

## **Sindrome genito-urinaria della menopausa: dalla fisiopatologia al ruolo degli androgeni**

Dott.ssa Dania Gambini

Consulente in Ginecologia e Ostetricia, Ospedale San Raffaele, Milano

Dania Gambini

### **Sindrome genito-urinaria della menopausa: dalla fisiopatologia al ruolo degli androgeni**

Corso ECM su "Dolore, infiammazione e comorbilità 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**

La sindrome genito-urinaria della menopausa è un insieme di sintomi e segni determinati dalla carenza di estrogeni, progesterone e testosterone. Essa si comprende disturbi vulvo-vaginali (secchezza, bruciore, prurito, perdite), urinari (urgenza, disuria, cistiti ricorrenti) e sessuali (scarsa lubrificazione, dispareunia, disfunzioni del desiderio, dell'eccitazione e dell'orgasmo).

Prima del documento di consenso messo a punto nel 2014 dalla North American Menopause Society (NAMS) e dalla International Society for the Study of Women's Sexual Health (ISSWSH), si parlava di "atrofia vulvo-vaginale", ponendo in secondo piano – almeno dal punto di vista terminologico – la dimensione urologica e sessuale del quadro complessivo.

In questo video la dottoressa Dania Gambini illustra:

- la funzione trofica, ricostruttiva e antinfiammatoria degli androgeni sui tessuti, e il loro ruolo nella genesi della pulsione sessuale;
- come il testosterone e il deidroepiandrosterone (DHEA) siano up-regolatori di mioblasti, osteoblasti e fibroblasti, a contrasto dell'invecchiamento, e down-regolatori di mastociti, microglia e linfociti T, a contrasto dell'infiammazione cronica e dell'autoimmunità;
- le indicazioni di una recente review di Linda Vignozzi ed Elisa Maseroli sugli effetti del testosterone a livello vaginale;
- la concentrazione media degli androgeni e degli altri steroidi sessuali in età riproduttiva, menopausa naturale e menopausa iatrogena;
- in che misura testosterone e DHEA si riducono con l'età;
- la correlazione fra livelli di testosterone e percezione del dolore nelle diverse fasi del ciclo;
- la localizzazione dei recettori per gli androgeni nel tessuto vulvo-vaginale e nei muscoli del pavimento pelvico;
- il metabolismo degli androgeni, e il meccanismo intracrinologico del DHEA;
- le modalità di somministrazione a livello vaginale, e i risultati a 3 e a 6 mesi;
- come i risultati sull'impiego locale del testosterone nelle donne colpite da tumore della mammella e curate con gli inibitori dell'aromatasi siano incoraggianti, anche se per ora permane la controindicazione al suo utilizzo;
- alcune indicazioni operative per la pratica clinica.