

# CONGRESSO NAZIONALE SIFIOG

Società Italiana di Fitoterapia e Integratori  
in Ostetricia e Ginecologia

Roma, 30-31 Maggio 2014



EDIZIONI MINERVA MEDICA

V. UNFER - F. FACCHINETTI

# Congresso Nazionale SIFIOG

*Società Italiana di Fitoterapia e Integratori in Ostetricia e Ginecologia*

Roma, 30-31 Maggio 2014

*Presidente Onorario: A. Lanzone  
Presidenti: F. Facchinetti, H. Valensise*



EDIZIONI MINERVA MEDICA

1

**Uso della tossina botulinica nella sindrome vulvo vestibolare: principi farmacologici e terapeutici**  
M. Benci

3

**Le 3 R in ostetricia: rilassare l'utero, rinforzare la psiche per ritardare il parto**  
G. Bellei, G. Dante, F. Facchinetti

6

**La fisiologia sale in cattedra: il myo-inositolo nel laboratorio di PMA**  
A. Bevilacqua

11

**Risultati dell'*International Consensus Conference* sugli inositoli in ostetricia e ginecologia**  
M. Bizzarri

13

**La Pillola per la Pillola**  
A. Cagnacci

16

**Quando il cervello diventa diabetico**  
T. Catarci

18

**Difetti del tubo neurale (DTN)**  
P. Cavalli

20

**Nuovi approcci terapeutici associati a una corretta alimentazione per contrastare le vaginiti micotiche**  
M. Colone, G. S. Ponticelli, F. Mondello, L. Angiolella, A. Stringaro

23

**Neuropatie periferiche in ostetricia: efficacia e potenzialità dell'acido- $\alpha$ -lipoico**  
M. Costantino, C. Guaraldi, D. Costantino, V. Unfer

28

**Mediatore della serotonina nel trattamento del disturbo ossessivo-compulsivo**  
F. D'Ambrosio

33

**Il trattamento dell'atrofia vaginale: basta un touch**  
M. Filippini, M. Farinelli

35

**Polifenoli del cioccolato e malattie cardiovascolari**  
D. Grassi, S. Di Agostino, A. Dante, F. Patrizi, K. Konoukias, L. Martella, F. Mai, C. Ferri

37

**Prevenzione delle affezioni vaginali in pazienti radio-terapiche: nuove opportunità**  
C. Guaraldi, D. Costantino

39

**L-acetil-carnitina nel trattamento dell'anedonia**  
D.S. Hatzigiakoumis, G. Martinotti, L. Janiri

43

**Il nostro (secondo) cervello che funziona "a batteri"**  
P. Mainardi, M. Mainardi

45

**Risultati della *International Consensus Conference* sugli inositoli in PMA**  
O.M. Montanino

47

**L'ormone del sonno per risvegliare la fertilità**  
A. Pacchiarotti

49

**Aging vulvare: led e acido ialuronico**  
I.P. Palmieri

52

**Novità nel trattamento delle vulvo vaginiti**  
A. Saracino, A. Biamonti

54

**Nutrigenomica: possibile spiegazione del paradosso francese**  
F. Sarlo, S. Gratteri, F. Jacoangeli, G. Arcuri, L. Di Renzo, A. De Lorenzo

56

**La depressione *post-partum* nella società moderna**  
M. Treglia

60

**Chiedi D più per la tua menopausa**  
V. Unfer, D. Gullo

ISBN: 978-88-7711-809-7

© 2014 – EDIZIONI MINERVA MEDICA S.p.A. – Corso Bramante 83/85 – 10126 Torino  
Sito Internet: [www.minervamedica.it](http://www.minervamedica.it) / e-mail: [minervamedica@minervamedica.it](mailto:minervamedica@minervamedica.it)

I diritti di traduzione, memorizzazione elettronica, riproduzione e adattamento totale o parziale, con qualsiasi mezzo (compresi microfilm e copie fotostatiche), sono riservati per tutti i Paesi.

