

# DECALOGO SULL'ATROFIA VAGINALE

*a cura della*

 **sim**  
*società italiana menopausa*

 **SIGITE**  
SOCIETÀ ITALIANA GINECOLOGIA TERZA ETÀ

# DECALOGO SULL'ATROFIA VAGINALE

## 1 DIMENSIONE DEL PROBLEMA

- L'atrofia vaginale ha una prevalenza del 65% già dopo un anno dalla menopausa per arrivare a valori del 90% dopo 20 anni dalla menopausa.

## 2 I CRITERI PER LA DIAGNOSI

- Non esistono criteri univoci per la diagnosi di atrofia vaginale. Un valore di pH vaginale >5 associato a segni oggettivi di modificazioni vaginali e sintomi di disturbi vaginali sono caratteri stringenti per la diagnosi. Tuttavia, la sensazione di secchezza vaginale riferita dalla donna identifica quasi la totalità delle atrofie vaginali.

## 3 CONSEGUENZE SULLA SESSUALITÀ

- L'atrofia vaginale si associa con rapporti più dolorosi, meno soddisfacenti, comportando un peggioramento della vita di coppia e della qualità della vita.

## 4 INFEZIONI VAGINALI

- Nelle donne in menopausa la condizione di atrofia vaginale aumenta di circa tre volte il rischio di infezioni vaginali.

## 5 IL RITARDO NELLA DIAGNOSI

- La diagnosi di atrofia vaginale è spesso tardiva. Il medico pone poca attenzione all'atrofia vaginale. La donna raramente parla del problema che spesso è attribuito ai fenomeni dell'invecchiamento, piuttosto che alla menopausa. E' quindi un preciso compito del medico investigare in maniera attiva sui sintomi e porre attenzione ai segni di atrofia vaginale che possono essere valutati oggettivamente tramite l'utilizzo del Vaginal Health Index (VHI).

## 6 LE TERAPIE FISICHE

- La maturazione dell'epitelio vaginale può essere stimolata dal rapporto sessuale che riduce e previene l'atrofia.
- Stimoli fisici esercitati direttamente a livello vulvare e vaginale quali quelli indotti dalla laser-terapia sono efficaci nel curare l'atrofia vaginale. Il trattamento laser mantiene la sua efficacia per circa 12-18 mesi.

## LE TERAPIE NON ORMONALI LOCALI

- 7**
- I lubrificanti possono essere utili al bisogno durante i rapporti sessuali
  - Maggiori benefici si ottengono con l'utilizzo costante di gel idratanti a base di acido ialuronico o polycarbophil che migliorano lo stato dell'epitelio vaginale.

## LE TERAPIE ORMONALI LOCALI

- 8**
- La somministrazione locale di estrogeni rappresenta la terapia di scelta per l'atrofia vaginale.
  - La terapia può essere effettuata con gel, creme, ovuli, o anelli vaginali contenenti preparati estrogenici differenti, con potenza biologica e dosaggi diversi.
  - I prodotti a basso dosaggio garantiscono un'efficacia terapeutica ottimale, con scarsissimo assorbimento sistemico clinicamente non rilevante.
  - La somministrazione dei preparati estrogenici per via vaginale non aumenta il rischio di trombosi venosa o di iperplasia endometriale

## LE TERAPIE SISTEMICHE

- 9**
- La terapia ormonale sostitutiva, incluso il tibolone e l'associazione Estrogeni Coniugati e bazedoxifene (TSEC) può essere efficace nella cura dell'atrofia vaginale.
  - La somministrazione orale di ospemifene (SERM) è altrettanto efficace per il trattamento dell'atrofia vaginale.

