



*L'ADELMIDROL NELLE
IPERALGESIE
VULVOVAGINALI NEL
POST- PARTO E PUERPERIO*

Dott. Demetrio Costantino
Dirigente Medico I livello
Azienda USL Ferrara
Centro Salute Donna

OSTETRICIA E GINECOLOGIA
NOVITA'

FERRARA 11.03.2011

1800: La Prima descrizione della Vulvodinia

“Iperestesia della Vulva”

- 1880: “...eccessiva sensibilità dei nervi della mucosa di alcune porzioni della vulva...talora confinata nel vestibolo.
- 1888: “Questa malattia è caratterizzata da una supersensibilità della vulva... Non è visibile alcuna manifestazione esterna di malattia... Quando le dita toccano le parti iperestesiche, la paziente lamenta dolore, qualche volta così forte che piange.

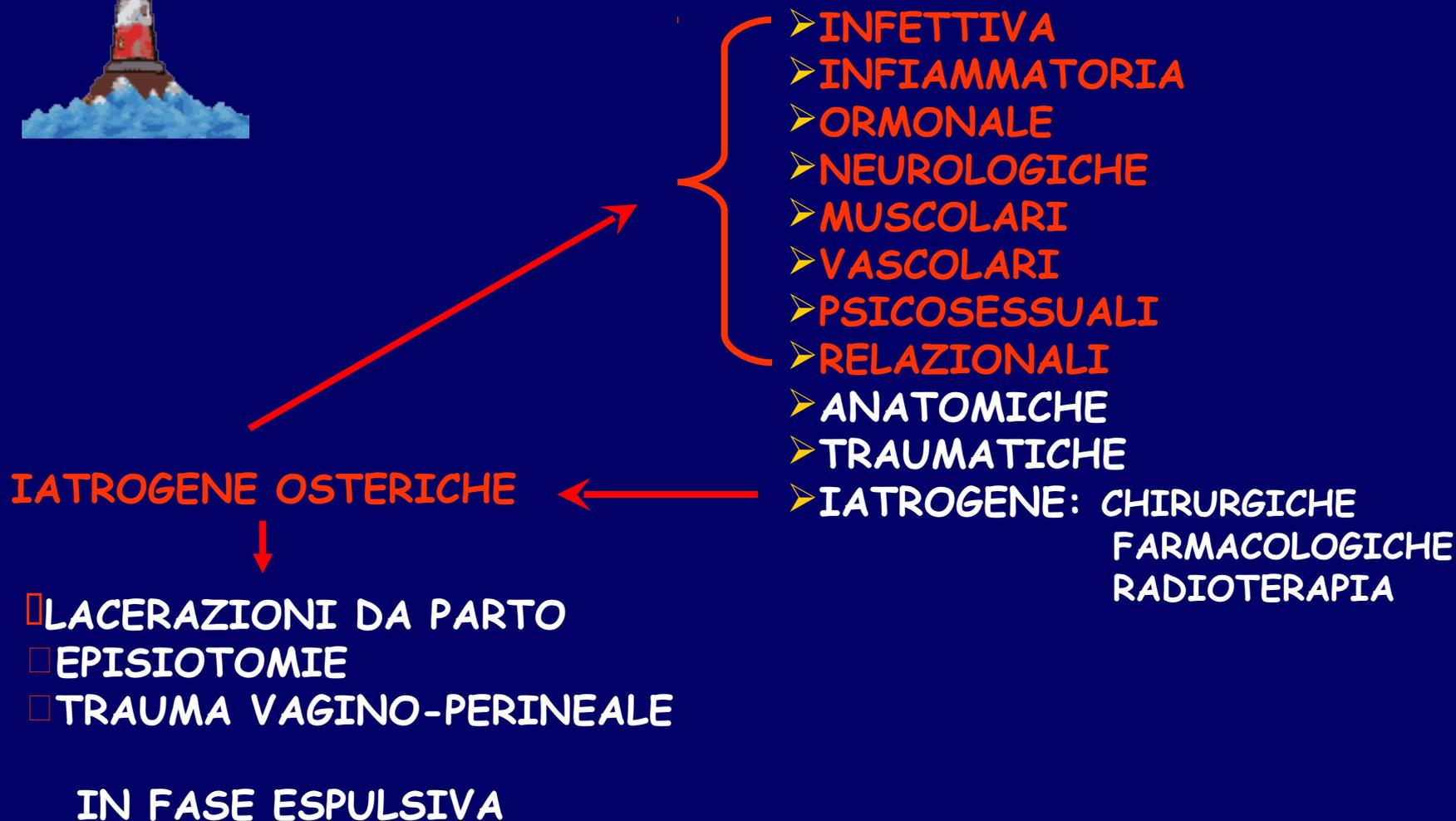
Nel corso del 1900

- Kelly descrive "aree di arrossamento, particolarmente sensibili, localizzate nella mucosa a ridosso dell'anello imenale fonte di intensa dispareunia"
- Nessuna citazione della malattia appare nei testi di medicina per i successivi cinquanta anni!!
- Alcuni membri della Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD) descrivono per la prima volta la vulvodinia come "sindrome della vulva che brucia" nel Congresso Mondiale della Società che si tiene nel 1975

