

Immagine tratta dal sito
www.mestop.com
La Favola del Ciclo Mestruale



Intervista a Giampietro Gubbini, Responsabile del progetto "MESTOP"

Per invertire il trend dobbiamo rendere più consapevoli le donne

Dottor Gubbini, secondo le statistiche sono circa 60mila all'anno le isterectomie effettuate in Italia, molte delle quali per risolvere il problema dei flussi mestruali eccessivi. Si tratta davvero di un disturbo così diffuso?

Anche se non disponiamo di dati certi riguardo i numeri del fenomeno "mestruazioni abbondanti", si può stimare che il problema di un flusso eccessivo interessa circa il 15-20% delle donne che effettuano una visita ginecologica. Nei casi più gravi si tratta di una vera e propria patologia che ha una ampia diffusione nella popolazione: interessa almeno una donna su 20 tra i 30 e i 49 anni, e quindi un gruppo consistente di donne italiane. È un problema che ha importanti riflessi sulla qualità della vita, con forti disagi nella vita relazionale, lavorativa e anche affettiva e sessuale. Parliamo di donne che durante la mestruazione devono usare assorbenti ingombranti e imbarazzanti e che, immediatamente dopo, sono spossate, stanche, non riescono a concentrarsi e a lavorare.

Quali sono le principali cause di questi sanguinamenti eccessivi? Il "flusso mestruale abbondante" può essere distinto in funzionale, organico (ginecologico), sistemico (su base di patologia

■ I primi Centri ME-STOP per il controllo del flusso mestruale sono stati attivati nel 2003. Oggi sono 72, diffusi in tutto il territorio nazionale per sviluppare il progetto "salva utero". Per il successo di questa importante iniziativa è però essenziale che le donne siano sempre più consapevoli dell'esistenza di una situazione "anomala" e chiedano aiuto

sistemica). La sua origine ginecologica può essere "funzionale", nei casi in cui non si riesca a dimostrare la presenza di una qualche alterazione anatomica (80% dei casi). Più spesso vi sono cicli disovulatori o anovulatori, più facilmente presenti all'inizio o alla fine del periodo fertile. Anche la PCO, caratterizzata da anovulazione cronica iperandrogenica, può dare sanguinamenti uterini irregolari. Fra le cause organiche i fibromi (30%) e i polipi (10%) sono le patologie di più frequente riscontro.

Cosa si intende esattamente per "Flussi Mestruali Abbondanti"? Questa definizione è un concetto moderno della ginecologia internazionale; prima si individuavano i singoli disturbi (menorragia, metrorragia, meno-metrorragia, etc.) utilizzando soprattutto criteri di tipo quantitativo. È evidente che si trattava di parametri oggettivi, poco adatti ai singoli casi e alle differenze da donna a donna. Il con-

cepto di "Flussi Mestruali Abbondanti" è invece più soggettivo, è la donna che per prima valuta e "stimola" la gravità del problema, anche riferendo di una sua sensazione di disagio. Parliamo sicuramente di un disturbo patologico quando le perdite particolarmente abbondanti provocano anemia, astenia, etc.

Nonostante si sia registrato un notevole incremento dell'endoscopia conservativa, il ricorso all'isterectomia per risolvere questo tipo di problema è ancora elevato. Ci sono dei segnali che indicano un'inversione di tendenza?

Ancora troppo spesso la paziente si trova a vivere anni faticosi e confusi, simili ad un girone dantesco, in cui dopo un'estenuante accanimento terapeutico di tipo medico si arriva all'isterectomia, proposta come la vera e unica soluzione che risolve il sintomo emorragico. Negli ultimi vent'anni ha trovato uno spazio importante la chirurgia resettoscopica, tecnica chirurgi-

ca conservativa che si pone come scelta tra i due approcci, medico da un lato e chirurgico demolitivo dall'altro. L'utilizzo di questa procedura chirurgica mini-invasiva ha portato in molti paesi ad una riduzione importante del numero delle isterectomie. Al contrario in Italia nel 2004 sono state registrate solo 1874 ablazioni endometriali con tecniche di I e II generazione contro le quasi 60.000 procedure di dilatazione e raschiamenti endouterini e circa 60.000 isterectomie la maggior parte purtroppo eseguita per via laparotomica, poche per via vaginale e ancor meno per via laparoscopica. Questi ultimi anni non sembrano avere cambiato questo trend. Questi comportamenti non sono giustificati, visto lo sviluppo e la diffusione di tecniche diagnostiche che hanno portato ad una migliore definizione dei meccanismi patogenetici implicati nelle alterazioni del flusso mestruale, e la possibilità di offrire alla donna opzioni terapeutiche sempre più mirate e personalizzate.