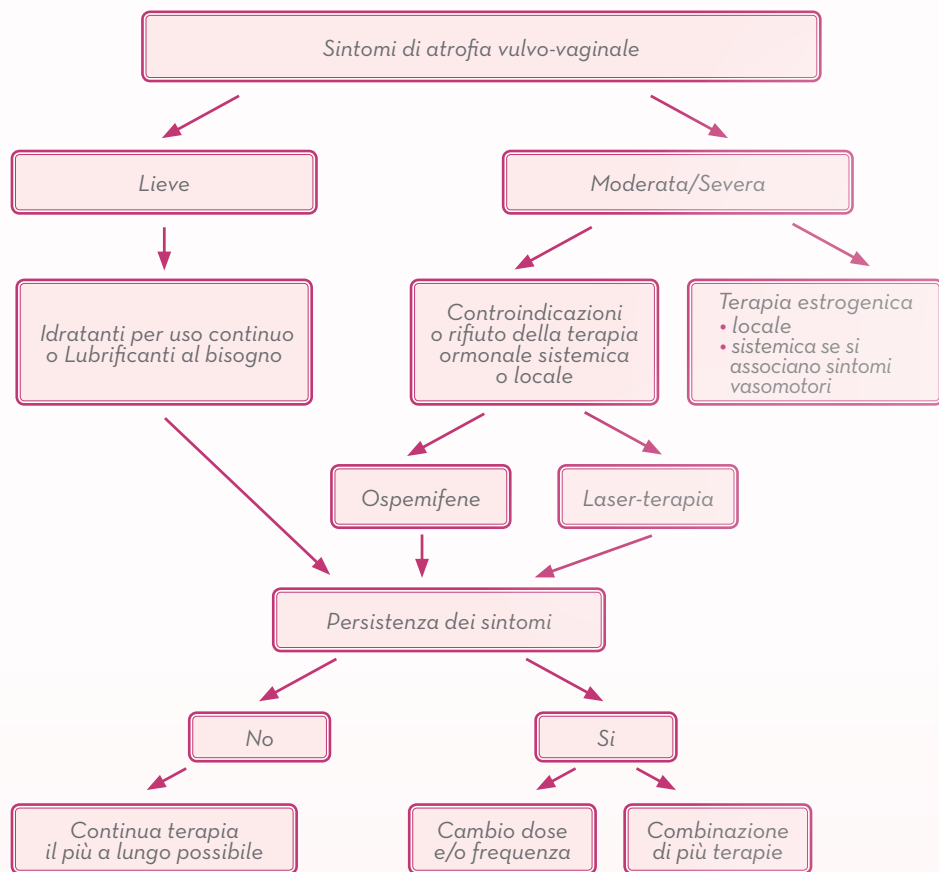
## IL VALORE DELLA CONTINUITÀ TERAPEUTICA

- 10**
- L'atrofia vaginale ricompare all'interruzione del trattamento.  
La maggior parte delle donne interrompe la terapia locale per la sua scarsa maneggevolezza, la comparsa di perdite vaginali, ed interferenze nei rapporti sessuali.
  - Questi disturbi legati alla terapia sono meno frequenti con i prodotti in gel.
  - Poiché la terapia deve necessariamente protrarsi per anni, è opportuno prevedere la prescrizione combinata, sequenziale o alternata dei vari presidi terapeutici, sia fisici (es. laser) che farmacologici, per migliorare la compliance e l'efficacia della terapia.

*Queste indicazioni sono frutto dell'analisi della letteratura e dai risultati dei due studi multicentrici effettuati dalla SIM sul territorio nazionale (Studio AGATA e studio ANGEL).*

# 10 DECALOGO SULL'ATROFIA VAGINALE

## ALGORITMO PER LA GESTIONE DELL'ATROFIA VULVOVAGINALE



## REFERENZE

- F. Palma, A. Volpe, P. Villa, A. Cagnacci as the writing group of the AGATA study. Vaginal atrophy of women in postmenopause. Results from a multicentric observational study: The AGATA study. *Maturitas* (2016), 83:40-44
- Cagnacci A, Xholli A, Sclauzero M, Venier M, Palma F, Gambacciani M, as the writing group of the ANGEL study. Vaginal Atrophy Across the Menopausal Age. Results from the ANGEL study. *Climacteric* (2018). <https://doi.org/10.1080/13697137.2018.1529748>.
- Baber RJ, Panay N, Fenton A, the IMS Writing Group (2016) 2016 IMS Recommendations on women's midlife health and menopause hormone therapy. *Climacteric* 19(2):109-150
- The 2017 hormone therapy position statement of the North American Menopause Society. *Menopause* 24(7): 728-753
- Menopause and hormone replacement therapy: the 2017 recommendations of the Italian Menopause Society. *Minerva Ginecologica* 2018 February;70(1):27-34
- Gambacciani M, Palacios, S. Laser therapy for the restoration of vaginal function. *Maturitas* 2017; 5:10-15.
- Palacios S, Mejia A, Nejró L. Treatment of the genitourinary syndrome of menopause. *Climacteric* 2015; 18 (Suppl 1): 23-29

Con il contributo non condizionante di:



www.sigite.eu  
www.simenopausa.it