Tardo 1900

- ISSVD adotta la prima formale definizione della vulvodinia nel 1983:
- “Fastidio vulvare cronico caratterizzato da bruciore, irritazione o dolore.”
- La definizione della vulvodinia è formalmente rivista nel Congresso Mondiale dell’ISSVD del 2003 e viene pubblicata nel 2004:
- “Fastidio vulvare, spesso descritto come bruciore, che si verifica in assenza di rilevanti alterazioni visibili o di specifiche problematiche neurologiche clinicamente evidenziabili”:

ETIOLOGIA DELLE IPERALGESIE VULVO-VAGINALI



Studio Epidemiologico del National Institute of Health (NIH)-USA

- 3358 donne intervistate, età 18-64 anni
- 20% ha riferito una storia di "bruciore cronico, dolore puntorio ed acuto, dolore al contatto, dispareunia, allodinia della durata di 3 mesi o più in qualche periodo della propria vita

Studio Epidemiologico del National Institute of Health (NIH)-USA

- 57% : ha riferito 3 o più visite per cercare una diagnosi.
- 39.6% non ha mai avuto un trattamento adeguato.
- 39.1%: non ha mai avuto una diagnosi.

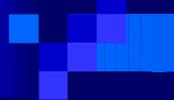
IPERALGESIE VULVO-VAGINALI

- ❑ Sintomi dolorosi maggiormente lamentati:
 - Bruciore (può essere costante e severo)
 - Sensazione di "ustione"
 - Irritazione
 - Dolore puntorio
- ❑ Dispreunia Vaginismo
- ❑ Allodinia
 - Dolore dovuto ad uno stimolo che normalmente non è doloroso.
- ❑ Iperalgesia
 - Amplificata percezione di uno stimolo doloroso



Le iperalgesie vulvo-vaginali presentano una elevata prevalenza nel post-partum (22-86%). Tuttavia, sono poco indagate in letteratura e nella pratica clinica nonostante abbiano un impatto significativo sulla qualità di vita della donna.

Il sintomo più importante è **la dispareunia** (dolore che la donna avverte nell'area della vagina, a livello dell'introito o in profondità, con dolore irradiato alla pelvi, durante un rapporto sessuale).



La prevalenza della IVV è del 62% a 3 mesi dal parto, con una riduzione al 31% a 6 mesi. Questa patologia è scarsamente valutata a livello sia clinico che scientifico. Ciò determina spesso un ritardo diagnostico e, quindi, terapeutico nei confronti di una patologia, che a causa della molteplicità dei sintomi può avere ripercussioni negative sull'equilibrio psicofisico della donna e della coppia.

Nel postpartum, tale situazione è inoltre aggravata dai cambiamenti dei livelli ormonali e dall'eventuale traumatismo anatomico-funzionale genitale.

LA PREVENZIONE DELLA IVV POST-PARTUM

- Preparazione accurata del pavimento pelvico durante la gravidanza attraverso l'insegnamento della conoscenza dei muscoli pelvici e della loro funzione, del rilassamento e della distensione volontaria, della modalità di spinta corretta.

- Assistenza accurata durante l'ultima parte del periodo dilatante e il periodo espulsivo. Evitare le lacerazioni.

- Limitare l'episiotomia ai casi in cui sia indicata, e curando che l'episiorrafia sia effettuata per piani.

Troppo spesso l'episiorrafia viene fatta velocemente, con punti grossolani che non rispettano la ricostruzione anatomica e in particolare il perfetto riallineamento dei due ventri muscolari dell'elevatore incisi dall'episiotomia.



·L'attenzione rigorosa all'asepsi dovrebbe evitare infezioni e guarigioni per seconda intenzione, con tutto il corollario di retrazioni cicatriziali e di dolore.