# Il trattamento dell'atrofia vaginale: basta un touch

M. Filippini, M. Farinelli

Ospedale di Stato della Repubblica di San Marino

Nel 1999 le donne con età >80 anni erano 9,3 milioni, nel 2030 la proiezione mondiale prevede un aumento a 25 milioni di donne. In Italia le donne fra i 45-55 anni sono circa 5 milioni, tutto questo per sottolineare quante possano essere le donne che possono presentare nel tempo i sintomi legati all'atrofia vaginale. La donna, oggi, presenta un grado maggiore di emancipazione nel lavoro e nella famiglia, presta maggior attenzione e cura nei confronti del proprio corpo e dà una grande importanza alla sessualità anche in età avanzata. La menopausa non viene più vista come una barriera.

In menopausa il tratto genitale diviene particolarmente sensibile al declino estrogenico. La metà di tutte le donne in post menopausa lamentano i sintomi tipici legati all'atrofia genitale che interferiscono pesantemente con la funzione sessuale e la qualità della vita. Mentre le vampate di calore e le sudorazioni notturne si risolvono spontaneamente nel tempo, i sintomi correlati all'atrofia vaginale e del basso tratto urinario spesso peggiorano nel tempo.

Le problematiche legate all'atrofia vaginale non vengono sempre denunciate dalle pazienti al proprio medico, l'incidenza riportata è sicuramente sottostimata.

L'atrofia vaginale si manifesta nel 75% dei casi con secchezza vaginale, nel 38% con dispareunia, nel 15% con dolore, bruciore e perdite vaginali.

Con il declino estrogenico l'epitelio vaginale diventa sottile e per questo maggiormente suscettibile ai traumi. L'assottigliamento dell'epitelio si manifesta solitamente 2-3 anni dopo l'inizio della menopausa.

La tecnologia è venuta incontro alle richieste ed esigenze delle donne che fino a poco tempo fa potevano trattare i sintomi legati all'atrofia vaginale con lubrificanti, di utilizzo occasionale, che risolvevano i problemi solo temporaneamente e limitatamente.

Il trattamento laser applicato alla ginecologia ha avuto come ispirazione l'utilizzo nella cosmesi.

Il raggio laser può vaporizzare, carbonizzare, coagulare, stimolare processi o semplicemente "scaldare".

Il foto ringiovanimento frazionato microablativo (o resurfacing) della pelle è sempre stato considerato il gold standard nella chirurgia laser per il trattamento delle rughe e dei danni dovuti al foto invecchiamento cutaneo.

L'idea di irraggiare la pelle in modo frazionato (dot therapy) e non più uniforme, produce denaturazione

del tessuto in modo mirato in colonne profonde, separate fra loro e circondate da tessuto intatto, non trattato, permettendo quindi una guarigione più rapida.

Per ringiovanire la pelle non basta eliminare gli stati superficiali della cute, è importante arrivare in profondità per stimolare il derma e produrre nuovo collagene e nuova struttura della matrice extracellulare a funzione di sostegno.

Questi principi sono stati applicati al trattamento delle problematiche vaginali.

Due tecnologie esclusive che differenziano la *dot therapy* da qualsiasi altro trattamento affine:

- la forma di impulso *Deka Pulse*;
- la modalità di emissione *Smart Stack*.

L'elevato picco di potenza che caratterizza la prima parte dell'impulso *smart pulse* permette di rilasciare una grande quantità di energia in tempi brevissimi per una rapida ablazione. Dopo la rapida vaporizzazione l'energia dell'impulso diffonde il calore in profondità del derma. il derma stimolato produce nuovo collagene. il danno all'epitelio è minimo con tempi di recupero molto ridotti.

La tecnologia *Smart Stack* permette di controllare con precisione la profondità di vaporizzazione della cute e l'azione termica effettuando un numero di impulsi successivi nello stesso punto (sa 1 a 5).

La speciale forma di impulso *Deka Pulse* apre la via alla successiva diffusione dell'energia laser in profondità.

La lunghezza d'onda del laser a CO<sub>2</sub> è assorbita dalle molecole d'acqua presenti in grande quantità nella matrice amorfa. L'aumento della temperatura dell'acqua induce nei fibroblasti l'attivazione di una specifica proteina del collagene (HSP47). Si promuove l'attività funzionale dei fibroblasti con nuova sintesi di collagene e recupero del trofismo e della piena funzionalità delle pareti vaginali.

