

## **Dolore ai rapporti e vestibolite vulvare: diagnosi e terapia**

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

Dott.ssa Dania Gambini

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

*"Vi scrivo perché non ho ancora ricevuto una cura adeguata al mio problema. Ho 58 anni, sono in menopausa da 4 anni e da qualche tempo, ogni volta che ho un rapporto intimo, ho un dolore fortissimo e a volte insopportabile alla "forchetta". Ho fatto cure con creme e gel vaginali, uso solo saponi neutri, non ho mai sofferto di candida e i pap test sono sempre stati negativi. Non ho bruciore, né fastidio, solo mi è impossibile avere rapporti e avverto dolore anche nell'affrontare la normale visita ginecologica. Di che cosa soffro? Attendo una vostra cortese risposta, grazie".*

*Adele*

Gentile Adele, il dolore ai rapporti può sottendere una condizione di vestibolite vulvare (recentemente ridenominata "vulvodinia provocata"), un quadro infiammatorio cronico del vestibolo vaginale. La forchetta, nello specifico, è la commessura labiale che chiude posteriormente il vestibolo.

La diagnosi del disturbo è essenzialmente clinica: rossore a livello dell'introito vaginale, con dolore alla pressione tipicamente a ore 5 e 7 (immaginando il vestibolo come il quadrante di un orologio), associato a ipertono di grado variabile della muscolatura del pavimento pelvico. Può trovare schede mediche dettagliate sul nostro sito (veda i link qui sotto riportati).

Tenga presente che la prima cura per la secchezza vaginale in menopausa, probabile concausa del dolore, è una terapia ormonale sostitutiva su misura. Ciò premesso, la terapia specifica per la vestibolite include:

- antimicotici contro la Candida, spesso associata alla vestibolite (anche se non sembra essere questo il suo caso);
- palmitoiletanolamide, una sostanza naturale ad azione antinfiammatoria, che riduce l'eccessiva degranolazione mastocitaria che alimenta la vestibolite;
- modulatori del dolore, specialmente nei casi di dolore più severo e/o spontaneo;
- probiotici orali e vaginali per riequilibrare la flora batterica e gli ecosistemi alterati dalle infezioni e dai farmaci stessi;
- miorilassanti, esercizi di stretching e sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per ridurre il tono dei muscoli perivaginali;
- una dieta priva di prodotti lievitati, zuccheri semplici e formaggi stagionati;
- il ricorso a un abbigliamento intimo in cotone o, meglio ancora, in fibroina di seta medicata.

Terapie antalgiche più specifiche e personalizzate vanno poi valutate sia in base alla gravità e alla durata del dolore al momento della prima visita, sia in base al miglioramento che la donna ottiene con la terapia farmacologica di primo livello. Un cordiale saluto.