

## Atrofia vulvovaginale e dolore ai rapporti: i benefici dell'acido ialuronico

Prof.ssa Alessandra Graziottin  
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica  
H. San Raffaele Resnati, Milano

Chen J, Geng L, Song X, Li H, Giordan N, Liao Q.

**Evaluation of the efficacy and safety of hyaluronic acid vaginal gel to ease vaginal dryness: a multicenter, randomized, controlled, open-label, parallel-group, clinical trial**  
J Sex Med. 2013 Jun; 10 (6): 1575-84. doi: 10.1111/jsm.12125. Epub 2013 Apr 9.

Studiare l'efficacia dell'acido ialuronico nella cura dell'atrofia vulvovaginale: è questo l'obiettivo dello studio condotto da J. Chen e collaboratori, del dipartimento di Ostetricia e Ginecologia presso il Peking University First Hospital di Pechino, Cina.

L'atrofia vulvovaginale è un disturbo abbastanza comune, soprattutto in menopausa: poche donne, tuttavia, richiedono e ricevono un trattamento adeguato. A livello clinico è caratterizzato principalmente da **secchezza e dolore ai rapporti**. La dispareunia dipende dall'assottigliamento dell'epitelio, dalla riduzione della vascolarizzazione, dalla riduzione di sensibilità e secrezioni, dalla minore elasticità e dalla minore forza di contrazione dei muscoli perineali. I trattamenti locali a base di **estrogeni** sono efficaci, ma molte pazienti sono riluttanti a utilizzare questo tipo di soluzione a causa del timore che, in molti Paesi, frena l'uso terapeutico degli ormoni.

Questa ricerca multicentrica, randomizzata e controllata ha valutato l'efficacia e la sicurezza, nelle donne in menopausa, di due prodotti differenti:

- una crema vaginale all'**estriolo**;
- un gel vaginale a base di **acido ialuronico**.

L'acido ialuronico è un polisaccaride della famiglia dei glicosaminoglicani: all'interno del nostro organismo lo troviamo distribuito principalmente nel tessuto connettivo, nella pelle, nel cordone ombelicale, nel liquido sinoviale, nell'umor vitreo, ma anche nei polmoni, nei reni, nel cervello e nei muscoli. Per le sue caratteristiche biochimiche, è in grado di trattenere grandi quantità d'acqua, mantenendo l'elastoviscosità e il trasporto di acqua nei tessuti.

Lo studio ha coinvolto **144 donne: 72** trattate con la crema all'estriolo e **72** con l'acido ialuronico. I due preparati sono stati applicati una volta ogni tre giorni per un totale di **10 applicazioni in un mese**. L'**efficacia** è stata misurata in base al livello di secchezza vaginale e ad altri tre parametri. La **sicurezza**, invece, è stata valutata accertando le condizioni dell'ecosistema vaginale (fra cui il pH) e l'incidenza di eventi avversi. Le misure sono state effettuate all'inizio dello studio, dopo la terza applicazione e al termine della sperimentazione.

Questi, in sintesi, i risultati:

- la crema all'estriolo agisce su tutti i fattori che, nell'atrofia vulvovaginale, determinano il dolore durante i rapporti, mentre l'acido ialuronico migliora solo idratazione e elasticità; in particolare, l'acido ialuronico non ha dimostrato, al contrario degli estrogeni locali, un'azione sul pH vaginale;
- tuttavia, sia l'acido ialuronico sia la crema all'estriolo **hanno significativamente migliorato i**

- sintomi associati all'atrofia vulvovaginale** e, in particolare, la secchezza vaginale;
- il tasso di miglioramento dopo le dieci applicazioni è stato, rispettivamente, dell'**84.44%** e dell'**89.42%**;
  - le differenze nella risposta a ciascun trattamento **non sono risultate statisticamente significative**;
  - entrambi gli approcci hanno dimostrato rapidità d'azione, risultando efficaci già dopo la terza somministrazione, e un miglioramento della risposta all'aumentare della durata del trattamento;
  - l'acido ialuronico rappresenta quindi **una valida alternativa all'estrogeno locale** nella cura della secchezza vaginale e del dolore ai rapporti ad essa correlato.

L'acido ialuronico appare di particolare interesse **per tutte le donne che non possano effettuare terapia estrogenica**, perché già trattate per tumori ormonodipendenti, quali il carcinoma della mammella o l'adenocarcinoma dell'utero, in quanto può offrire un significativo miglioramento sintomatologico e sessuale, con piena innocuità dal punto di vista oncologico.

La **sinergia tra acido ialuronico e terapie estrogeniche locali**, quando oncologicamente appropriate, merita un approfondimento clinico: potrebbe infatti ottimizzare i benefici delle due terapie con significativo ulteriore miglioramento del trofismo, del pH, della rapidità di congestione e lubrificazione in risposta allo stimolo sessuale. Può inoltre contribuire a ottimizzare anche i biofilm fisiologici vaginali, limitando i patogeni, poiché l'acido ialuronico contribuisce alla costruzione dei glicosaminoglicani.

Un ulteriore fronte di studio è **la possibile sinergia tra laser vaginali, mirati a migliorare atrofia e secchezza, e acido ialuronico**, che potrebbe potenziare e prolungare nel tempo i benefici del laser, senza ricorrere agli estrogeni: per esempio, nelle donne che non possono fare la terapia estrogenica e che desiderano mantenere la salute e la responsività anche vaginale.