·Episiotomia e episiorrafia costituiscono intervento semplice ma non banale che, se effettuato con negligenza o imperizia, può condizionare il futuro sessuale di moltissime donne, contribuendo a dispareunia ma anche a vulvodinia

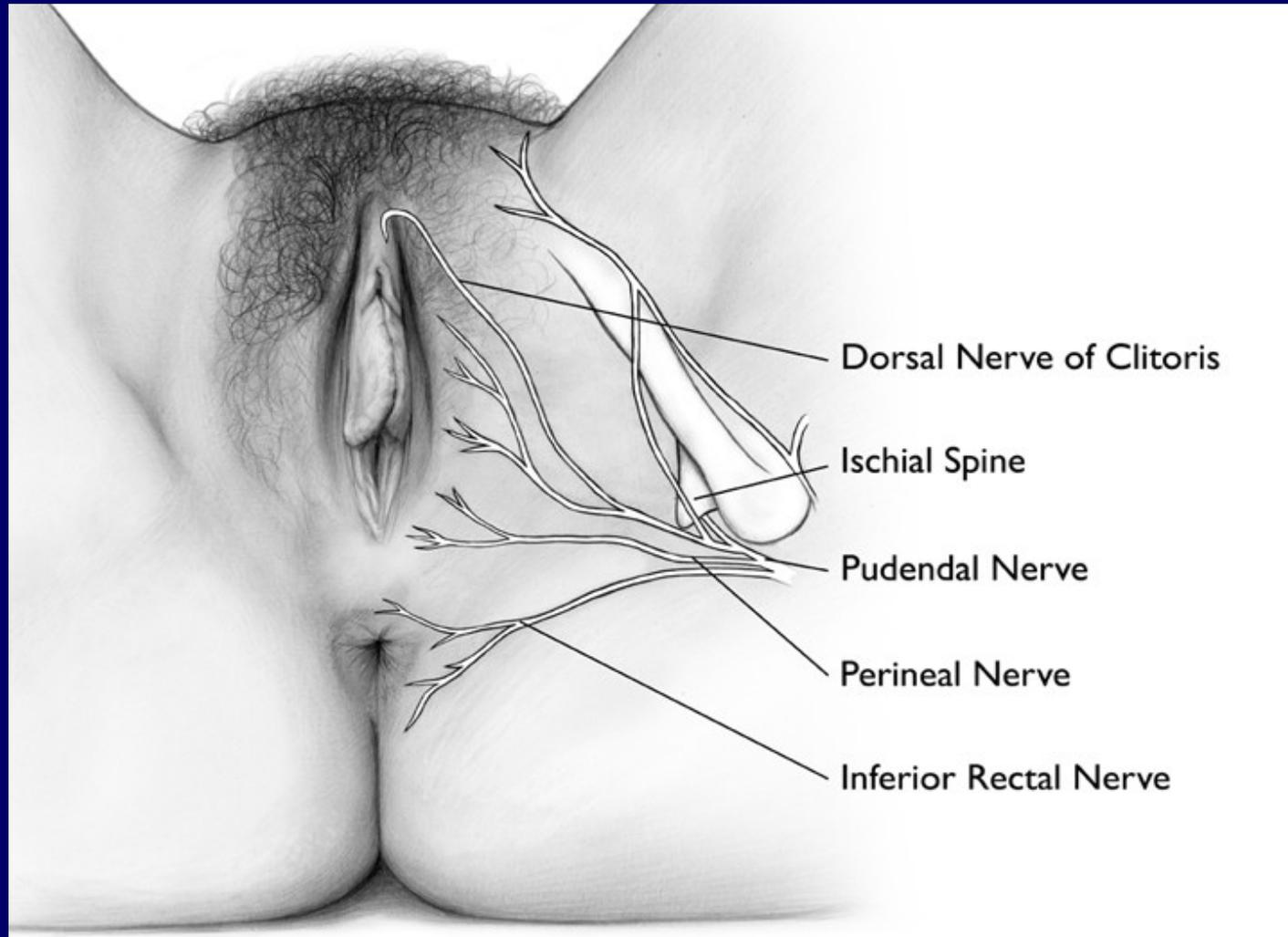
Gli studi condotti sinora mostrano:

» un aumento del ritardo nella ripresa dei rapporti intimi, nella guarigione dalla dispareunia e dal dolore perineale nelle donne che hanno partorito per via vaginale.

» che l'assenza di lacerazioni perineali al parto previene l'instaurarsi di dispareunia.

» che l'episiotomia con conseguente episiorrafia ben eseguita e nei tempi corretti previene l'instaurarsi di dispareunia.

» che l'episiotomia con conseguente episiorrafia eseguita in emergenza e/o mal eseguita e' associata a forme gravi di iperalgesie vulvo-vaginali



L'intervento terapeutico nel post-partum:

a) intervento medico/ostetrico:

- cura appropriata dell'episiorragia.
- auto massaggi per evitare cicatrici retraenti e favorire una maggiore elasticità del tessuto.
- igiene intima accurata che riduca il rischio di infiammazioni e ottimizzi il tempo di guarigione.
- preparati che possono ripristinare rapidamente un adeguato pH vaginale e un ecosistema ottimale, riducendo il rischio di infiammazione, di infezioni e di secchezza vaginale.
- estrogeni locali
- **adelmidrol crema**, che può essere utile per ridurre l'infiammazione e la secchezza migliorando il trofismo vaginale.

b) intervento psicosessuale

- Va riservato alla donna nella quale emerga un parallelo problema di vissuto negativo del parto, di depressione postpartum, di difficoltà nel recupero di una positiva immagine corporea, di inibizione del desiderio in assenza o dopo la cura delle eventuali cause organiche di dispareunia;
- L'attenzione e il supporto alla coppia sono del pari importanti quando conflitti, difficoltà, incomprensioni, gelosie, anche nei confronti del bambino, rendano più difficile il recupero di una soddisfacente intimità fisica e psichica

COME AGISCE L'ADELMIDROL?

