

IL TRATTAMENTO DELLE DISFUNZIONI SESSUALI FEMMINILI

I disturbi da dolore alla penetrazione: dispareunia e vaginismo

Questi disturbi possono riconoscere molteplici cause e concause, che è necessario tenere in considerazione nell'approccio terapeutico. Ad esempio, se una paziente con dispareunia lamenta cistiti ricorrenti o infezioni vaginali, occorre necessariamente trattare in primis queste patologie sottostanti. Una causa frequente di dispareunia, in particolare quella profonda, è l'endometriosi che deve essere trattata con le cure specifiche.

La carenza estrogenica in post-menopausa può causare atrofia vaginale e insufficiente lubrificazione, una condizione che si può risolvere con un trattamento estrogenico locale.

L'iperattivazione mastocitaria è uno dei possibili meccanismi eziopatogenetici della dispareunia. La terapia include evitare gli stili di vita che favoriscono l'infiammazione genitale: jeans o pantaloni troppo aderenti, eccessivo uso della bicicletta, lavande vaginali aggressive o alcuni farmaci (ad esempio alcuni antibiotici ed i contraccettivi orali). L'uso di gel topici a base di aliamidi e gli antidepressivi triciclici, che sembrano in grado di ridurre il dolore grazie all'inibizione della degranolazione mastocitaria, si sono rivelati in alcuni casi abbastanza utili.

Altri trattamenti che possono essere utili, valutandoli caso per caso, sono:

- i trattamenti per l'iperattività del muscolo elevatore dell'ano (stretching e massaggio del pavimento pelvico, biofeedback elettromiografico);
- la terapia del dolore sistemica e loco regionale TENS (Transcutaneous Electric Nerve Stimulation);
- gli anestetici locali in crema;
- i trattamenti sistemici con farmaci ad azione centrale quali il gabapentin e gli SSRI (in concomitanza di una deflessione del tono dell'umore).

Quando una sintomatologia ansiosa complica questa condizione, può essere considerato anche l'uso concomitante di farmaci ad azione ansiolitica.

Disturbi del desiderio

Per le donne in premenopausa con disturbi del desiderio nessun trattamento farmacologico specifico è attualmente disponibile. Se nessuna eziologia medica o ormonale sottostante è identificabile, può essere utile la consulenza individuale o di coppia. A volte si possono riscontrare disfunzioni sessuali nel partner (come la disfunzione erettile), che di rimbalzo possono causare nella donna una mancanza di desiderio. Il trattamento del partner può migliorare la disfunzione femminile.

In menopausa il calo del desiderio può essere riconducibile in parte a problematiche psicologiche relative ad una diversa percezione della propria immagine corporea (la donna non si sente più desiderabile e attraente), in parte ad un effetto indiretto della carenza estrogenica. In quest'ultimo caso, si possono ottenere buoni risultati attraverso il miglioramento della atrofia urogenitale (creme a base di estrogeni), dei sintomi vasomotori (terapia sostitutiva) e dei disturbi dell'umore (SSRI). In alcune pazienti selezionate può essere considerato anche un trattamento con testosterone.

Disturbi dell'eccitazione

L'atrofia urogenitale è la causa più comune dei disturbi dell'eccitazione nelle donne in postmenopausa. La terapia sostitutiva estrogenica, se non controindicata, di solito è efficace. Si può anche considerare l'uso di lubrificanti. Alcune ricerche hanno suggerito, anche se non ancora documentato in modo conclusivo, che i farmaci vasoattivi (inclusi gli inibitori della PDE-5) possano essere efficaci. L'ansia può inibire l'eccitazione, quindi le strategie per alleviare l'ansia possono essere utili