

PROFESSIONE

SINDROME GENITO-URINARIA

L'atrofia vulvo-vaginale (Avv) fa parte di un più ampio termine che è quello di sindrome genito-urinaria (Gsm). È una patologia cronica che affligge la maggior parte delle donne in perimenopausa e postmenopausa, con una prevalenza che arriva fino al 90% e può essere diagnosticata fino al 40% delle donne in perimenopausa. Comprende, oltre al corollario di segni e sintomi correlati al tratto genitale, anche quelli correlati al tratto urinario.

Ossigeno ad alta concentrazione e acido ialuronico, una combinazione vincente

LEONE CONDEMI

Ospedale Civile Urbino
Ssd Oncologia
Ginecologica di Urbino,

FLAVIO GAROIA

Polo Scientifico di Ricerca
ed Alta Formazione
Università di Bologna

L'ATROFIA vulvo-vaginale è caratterizzata da sintomi quali secchezza vaginale, dispareunia, bruciore e prurito vaginali. Fisiopatologicamente la Avv è una condizione dovuta al calo di steroidi sessuali correlato alla menopausa che interessa il tessuto vaginale e vulvare e che comporta significative sequele nella vita quotidiana delle donne, anche nella sfera sessuale.

Considerando che, secondo i recenti dati Istat del 2018, un terzo della vita di una donna viene trascor-

sa in menopausa, diventa rilevante intervenire precocemente e trattare adeguatamente questa patologia per ripristinare il tessuto epiteliale della vagina e della vulva e migliorare la qualità di vita delle donne.

In accordo con le recenti evidenze scientifiche, la atrofia vulvo-vaginale è però una patologia sottostimata e sottodiagnosticata. La maggior parte delle donne in climaterio non discute di questi sintomi con il proprio ginecologo e, al tempo stesso, il ginecologo stesso di frequente non indaga questa condizione in quanto spesso crede che la Avv faccia parte del naturale percorso della vita di una donna. La mancata diagnosi di Avv conduce quindi all'assenza di trattamento e al peggioramento della sindrome.

Infatti, se non trattata, a differenza della sintomatologia

gravarsi fino a sequele irreversibili come la stenosi dell'introito vaginale.

Esistono diverse opzioni terapeutiche per trattare la atrofia vulvo-vaginale. La maggior parte delle linee guida internazionali suggerisce come primo step l'utilizzo di idratanti e lubrificanti vaginali, spesso acquistati autonomamente dalle pazienti, o l'utilizzo di estrogeni locali che agiscono principalmente a livello locale, ma che raggiungono un minimo livello plasmatico e per cui sono talvolta controindicati. Inoltre, risulta evidente come le terapie locali, sia ormonali che non ormonali, siano frequentemente abbandonate per la scomoda applicazione locale.

Ospemifene, un nuovo modulatore selettivo dei recettori degli estrogeni (Serm) rappresenta un'opzione di terapia orale che mostra un'azione agonista a livello vaginale, antagonista a livello mammario e neutra a livello endometriale. Ulteriori possibili alternative sono rappresentate dalle terapie fisiche, tra cui la laserterapia dell'apparato genitale, che agiscono mediante la rigenerazione di fibre di collagene, ma il cui utilizzo è limitato sia dagli elevati costi, sia dalla procedura talvolta dolorosa. Scarsa aderenza alle terapie e scarsa soddisfazione delle pazienti caratterizzano la maggior parte delle terapie attualmente in commercio, con conseguente cronicizzazione della patologia.

RECENTEMENTE è stato sviluppato un nuovo approccio basato sulla stimolazione del processo di rigenerazione della mucosa vaginale mediante l'utilizzo combinato di ossigeno ad alta concentrazione e acido ialuronico. Il ripristino di una

ottimale concentrazione tissutale di ossigeno è obiettivo finale di ogni tipo di processo di riparazione, dal momento che favorisce l'incremento dei processi riparativi dei tessuti e aumenta la sintesi di collagene consentendo una normale idrossilazione di questa proteina. A tensioni tissutali di ossigeno inferiori alla norma infatti il collagene non viene correttamente sintetizzato rallentando la guarigione delle ulcere e delle ferite. Inoltre, l'ossigeno induce uno stimolo neoangiogenetico tramite il rilascio di fattori come il Fattore Vascolare di Crescita Endoteliale (Vegf), essenziale per il ripristino del microcircolo in situazioni vascolari