L'Adelmidrol è un crema a base di ALIAMIDI sostanze appositamente studiate che hanno la capacità di inibire il mastocita, cellula dell'infiammazione, che gioca un ruolo fondamentale in tutte le patologie caratterizzate da uno stato di infiammazione cronica come sono le iperalgesie vulvovaginali.

Le aliamidi sono in grado di modulare l'attività del mastocita legandosi a suoi recettori, con un meccanismo biologico chiamato ALIA (Autacoid Local Injury Antagonism)

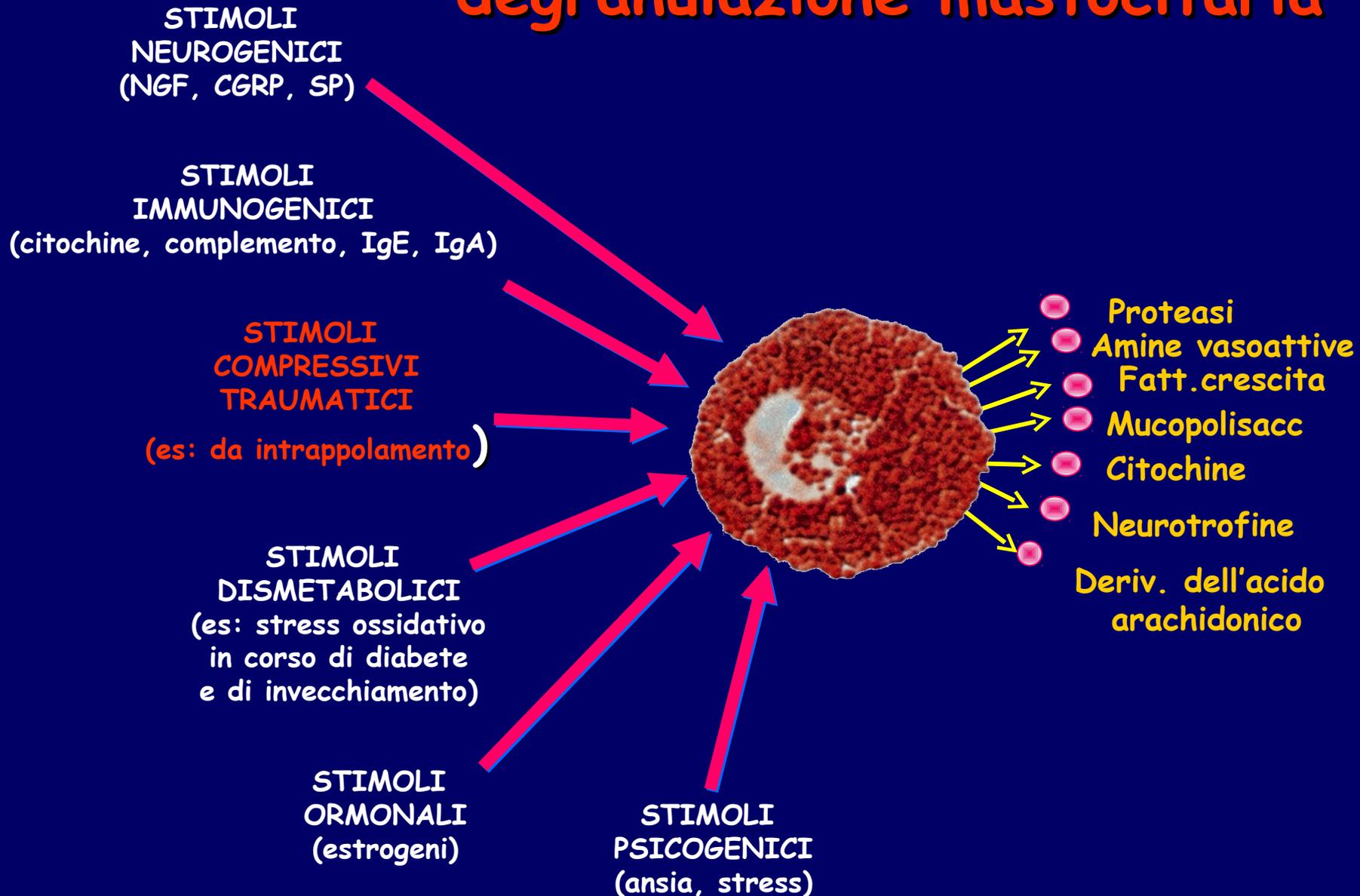
Perché modulare l'attività del mastocita?

