

LARC ed endometriosi: ragioni della scelta

Dott. Giovanni Grandi

Azienda Ospedaliero-Universitaria di Modena, SC di Ginecologia e Ostetricia
Assistente Dipartimento di Scienze Mediche e Chirurgiche Materno-Infantili e dell'Adulto,
Università degli Studi di Modena e Reggio Emilia

Dott. Giovanni Grandi

LARC ed endometriosi: ragioni della scelta

Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbidità in ginecologia e ostetricia", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 23 novembre 2022

Sintesi del video e punti chiave

L'endometriosi è una patologia da curare principalmente con terapie mediche, limitando il più possibile il ricorso alla chirurgia: è quindi fondamentale promuovere la compliance della paziente, ossia la sua aderenza ai trattamenti prescritti, tenendo presente che si tratta di cure che idealmente dovrebbero essere interrotte, nel corso della vita fertile, solo per una eventuale gravidanza. La frequenza di assunzione o sostituzione del farmaco ormonale gioca quindi un ruolo decisivo, ed è per questo che i LARC (long-acting reversible contraceptive) dovrebbero essere preferiti, a parità di condizioni, ai SARC (short-acting reversible contraceptive) come la pillola estroprogestinica, il cerotto transdermico e l'anello vaginale.

In questo video il dottor Grandi illustra:

- come i LARC oggi disponibili in Italia, e che possono essere presi in considerazione per il trattamento dell'endometriosi, siano il sistema intrauterino a rilascio di levonorgestrel ad alto dosaggio (LNG-IUS 52 mg) e l'impianto sottocutaneo a rilascio di etonogestrel;
- perché i dati di compliance relativi alla contraccezione ormonale e alla terapia dell'endometriosi sono in buona parte sovrapponibili;- le controindicazioni agli estrogeni, e quelle ai progestinici;
- come le raccomandazioni delle linee guida pubblicate nel 2022 dalla European Society of Human Reproduction and Embryology (ESHRE) sul ricorso ai SARC e ai LARC per la cura dell'endometriosi siano tutte "forti", ossia ben documentate e oggetto di pieno consenso fra gli esperti;
- i risultati di una revisione pubblicata nel 2019 dalla équipe modenese del professor Fabio Facchinetti sull'impiego degli estroprogestinici e dei POC (progestin only contraceptive) nel trattamento della patologia;
- perché il dispositivo intrauterino non va confuso con la spirale;
- la principale differenza tra l'impianto sottocutaneo e il dispositivo intrauterino, e l'importanza che essa riveste nel follow-up della terapia e nella soddisfazione d'uso delle pazienti;
- come inserire, rimuovere e sostituire senza difficoltà l'impianto sottocutaneo, e a quali informazioni occorre prestare attenzione in fase di counselling;
- i pro e i contro del dispositivo intrauterino, e i suoi dati di efficacia rispetto agli analoghi del GnRH e all'assenza di interventi;
- un caso clinico che dimostra come la terapia dell'endometriosi debba essere non solo personalizzata, ma anche dinamica nel tempo.