“

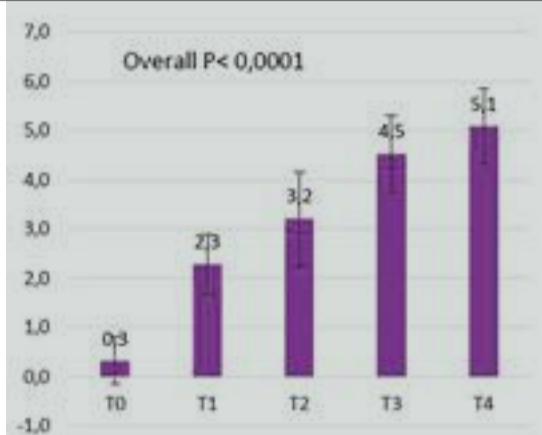
Un terzo della vita di una donna viene trascorsa in menopausa, diventa rilevante intervenire precocemente e trattare adeguatamente questa patologia per migliorare la qualità di vita delle donne



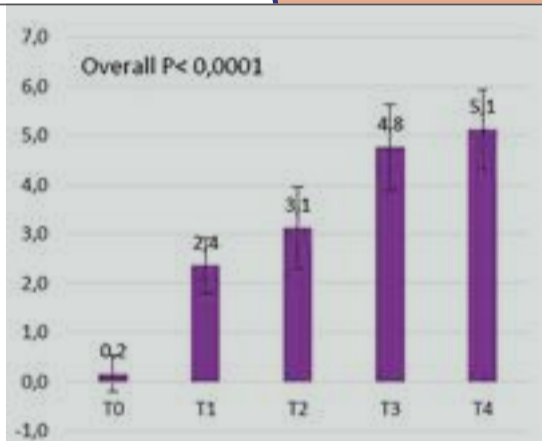
PROFESSIONE

SINDROME GENITO-URINARIA

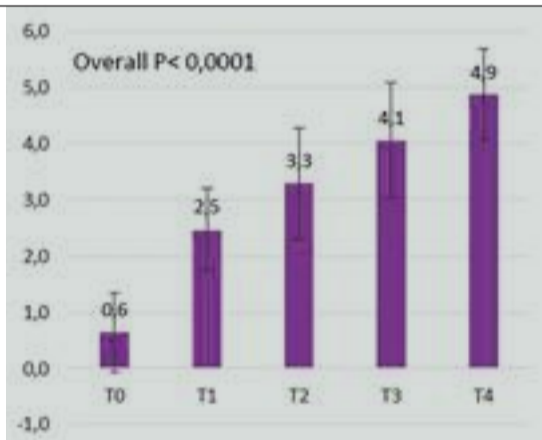
BENESSERE



BRUCIORE



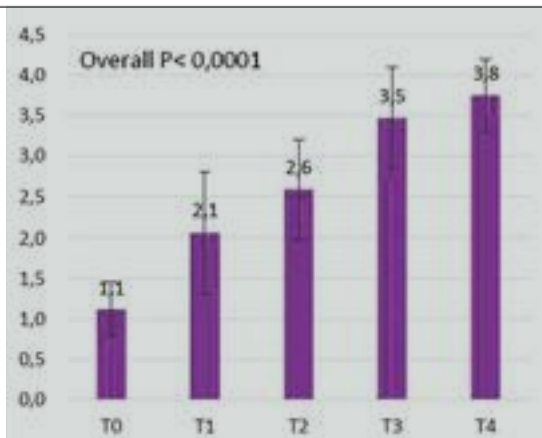
FLUIDITÀ



EPITELIO



ELASTICITÀ



compromesse, ristabilendo un flusso vascolare nelle aree ipossiche. Riguardo all'acido ialuronico che è un polisaccaride naturale, si può menzionare che esso costituisce una parte importante della matrice extracellulare della pelle e della cartilagine. Questa sostanza è in grado di legare una grande quantità di molecole d'acqua contribuendo al mantenimento dell'equilibrio idrico e di una corretta idratazione e struttura della cute e delle mucose. L'acido ialuronico, contribuendo a mantenere una corretta struttura della matrice extracellulare, svolge inoltre un ruolo fondamentale nei processi di comunicazione cellulare che sono alla base della corretta fisiologia della mucosa vaginale. Vari studi condotti sull'acido ialuronico nella terapia della Avv hanno dimostrato che questo composto è stato ben tollerato senza effetti collaterali tra i pazienti.

