

Medicina

Mi spieghi dottore

I sintomi

Crampi che interessano l'area dell'ombelico

Quali sono le caratteristiche del dolore mestruale? «Può insorgere poco prima che inizi il ciclo e durare anche per tutto il mestruo. In genere la dismenorrea del primo e del secondo giorno della mestruazione è un po' più benigna, mentre quella più tardiva (quarto, quinto giorno) è più probabile che sia spia di altre patologie e che si associ a dolore durante i rapporti sessuali — puntualizza la professoressa Rossella Nappi ginecologa dell'Irccs San Matteo di

Pavia —. Il dolore è di tipo crampiforme e può riguardare tutta l'area dell'ombelico in giù. Non solo, può essere accompagnato da altri disturbi come urgenza a urinare, dolore alla parte bassa della schiena e al momento della defecazione. Spesso nelle adolescenti alla dismenorrea può associarsi una carenza di ferro molto debilitante per colpa dei flussi abbondanti e prolungati».

A.S.
© RIPRODUZIONE RISERVATA

«Ciclo» doloroso, quali sono i rimedi?

Lo specialista

Antinfiammatori e pillola contraccettiva le «armi» principali per contrastarlo



Rossella Nappi
responsabile Ambulatorio di endocrinologia ginecologica e della menopausa Irccs Fondazione San Matteo, Università degli Studi di Pavia

Provare un lieve dolore dall'ombelico in giù durante i primi giorni del ciclo è fisiologico, ma quando il dolore è forte fino a diventare invalidante non è affatto normale. In questi casi si parla di dismenorrea, una condizione che interessa in forma moderata-severa circa il 15 per cento delle donne e che è meglio non sottovalutare.

A che cosa è dovuta la dismenorrea?
«La percezione del dolore durante le mestruazioni è legata alla contrazione del muscolo uterino stimolata dal calo dei livelli di estrogeni e progesterone che si verifica nel momento in cui l'ovulo non viene fecondato e quindi la donna non è incinta. La riduzione dei livelli di questi ormoni comporta infatti il rilascio di prostaglandine e altri fattori infiammatori che, stimolando la muscolatura dell'utero, provocano contrazioni dolorose. Nelle donne che soffrono di dismenorrea primaria, cioè non legata a cause specifiche, c'è verosimilmente un eccesso di produzione di prostaglandine costituzionale. A ben guardare si nota spesso che una ragazza con dismenorrea ha una madre, una sorella o una nonna che hanno fatto i conti con lo stesso disturbo. Ma il dolore mestruale può essere associato anche ad altre problematiche ginecologiche e non. In questi casi si parla di dismenorrea secondaria» spiega Rossella Nappi, responsabile del Centro di procreazione medicalmente assistita e dell'Ambulatorio di endocrinologia ginecologica e della menopausa presso l'Irccs Fondazione San Matteo, Università degli Studi di Pavia.

Quali sono le principali cause di dismenorrea secondaria?

«La più comune è l'utero retroverso che, presentando una curvatura anomala, rende più difficoltosa e dolorosa la fuoriuscita del sangue mestruale (l'utero si deve contrarre di più). Altre possibili cause sono i fibromi uterini, l'endometriosi e l'adenomiosi. Quest'ultima è una forma particolare di endometriosi in cui piccole porzioni di endometrio si "nascondono" nella mucosa uterina, causando dolore ogni volta che c'è il ciclo. Si tratta di una condizione subdola che è difficile scovare in una ragazza giovane, ma che è sempre bene prendere in considerazione come possibile causa di dismenorrea, soprattutto quando il ciclo mestruale è molto abbondante e dura a lungo».

Come bisogna comportarsi?

«Innanzitutto se il dolore mestruale arriva puntuale ogni mese e pregiudica lo svolgimento delle normali attività, siano esse scolastiche, lavorative o sportive, è bene non sottovalutarlo. Con un'attenta visita ginecologica si possono scoprire molte cose e individuare la strategia terapeutica più adatta. Non solo, qualora si sospetti che i dolori siano attribuibili ad altre condizioni si possono fare accertamenti mirati, a partire dall'ecografia transvaginale o addominale».

Quali le possibili cure?

«Le principali armi a disposizione per contrastare la dismenorrea sono i farmaci antinfiammatori non steroidei e la pillola contraccettiva nelle sue numerose varianti, compresa la contraccettione estesa, cioè che riduce il numero delle mestruazioni all'anno. Con gli antinfiammatori si può fare una mini-profilassi ciclica temporizzata che consiste nel somministrare questi farmaci a basso dosaggio per 3-4 giorni durante il ciclo. In questo modo non solo si favorisce una riduzione del rilascio delle prostaglandine, ma si riduce anche la proliferazione della mucosa uterina, facilitando il suo distacco durante il mestruo».

