



# IL DOLORE MESTRUALE

QUALCHE CONSIGLIO PER COMBATTERLO

**La maggior parte delle donne in età fertile ha esperienza del dolore mestruale, a volte di intensità tale da incidere pesantemente sulla qualità della loro vita per alcuni giorni al mese. Non sempre però si rivolgono ad un medico. Cosa è bene sapere di questo disturbo per evitare complicanze e per trattarlo nel miglior modo possibile?**

La dismenorrea è il termine medico con cui si designa il dolore al basso ventre, simile ai crampi, che accompagna le mestruazioni. Si stima che interessi circa il 75% delle donne e, tra queste, circa il 20% presenta una sintomatologia così grave da impedire lo svolgimento delle comuni attività quotidiane. In alcuni Paesi esistono leggi o regolamenti

aziendali che consentono alle donne con dismenorrea di assentarsi dal lavoro fino a tre giorni al mese e di essere regolarmente retribuite. In Italia una proposta di legge in tal senso venne presentata alcuni anni fa, ma non giunse al termine del suo iter di approvazione.

## DUE FORME DIVERSE

Ricerche qualitative sulla percezione della dismenorrea dimostrano che una parte delle donne considera i dolori mestruali come un fatto connaturato nella loro "condizione di donna". Per questa ragione, spesso non si rivolgono al medico e assumono farmaci da banco sulla base della pubblicità o del consiglio di familiari o amiche.

Per un corretto inquadramento di questo disturbo va tenuto presente che esistono due forme: *la dismenorrea primaria* e *la dismenorrea secondaria*.

La **dismenorrea primaria** è la condizione più frequente, cioè quella in cui non coesistono malattie o condizioni che possono potenzialmente essere causa dei sintomi. Il dolore è dovuto ad una eccessiva produzione, da parte dell'utero, di sostanze (chiamate *prostaglandine*) che provocano contrazioni ripetute della muscolatura uterina, allo scopo di facilitare l'eliminazione dei frammenti di mucosa che si sfaldano



alla fine del ciclo. Questa forma di dismenorrea si presenta di solito dopo pochi mesi dalla prima mestruazione (menarca), ed interessa pertanto molto spesso anche le adolescenti. Oltre al dolore, si presentano in modo variabile altri sintomi quali: nausea e vomito, stanchezza, diarrea, mal di schiena e mal di testa. Ad ogni ciclo, i sintomi si presentano solitamente alcune ore prima dell'inizio delle mestruazioni, o subito dopo, e si risolvono entro 3 giorni. È più frequente nelle donne di età compresa tra i 20-25 anni e può attenuarsi con l'avanzare dell'età o dopo un parto, ma la storia individuale può essere molto variabile. La dismenorrea primaria non provoca ulteriori problemi alla salute della donna.

La **dismenorrea secondaria** si presenta di solito più avanti negli anni ed è causata da altre malattie dell'apparato riproduttivo, come l'endometriosi, la presenza di fibrosi uterina e alcune altre condizioni (*vedi box*), che possono a loro volta provocare ulteriori problemi. Inoltre, la dismenorrea secondaria può essere dovuta all'impiego di un dispositivo intrauterino a scopo contraccettivo (spirale).

Il dolore può aggravarsi nel tempo e può persistere anche dopo il termine del ciclo mestruale.

Quando la dismenorrea si presenta con le caratteristiche tipiche della forma primaria una visita medica sarà orientata soprattutto a fornire consigli per il trattamento. Le pazienti con sintomi che si presentano in modo difforme da quelli della forma primaria (per età di comparsa, persistenza durante il ciclo, mancata risposta al trattamento farmacologico) dovrebbero sempre sotto-

## ESEMPI DI PATOLOGIE CHE CAUSANO DISMENORREA SECONDARIA

**Endometriosi:** sviluppo del tessuto di rivestimento dell'utero al di fuori dell'utero stesso, (es. nelle tube di Falloppio, ovaio ecc.). Può causare problemi di fertilità.

**Fibroma uterino:** crescita benigna di tessuto collagene e fibroso nella parete uterina.

**Adenomiosi:** il tessuto di rivestimento interno alla cavità uterina si diffonde alla parete muscolare dell'utero.

**Infiammazione pelvica:** infezione degli organi riproduttivi femminili generalmente dovuta a batteri trasmessi per via sessuale. Può aumentare il rischio di impianto dell'embrione al di fuori dell'utero (gravidanza ectopica).

**Stenosi cervicale:** restringimento della cervice uterina che impedisce il normale flusso mestruale, con aumento della pressione all'interno dell'utero.

porsi a visita ginecologica per una valutazione della causa della dismenorrea.

## IL TRATTAMENTO

Fra i metodi che non prevedono l'impiego di farmaci sono state proposte alcune tecniche come l'agopuntura, l'agopressione e la stimolazione elettrica nervosa transcutanea (TENS), ma i dati disponibili sono insufficienti per confermarne l'efficacia. Anche i

bagni caldi, l'impiego di termofori o gli esercizi yoga non hanno una solida documentazione di efficacia ma possono apportare qualche beneficio soggettivo.

In genere si ricorre ai farmaci. Due sono le classi più utilizzate: gli *analgesici-antinfiammatori non steroidei (FANS)* e i farmaci per la *contraccezione ormonale*.

Ai FANS appartengono ad esempio *ibuprofene, ketoprofene, naproxene e diclofenac*, disponibili anche come farmaci da banco e pertanto di libera vendita.

I FANS sono considerati di prima scelta per il trattamento della dismenorrea primaria. Agiscono riducendo l'eccessiva produzione delle prostaglandine responsabili del dolore. Esiste una notevole soggettività nella risposta a questi farmaci per cui non è possibile stabilire la superiorità di uno rispetto all'altro. In caso di inefficacia di un FANS, se ne possono provare altri, in diverse dosi e formulazioni (es. compresse o granulato solubile): la scelta dipende dalle preferenze individuali...e dal costo! L'assunzione del farmaco dovrebbe iniziare appena prima dell'inizio delle mestruazioni e proseguire in modo regolare, sulla base delle istruzioni dei singoli prodotti, per 2-3 giorni dopo l'inizio del ciclo. Controindicazioni ben note per questi farmaci sono un'eventuale allergia, la presenza di ulcera e l'insufficienza renale. In alternativa si può utilizzare il paracetamolo, anche se è stato dimostrato che ha minore efficacia rispetto all'ibuprofene e all'acido acetilsalicilico (aspirina).

I contraccettivi ormonali vanno utilizzati sempre su indicazione e con prescrizione medica, quando i FANS non possono essere

utilizzati per la presenza di effetti indesiderati o controindicazioni o, naturalmente, quando una donna con dismenorrea desidera un trattamento anticoncezionale. Gli ormoni presenti in questi prodotti causano modifiche nella normale proliferazione della mucosa dell'utero e riducono la produzione delle prostaglandine, ottenendo quindi un benefico effetto nella dismenorrea. Possono essere utilizzati sotto forma di prodotti da assumere per bocca ("pillola"), di cerotti transdermici o di sistemi di rilascio sottocutaneo, vaginali o intrauterini (spiral medicate). Lo svantaggio principale dei contraccettivi ormonali rispetto ai FANS è di esporre l'organismo agli effetti del farmaco in modo continuativo, anziché per un limitato numero di giorni al mese. Le reazioni avverse più frequenti sono nausea, mal di testa, aumento di peso.

Possono causare, anche se raramente, reazioni gravi per cui è necessaria sempre una valutazione medica prima di iniziare un trattamento con questi farmaci.