Il **mastocita**, fino a pochi anni fa considerato la "cenerentola" della risposta immunitaria e infiammatoria, appare oggi come il grande regista degli scambi tra sistema nervoso e immunitario.

All'interno del mastocita ci sono tante vescicole che contengono svariate sostanze. Quando il mastocita è chiamato a operare per fronteggiare un danno tissutale che causa infiammazione, queste vescicole si aprono all'esterno della cellula (degranolazione) e rilasciano le loro sostanze nel tessuto circostante.

Se però ci troviamo in una situazione di iperattivazione, le quantità rilasciate sono molto superiori al normale e finiscono per essere dannose. In altre parole, l'azione difensiva del mastocita - geneticamente prevista per aiutare l'organismo - assume una intensità tale da diventare controproducente per l'organismo stesso

Il fenomeno della degranulazione mastocitaria



Attraverso la **degranulazione**, le vescicole del mastocita rilasciano:

- **i mediatori dell'infiammazione** (bradichinina, fattori vasoattivi, istamina, sostanza P), che causano dilatazione vasale, rossore, edema, calore, e quindi dolore e bruciore locale;
- **serotonina**, importante neuromediatore fra il mastocita e le fibre nervose;
- **sostanze neurotrofiche** - come il fattore di crescita dei nervi (Nerve Growth Factor, NGF) - che moltiplicano le terminazioni nervose del dolore (Bornstein et Al. 2004; Graziottin 2004b, 2008a; Graziottin e Brotto 2004), rendendo più intense le sensazioni algiche stesse e creando le premesse per la vestibolite vulvare, la vulvodinia e l'iperalgisia vulvovaginale.

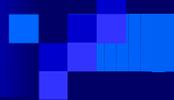
A che cosa servono queste sostanze?

Le sostanze liberate dal mastocita mediano **tutte le caratteristiche dell'infiammazione**, già descritte dagli antichi medici: rossore ("rubor"), gonfiore/edema ("tumor"), calore ("calor"), dolore ("dolor") e lesione funzionale ("functio laesa").

Che cosa accade quando le sostanze del mastocita vengono rilasciate in eccesso come nelle iperalgesie vulvovaginali del post-partum?

Quando il sistema è iperattivato, (per il trauma ostetrico, per la ferita chirurgica dell'episiorrafia mal fatta o delle lacerazioni perineali), la reazione del mastocita, che dovrebbe essere difensiva, risulta sproporzionata e provoca danni all'organismo peggiori di quelli che si volevano evitare. Quando poi questa reazione si cronicizza, è come se tutto l'organismo vivesse in uno stato d'allarme permanente.

In condizioni di iperattivazione, per esempio, il fattore di crescita dei nervi (NGF) può essere rilasciato anche in quantità 50 volte superiori la norma. La conseguente, incontrollata proliferazione delle terminazioni nervose del dolore è responsabile innanzitutto dell'**iperalgisia** riferita dalla donna: un tocco anche leggero viene percepito come insopportabile.