NELL'OTTICA DI SVILUPPARE nuovi approcci terapeutici al trattamento della Avv è stato studiato un sistema (Caress Flow) che si avvale dell'utilizzo combinato di ossigeno ad alta concentrazione (>93%) e acido ialuronico a basso peso molecolare per il trattamento dell'Avv. Questo approccio mira a ottenere un trattamento indicato per coloro che hanno controindicazioni per il trattamento ormonale e/o desiderano utilizzare metodi non ormonali e non-invasivi.

Questa innovativa soluzione è resa possibile dallo sviluppo recente di dispositivi portatili in grado di concentrare l'ossigeno atmosferico mediante separazione dall'azoto, portando la sua concentrazione dal 21% a oltre il 93% e rendendolo disponibile per l'utilizzo locale (ossigenoterapia topica). Il trattamento inizia con l'erogazione intravaginale di ossigeno puro ad oltre il 93% tramite una cannula studiata appositamente per la

terapia vaginale, opportunamente collegata al dispositivo. L'ossigeno viene erogato ad un flusso di 2lt/minuto per 10 minuti, dopo di che viene istillata attraverso una via d'accesso nella cannula una soluzione di ialuronato di sodio a basso peso molecolare, alla concentrazione allo 0,2%, che viene trascinato nei successivi 5 minuti all'interno del canale vaginale dal flusso di ossigeno.

Un primo studio (Conde mi et al. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2018;22(23):8480-8486) ha valutato l'efficacia del trattamento nel ripristinare la normale fisiologia della vagina in post menopausa in un gruppo di 25 pazienti con sintomatologia di atrofia vaginale comprese tra i 44 anni e i 66 (media 56,6) anni, sottoposte a cinque sedute di trattamento con cadenza bi-settimanale

I risultati sono stati valutati utilizzando scala soggettiva (Vas) che veniva fatta compilare alle pazienti per i parametri benessere, bruciore e fluidità mediante scheda graduata analogica con valori da 1 a 6, e per i parametri elasticità ed epitelio mediante scala di valutazione del medico che assegnava un valore da 1 a 5.

I risultati hanno mostrato un significativo miglioramento di tutti i parametri analizzati durante la terapia: benessere, bruciore, fluidità, epitelio, elasticità (vedi figure nella pagina), dimostrando un'altissima efficacia sin dalla prima seduta sia nell'analisi dei dati soggettivi che oggettivi.

Tutti gli indici utilizzati mostrano un miglioramento statisticamente significativo ad ogni ciclo di trattamento (Tabella) ad eccezione dei parametri epitelio ed elasticità nel confronto T4-T5 (anche se il dato mostra comunque un miglioramento), suggerendo che per questi indici 4 sedute sono comunque sufficienti per ottenere il massimo risultato con questo tipo di terapia.

NON SONO STATI RILEVATI effetti collaterali, ad eccezione di un caso di lieve sanguinamento dopo il primo trattamento a seguito di rapporto sessuale probabilmente dovuto alla neo-vascularizzazione del tessuto. Tale effetto collaterale non si è ripetuto nei cicli successivi.

La carenza estrogenica causa della Avv è spesso causa di disturbi del tratto urinario come l'elevata frequenza urinaria (poliachiuria), soprattutto notturna (nocturia), urgenza urinaria, dolore durante la minzione (disuria), incontinenza e infezioni post-coitali. Tra gli effetti riferiti dalle pazienti è stato inoltre rilevato un miglioramento dei sintomi genito-urinari sulla disuria, poliachiuria e l'incontinenza lieve.



In conclusione, l'utilizzo di ossigeno concentrato in combinazione con acido ialuronico si è dimostrato un valido trattamento dell'atrofia vulvo-vaginale, risultando un tipo di terapia del tutto naturale ben accettata dalle pazienti con effetti terapeutici immediati e senza effetti collaterali.

TABELLA

L'analisi dei confronti fra le diverse fasi della terapia mostra come ad ogni successivo trattamento vi sia un significativo aumento di tutti i parametri, ad eccezione dei parametri epitelio ed elasticità per quanto riguarda l'ultimo trattamento

	To-T1	To-T2	To-T3	To-T4	T1-T2	T1-T3	T1-T4	T2-T3	T2-T4	T3-T4
Benessere	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.01
Bruciore	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.05
Fluidità	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.001	P<0.05
Epitelio	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.001	NS
Elasticità	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.01	P<0.001	P<0.001	P<0.001	P<0.001	NS