periodo post-menopausale può durare più di 30 anni.

Diversamente da altri sintomi della menopausa, come le vampate di calore che possono attenuarsi con il tempo, l'AVV spesso persiste e anzi può peggiorare con il trascorrere degli anni. Purtroppo ad oggi è una patologia ancora sottovalutata: il 63% delle donne non sa che l'atrofia vaginale è una condizione cronica destinata a peggiorare con il passare del tempo. I comuni sintomi sono:

- irritazione, bruciore, prurito, infiammazione;
- secchezza, che deriva dalla riduzione delle secrezioni vaginali, e che può provocare rapporti sessuali fastidiosi o dolorosi;
- lievi perdite ematiche, poiché la vagina può essere più sensibile ai traumi.

"In realtà possono presentarsi anche altri sintomi - spiega ad *M.D.* la

prof.ssa **Rossella Nappi**, Ginecologa dell'Ambulatorio di endocrinologia ginecologica e della Menopausa IRCCS Fondazione San Matteo di Pavia, Università degli Studi di Pavia. Ricordiamo che i sintomi da urgenza minzionale e le cistiti ricorrenti sono molto più frequenti in donne con AVV.

Molto interessante negli ultimi anni è stato studiare che a causare queste problematiche non sono solo gli estrogeni, ma che nel 'fattore età' dobbiamo considerare anche l'insufficienza androgenica. Sappiamo che gli androgeni sono altrettanto importanti degli estrogeni per la salute femminile e che tendono a calare progressivamente nel sangue a partire dai 40 anni di età contribuendo in modo significativo all'espressione clinica di alcuni disturbi come la difficoltà a trovare sensazioni positive durante il rapporto sessuale e a creare problematiche della sfera intima-sessuale".

#### ► Ruolo del medico

"Il ruolo del medico è fondamentale e la diagnosi è semplice. In una donna con cistiti o vaginiti ricorrenti è sufficiente misurare il pH vaginale (che in menopausa aumenta), ma anche solo fare una domanda aperta e semplice alla paziente, per esempio 'Molte donne soffrono di secchezza vaginale in menopausa. È capitato anche a lei?', così da aiutare la donna ad esporre queste situazioni".

#### ► Trattamenti

Il trattamento è in genere mirato al miglioramento della circolazione che consente di ritrovare la giusta lubrificazione e il tono dei tessuti con rigenerazione dell'epitelio vaginale.

"Attualmente abbiamo a disposizione diverse strategie terapeutiche diversificate come la terapia estrogenica locale o terapie sistemiche - continua la prof.ssa Nappi. Un'interessante novità è costituita da ovuli vaginali, a base di prasterone, l'equivalente sintetico del DHEA (deidroepiandrosterone), biochimicamente e biologicamente identico al DHEA umano endogeno. Attraverso un'azione esclusivamente locale, viene metabolizzato localmente in estrogeni e anche in androgeni deboli che, agendo sul tessuto, contribuiscono a contrastare i fenomeni di perdita di elasticità e di lubrificazione e a migliorare la congestione genitale. È un nuovo presidio che agisce localmente e quindi supporta il razionale scientifico per affermare che hanno una sicurezza sistemica - soprattutto sui due endpoints che preoccupano il medico e la donna, tumore della mammella e rischio tromboembolico" - conclude la prof.ssa Nappi.

Attualmente è l'unico prodotto con "nessuna limitazione nella sua durata d'uso" consentendo il trattamento a lungo termine necessario per la terapia efficace dell'atrofia vulvo-vaginale.



Attraverso il presente QR-Code è possibile ascoltare con tablet/smartphone il commento di Rossella Nappi