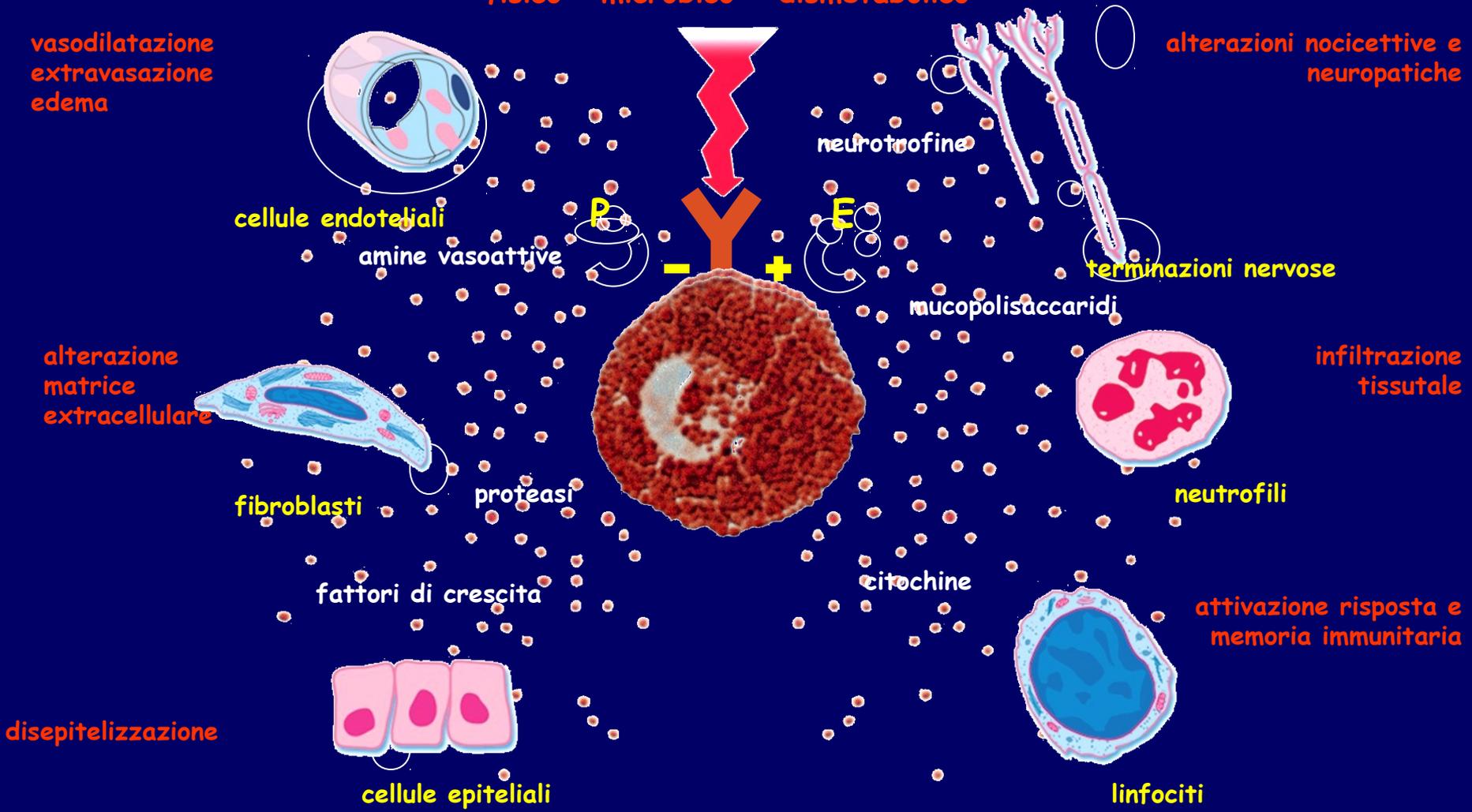


Le fibre, inoltre, tendono a moltiplicarsi anche verso la superficie della mucosa: in questo modo anche le sensazioni tattili divengono dolorose, con le caratteristiche del bruciore urente. Un fenomeno che viene definito **"allodinia"**. Oltre alla proliferazione, si verifica anche una sensibilizzazione, ossia un aumento della responsività dei termocettori e dei nocicettori nella mucosa vestibolare (Bohm-Starke et Al. 2001b; Pukall et Al. 2002).

Sono queste modificazioni anatomiche e morfologiche a sottendere la verità biologica del dolore neuropatico, intenso e persistente, che la donna avverte. Nella vulva, queste modificazioni sono responsabili del viraggio a un dolore invalidante, definito "vulvodinia".