Nel protocollo di validazione della tecnica è stato previsto un controllo istologico dell'epitelio vaginale che si mostra trofico con papille estese e ricche di vasi. Il glicogeno aumenta in quantità e così pure la matrice connettivale.

La tecnica *Monnalisa Touch* esegue un vero e proprio recupero funzionale della vagina che aiuta a contrastare i fastidi legati all'atrofia vaginale. Agendo su alcuni fattori che determinano secchezza, fragilità e

perdita di elasticità dell'epitelio si possono eliminare quelle sensazioni fastidiose tipiche dell'atrofia vaginale.

Sono richiesti, per sottoporsi al trattamento laser, un pap test e un tampone vaginale recenti.

Dopo il trattamento si possono riprendere immediatamente le normali attività. L'attività sessuale può essere ripresa dopo 5-7 giorni. Si consiglia l'utilizzo di prodotti vaginali idratanti per migliorare l'idratazione dell'epitelio.

### La nostra esperienza

Abbiamo cominciato a effettuare i trattamenti il 23 gennaio 2013. sono stati eseguiti 205 trattamenti ed eseguiti 141 controlli dopo 60 giorni dal trattamento. L'età delle pazienti nel 62% dei casi si aggirava da 51-60%, il 9% dei casi avevano meno di 45 anni essendo quasi tutte pazienti oncologiche. Il 10% delle pazienti è costituito da donne fra i 40-50%.

L'età di insorgenza della menopausa nel 38% dei casi era di 46-50 anni, nel 29% dei casi 51-55 anni, il 4% ha un'età inferiore ai 40 anni.

I sintomi lamentati dalle pazienti sono secchezza e dispareunia associati a prurito e bruciore vulvare.

Durante il trattamento il 45% delle pazienti non riferisce alcun fastidio; il 48% riferisce calore; l'11% fastidio al movimento; il 5% riferisce dolore all'introito vaginale.

Per quantificare l'intensità dei sintomi le donne si sono riferite alla scala VAS.

È stato riferito un netto miglioramento della secchezza, del bruciore, del dolore spontaneo e della dispareunia già dopo il primo trattamento.

Solo il 12% delle donne interpellate non è rimasta

soddisfatta dopo il 1° trattamento e inviate a un secondo trattamento.

L'88% delle pazienti dichiara di essere contenta e di aver avuto miglioramento.

Al controllo ambulatoriale dopo due mesi tutte le pazienti hanno riferito una riduzione percentuale di tutti i sintomi, questo ci indica che siamo sulla buona strada per dare alle donne una terapia naturale, indolore che migliora nettamente tutta la sintomatologia legata all'atrofia vaginale.

### Bibliografia

- Gaspar A, Addamo G, Brandi H. Vaginal Fractional CO<sub>2</sub> Laser: A Minimally Invasive Option for Vaginal Rejuvenation. *Am J Cosm Surg* 2011;28:156-62.
- Stephens DJ. Cell biology: Collagen secretion explained. *Nature* 2012;482:474-5.
- Masters WH. The sexual response cycle of the human female: vaginal lubrication. *Ann NY Acad Sci* 1959; 83:301.
- Masters WH, Johnson V. Human sexual response. Boston: Little, Brown & Co.; 1966.
- Graziottin A, Rovei V, Scarselli GE. Fisiologia della lubrificazione vaginale. In: Jannini EA, Lenzi A, Maggi M. (editors). *Sessuologia Medica. Trattato di psicossessuologia e medicina della sessualità*. Milano: Elsevier Masson; 2007, p. 117-9.
- Girdali A, Levin R. Vascular physiology of female sexual function. In: Goldstein I *et al.* (editors). *Women's sexual function and dysfunction. Study, diagnosis and treatment*. London: Taylor & Francis; 2006, p. 174-80.
- Giuliano F, Rampin O, Allard J. Neurophysiology and pharmacology of female genital sexual response. *J Sex Marital Ther* 2002;28(Suppl 1):101-21.
- Bachmann G. Urogenital ageing: an old problem newly recognized. *Maturitas* 1995;22(Suppl):S1-S5.
- Bachmann GA. A new option for managing urogenital atrophy in postmenopausal women. *Contemp Obstet Gynecol* 1997;42:13-28.
- Likert R. Technique for the measure of attitudes. *Arch Psycho* 1932;22.