Qual è la buona prassi che deve seguire il ginecologo?

È fondamentale eseguire un percorso diagnostico adeguato, consigliare e rassicurare la paziente, valutare gli aspetti soggettivi personali e professionali, proporre le possibili terapie farmacologiche informando circa gli insuccessi e le eventuali controindicazioni, illustrare le alternative di tipo chirurgico e non negare una terapia chirurgica "mirata" alle pazienti che rifiutano il trattamento medico. L'importanza di una diagnosi precoce e corretta permette di utilizzare al meglio sia le terapie mediche che la chirurgia mininvasiva, riducendo quindi il ricorso all'isterectomia. Purtroppo ancora oggi gran parte delle isterectomie praticate hanno come indicazione i flussi mestruali abbondanti; circa il 60% di questi interventi "mutilanti" avrebbero potuto essere evitati ricorrendo a trattamenti conservativi. Con questi obiettivi abbiamo attivato nel 2003 i primi Centri ME-STOP (www.mestop.com).

Di che si tratta?

Sono centri per il controllo del flusso mestruale. Oggi sono 72, diffusi in tutto il territorio nazionale per sviluppare il progetto "salva utero". Va ricordato che esiste un gruppo di donne con mestruazioni abbondanti molto ampio, che, pur non presentando anemie, hanno una compromissione della qualità di vita; spesso in questi casi il disagio viene sopportato come evento fisiologico e in un certo qual modo inevitabile. Nei giorni della mestruazione non possono uscire di casa, devono rinunciare a viaggiare, sono costrette ad indossare ingombranti assorbenti con significativa compromissione della sfera relazionale. Stanchezza, mancanza di concentrazione, insonnia, mal di testa, nervosismo sono alcuni dei disagi riscontrati, che comportano costi sia economici che emotivi. Di-

luiti una volta al mese, la donna si abitua a rinunciare a tanti giorni della sua vita senza sapere che esistono delle possibilità terapeutiche.

Qual è il trattamento di prima scelta indicato dalle linee guida internazionali?

Le linee guida di National Institute for Health and Clinical Excellence (NICE) sul trattamento della menorragia raccomandano come prima scelta di trattamento farmacologico il sistema di rilascio intrauterino di levonorgestrel. Il LNG-IUS può essere considerata una alternativa farmacologica a interventi demolitivi come l'isterectomia o l'ablazione endometriale.

Anche la Sigo, cogliendo l'importanza del fenomeno e le sue ripercussioni sulla salute della donna, ha presentato nel 2007 le "Raccomandazioni sui Flussi Mestruali Abbondanti", con l'intento di evitare terapie inutili e non adeguate e soprattutto di evitare sovra-trattamenti chirurgici. Le Raccomandazioni della Sigo concludono affermando che "la scelta del trattamento più opportuno per la donna con flussi mestruali abbondanti deve basarsi sulla corretta diagnosi, sul livello di efficacia, sul profilo di sicurezza, sul desiderio di prole, sui costi valutati lungo termine e, non secondariamente, sulla preferenza della paziente stessa. In assenza di patologie organiche, il trattamento più favorevole nella donna non immediatamente desiderosa di prole sembra essere il sistema intrauterino a lento rilascio di levonorgestrel (IUS-LNG)."

Nonostante ciò nel 2007 l'Italia si è posizionata al penultimo posto, seguita solo dalla Grecia tra vari paesi europei, relativamente all'acceptance rate di Mirena, rappresentando meno del 2% del mercato europeo, contro il 42% della Francia e il 29% del Regno Unito. Se analizziamo le singole regioni italiane l'acceptance rate (numero di dispositivi venduti/donne tra 35 e 49 anni) risulta maggiore per il Trentino Alto Adige (0,751), la Valle d'Aosta (0,398) e il Veneto (0,270). Agli ultimi posti figurano il Molise (0,086), le Marche (0,084) e la Calabria (0,064).

Forse è mancata un'adeguata informazione alla donna...

Il counseling rappresenta sicuramente il primo momento essenziale per l'utilizzo del sistema a rilascio endouterino di levonorgestrel. Le indicazioni terapeutiche per cui è registrato sono: contraccezione, flussi mestruali abbondanti e prevenzione dell'iperplasia endometriale in corso di estrogenoterapia sostitutiva. L'efficacia contraccettiva è alta, con una frequenza totale di gravidanze pari a 0,16 per 100 anni-donna. Il problema dei flussi mestruali abbondanti si può risolvere e ciò comporta un immediato miglioramento della qualità di vita. Per riuscirci è però essenziale che le donne siano consapevoli dell'esistenza di una situazione "anomala" e chiedano aiuto. **Y**