STIMOLO AGONISTA

neurogenico - immunogenico - chimico -
fisico - microbico - dismetabolico



STIMOLO AGONISTA

vasodilatazione
extravasazione
edema

neurogenico - immunogenico - chimico -
fisico - microbico - dismetabolico

alterazioni nocicettive e
neuropatiche

normo-
permeabilità
vasale

neurotrasmissione
normale

alterazione
matrice
extracellulare

infiltrazione
tissutale

organizzazione
matrice
extracellulare

normo-
cellularità
tissutale

disepitelizzazione

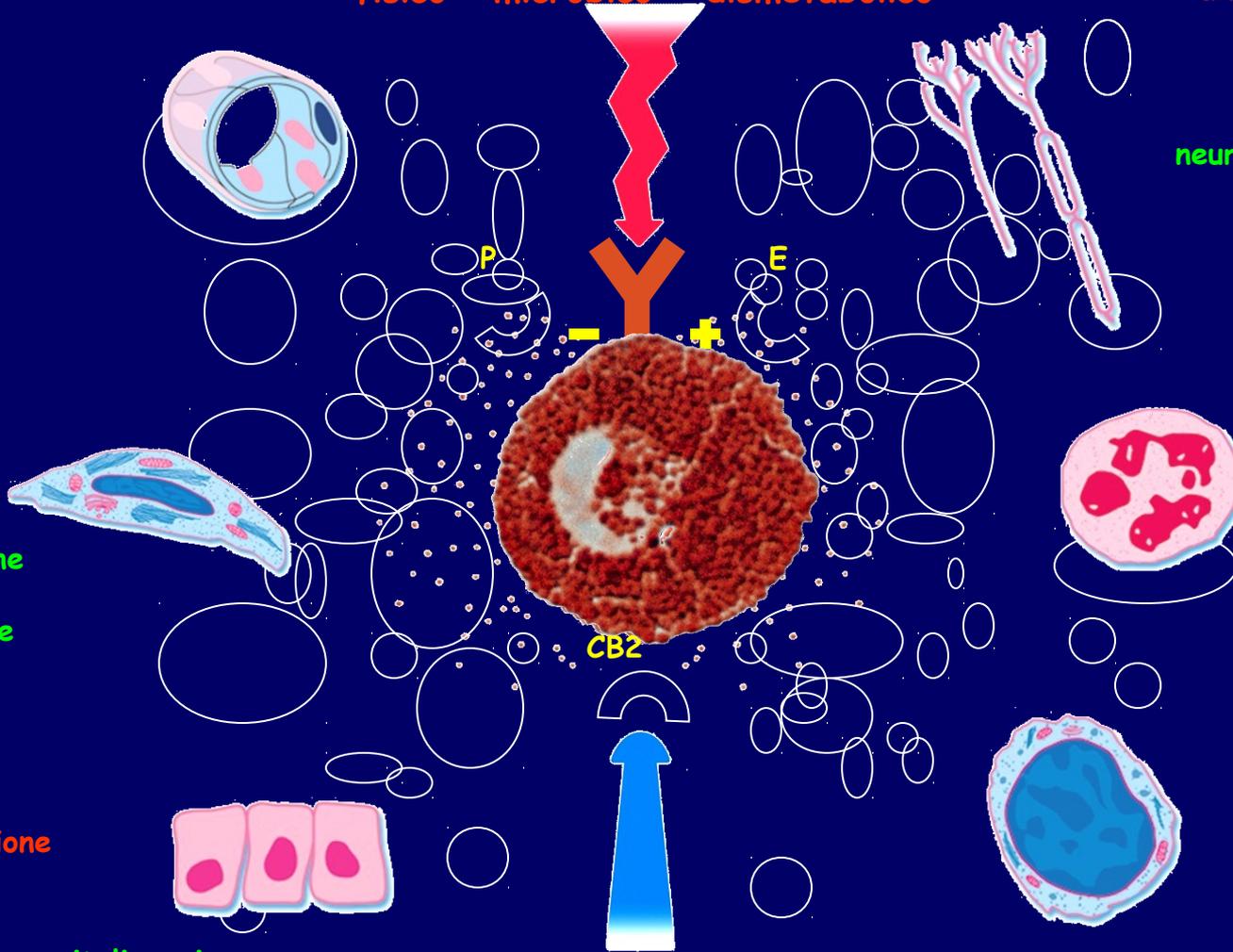
attivazione risposta e
memoria immunitaria

normo-epitelizzazione

normale

risposta

immunologica



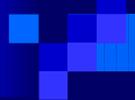
ALIA

Autacoid Local Injury Antagonism
STIMOLO ANTAGONISTA

SCOPO DELLA NOSTRA INDAGINE E' DI VERIFICARE SE LA SOMMINISTRAZIONE DI ADELMIDROL IN DONNE IN EPOCA PUERPERALE CON DIAGNOSI DI IPERALGESIA VULVO-VAGINALE FAVORISCE LA GUARIGIONE O LA RIDUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA DOLOROSA.

CRITERI DI INCLUSIONE:

- PUERPERE (PARITA' 1/2) (4/15 GG DAL PARTO)
- ETA' 24/35
- NESSUN PREGRESSO INTERVENTO GINECOLOGICO VULVO-VAGINALE
- PAP TEST PRE-GRAVIDICI NEGATIVI
- GRAVIDANZE A DECORSO FISIOLOGICO
- PARTO VAGINALE (EUTCICO/DISTOCICO)
- NESSUN TRATTAMENTO CON ANTI-INFIAMMATORI
- SCORE ≥ 5 ATTRIBUITO MEDIANTE VAS (SCALA ANALOGICA VISIVA).



DOLORE ASSENTE

DOLORABILITA' GENERALE
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**IL MASSIMO
DOLORE
POSSIBILE**

DOLORE ASSENTE

DISPAREUNIA
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**IL MASSIMO
DOLORE
POSSIBILE**

DOLORE ASSENTE

IPERALGESIA
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**IL MASSIMO
DOLORE
POSSIBILE**

DOLORE ASSENTE

ALLODINIA
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**IL MASSIMO
DOLORE
POSSIBILE**

DOLORE ASSENTE

BRUCIORE
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**IL MASSIMO
DOLORE
POSSIBILE**

SI SONO PRESENTATE SPONTANEAMENTE ALLA NOSTRA
OSSERVAZIONE 85 PUERPERE CHE PRESENTAVANO
IPERALGESIA VULVOVAGINALE CON UNO SCORE MEDIO VAS
≥6

OBIETTIVAMENTE PRESENTAVANO SPICCATA
DOLORABILITA' ALLA ESPLORAZIONE BIMANUALE,
IMPOSSIBILITA' AD EFFETTUARE L'ESAME SPECULARE,
MUCOSE EDEMATOSE E CONGESTE, SUTURE
EPISIOTOMICHE E SUTURE DELLE LACERAZIONI
INTENSAMENTE DOLENTI.