Antonella Sparvoli
© RIPRODUZIONE RISERVATA

La dismenorrea è una condizione caratterizzata da un ciclo mestruale molto doloroso. Può essere primaria o secondaria

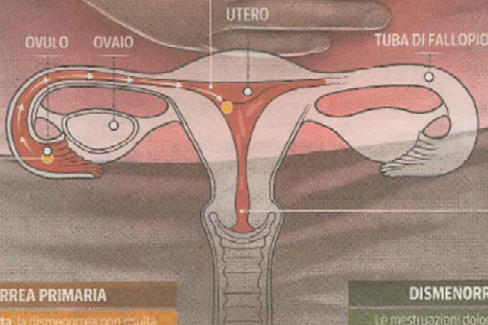
PERCHÉ SI AVVERTE IL DOLORE

Un lieve dolore durante il ciclo è fisiologico. Ecco che cosa succede normalmente quando si hanno le mestruazioni

Una volta che l'ovulo è giunto nell'utero, l'endometrio si sfalda in seguito al calo dei livelli di estrogeni e progesterone e si ha la mestruazione

La riduzione dei livelli di estrogeni e progesterone comporta il rilascio di prostaglandine e altri mediatori dell'infiammazione che stimolano la muscolatura uterina, provocando contrazioni spasmodiche e dolorose

L'ovulo non fecondato viene rilasciato nella tuba di Falloppio per raggiungere l'utero



DISMENORREA PRIMARIA

La causa è sconosciuta: la dismenorrea non risulta collegata ad alcuna patologia della regione pelvica

DISMENORREA SECONDARIA

Le mestruazioni dolorose sono associate ad altre problematiche ginecologiche o del basso addome

Nella dismenorrea primaria il dolore avvertito è probabilmente legato a una maggiore produzione di prostaglandine. Interessa soprattutto le adolescenti e spesso è accompagnata da mestruazioni abbondanti

La causa più comune di dismenorrea secondaria è l'utero retroverso

Altre possibili cause sono l'endometriosi, l'adenomiosi e i fibromi uterini. Talvolta il dolore mestruale è collegato anche ad altre condizioni non ginecologiche, per esempio la stitichezza cronica o la sindrome del colon irritabile

UTERO IN POSIZIONE NORMALE

UTERO RETROVERSO

La retroversione dell'utero è il posizionamento diverso di questo organo rispetto al suo assetto naturale. In pratica l'intero utero è indirizzato verso l'addome, è dirigitato verso la colonna vertebrale

L'adenomiosi è un tipo particolare di endometriosi in cui il tessuto dell'endometrio si insedia nel muscolo uterino (miometrio)

15% Le donne che soffrono di dismenorrea moderata-severa

I SINTOMI

- La dismenorrea causa un dolore di tipo crampiforme, quindi con delle fitte più intense
- Il dolore riguarda la parte bassa dell'addome (col'ombelico in giù) e può irradiarsi a tutto il pavimento pelvico con sintomi aggiuntivi come urgenza a urinare e dolore nella zona lombare oppure dolore al momento della defecazione
- A volte la dismenorrea è accompagnata da mal di testa, dolore durante e/o dopo i rapporti sessuali, fibromialgia ecc
- I dolori possono iniziare uno o due giorni prima delle mestruazioni e protrarsi fino al quarto, quinto giorno del ciclo

LA DIAGNOSI

- Si basa su una visita ginecologica accurata
- Utile l'esecuzione di un'ecografia transvaginale o addominale per escludere altre patologie come fibromi o polipi
- In casi selezionati, per risalire alla causa dei dolori, può rendersi necessario il ricorso ad altre indagini diagnostiche (esami del sangue e/o strumentali)

LE CURE

- Per contrastare la dismenorrea si possono usare farmaci antinfiammatori non steroidei a basso dosaggio, da assumere per 3-4 giorni quando c'è il ciclo
- Un altro trattamento possibile è la pillola nelle sue numerose varianti
 - La pillola estrogeno-progestinica classica a basso dosaggio è utile soprattutto se si sospetta che dietro alla dismenorrea si celi l'endometriosi o l'adenomiosi
 - La pillola estrogeno-progestinica estesa, che fa mestruare solo 3-4 volte l'anno, è adatta soprattutto alle donne che hanno diversi disturbi legati al ciclo (dolore, ciclo abbondante ecc)
 - La pillola solo progestinica, che riduce il flusso mestruale fino a farlo scomparire, si usa in particolare modo quando c'è una diagnosi di adenomiosi o endometriosi
- Per alleviare il dolore spesso si consiglia anche l'integrazione di magnesio che riduce gli spasmi muscolari
- Nei casi in cui la dismenorrea si associa a un flusso mestruale abbondante si può valutare l'integrazione con acido folico e ferro, per prevenire/correggere un'eventuale anemia
- In caso di dismenorrea secondaria possono essere utili trattamenti supplementari, in relazione alla patologia che è alla base del disturbo

C Per saperne di più il video di Corriere.it sulla salute della donna su <http://www.corriere.it/salute/video>