TRATTAMENTO, DOSE E DURATA:

ADELMIDROL CREMA 4,5ML ALLA SERA PER 20gg

**VALUTAZIONE VAS AD INIZIO TERAPIA (T0): 4/15 GG DAL
PARTO**

**VALUTAZIONE VAS A FINE TERAPIA T1: DOPO 20GG DI
TRATTAMENTO.**

RISULTATI:

TUTTE LE PUERPERE OGGETTO DELLA NOSTRA OSSERVAZIONE HANNO PORTATO A TERMINE IL TRATTAMENTO, QUESTO A CONFERMA DELLA OTTIMA COMPLIANCE DEL PRODOTTO.

25 HANNO DICHIARATO LA TOTALE RISOLUZIONE DELLA SINTOMATOLOGIA GIA' DOPO 10 GG DI TERAPIA.

35 HANNO RIFERITO UN GRADUALE MIGLIORAMENTO DALL' OTTAVO GIORNO, CHE LE HA PORTATE A TOTALE RISOLUZIONE AL TERMINE DELLA TERAPIA.

16 HANNO RIFERITO MIGLIORAMENTI DEI SINTOMI SOLAMENTE DOPO IL DECIMO GIORNO DI TERAPIA, MA COMUNQUE RISOLUZIONE AL 20GG.

TUTTE LE 85 PUERPERE HANNO TROVATO NOTEVOLE GIOVAMENTO DAL TRATTAMENTO, SEBBENE 9 SOLO PARZIALMENTE.

OBIETTIVITA':

SCOMPARSA EDEMA E CONGESTIONE
VAGINA FACILMENTE ESPORABILE CON LA
VISITA E CON L'ESAME SPECULARE
RIDUZIONE NOTEVOLE DELLA
DOLORABILITA' IN SEDE DI SUTURA.

SOGGETTIVITA':

SCOMPARSA DEL BRUCIORE E DELLA SECCHENZA VAGINALE
SCOMPARSA DELL'ALLODINIA
SCOMPARSA DELL'IPERALGESIA
RIDUZIONE DELLA DISPAREUNIA e/o VAGINISMO.

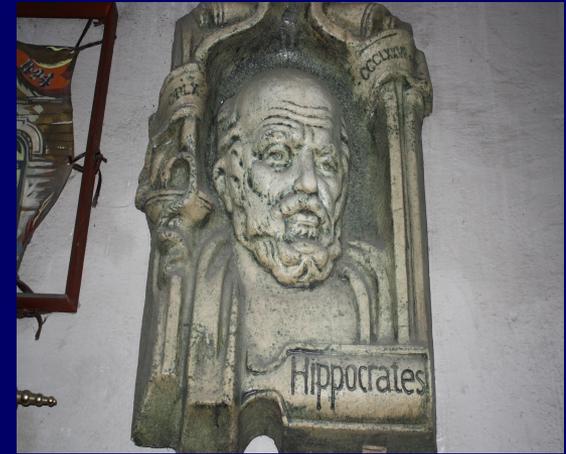
SCALA ANALOGICA VISIVA (VAS) PER IL DOLORE

SINTOMI	SCORE MEDIO T0	SCORE MEDIO T1
DOLORABILITA' GENERALE	9,3	1,4
DISPAREUNIA	10	2
ALLODINIA	9,2	0
IPERALGESIA	8,7	0,3
BRUCIORE	10	0



IN CONCLUSIONE SI PUO' AFFERMARE CHE I RISULTATI DEL PRESENTE STUDIO DIMOSTRANO LA NOTEVOLE EFFICACIA DELL'ADELMIDROL NEL TRATTAMENTO DELLE IPERALGESIE VULVO-VAGINALI.

SICURAMENTE RAPPRESENTA UNA IMPORTANTE OPPORTUNITA' TERAPEUTICA SPECIALMENTE NELLE PUERPERE DOVE PER MOLTEPLICI FATTORI, NON PER ULTIMO L'ALLATTAMENTO, LA PRESCRIZIONE FARMACOLOGICA DEVE TENER CONTO DELLA EFFICACIA, DELLA TOLLERABILITA', DELLA COMPLIANCE E DELLA ASSENZA DI EFFETTI COLLATERALI.



GRAZIE PER
L'ATTENZIONE

