



di **CORRADO GIUA**, docente Master Clinical Pharmacy, Università di Milano e Cagliari  
e **KATIA VAIARELLI**, ricercatore Società italiana farmacia clinica (Sifac)

# La gestione della dismenorrea

**L**a dismenorrea è il più comune sintomo ginecologico e affligge tra il 40 e il 70 per cento delle donne in età fertile. Presenta tipicamente un dolore crampiforme che colpisce la parte bassa dell'addome ed è causata dall'incremento dell'attività endometriale indotta da un'eccessiva produzione di prostaglandine. Dal punto di vista clinico, può essere classificata in due categorie: primaria e secondaria.

## Due tipologie

Si parla di dismenorrea primaria quando il dolore avvertito non trova giustificazione in una patologia pelvica; si presenta in modo ricorrente, con crampi addominali che insorgono di solito entro 24 ore dall'inizio del flusso mestruale e possono protrarsi fino al terzo giorno. Il picco algico in genere è massimo al momento dell'inizio del flusso. Se la paziente si presenta con questo quadro tipico di sintomi, le linee guida indicano che la valutazione medica formale e l'esame pelvico non sono necessari per la diagnosi. Nella dismenorrea primaria il dolore si manifesta solitamente fin dal menarca o comunque entro i primi sei mesi-un anno da questo. Se la paziente, invece, si presenta con dolore dopo diversi anni di ciclo asintomatico si può supporre una dismenorrea secondaria e, di conseguenza, deve essere indirizzata dal medico per un'ulteriore valutazione.

L'incidenza di dismenorrea primaria è più alta durante l'adolescenza ed è spesso accompagnata da fatica, irritabilità, stordimento, mal di testa, mal di schiena e sintomi gastrointestinali come nausea, vomito o diarrea.

Le condizioni di rischio per la dismenorrea primaria sono:

- menarca precoce (dagli undici anni di età in giù);
- sovrappeso o sottopeso;
- fumo (rischio maggiore del 50 per cento);
- alcol (nelle donne che soffrono di dismenorrea può prolungare il dolore);
- alti livelli di stress.

La dismenorrea secondaria è legata invece alla presenza di patologie dimostrabili: ginecologiche come l'endometriosi o la sindrome dell'ovaio policistico, e non ginecologiche, come

infezioni delle vie urinarie o appendicite. A differenza di quanto accade nella dismenorrea di tipo primario, nella dismenorrea secondaria la manifestazione dolorosa, generalmente molto intensa, accompagna tutto il periodo in cui si hanno le perdite mestruali, ma può anche verificarsi durante altri periodi rispetto alla mestruazione e può essere associata a dispareunia (dolore a livello dell'area vaginale durante e/o dopo un rapporto sessuale) e a metrorragia (perdita di sangue di origine uterina che si verifica nel periodo intermestruale). La dismenorrea secondaria è più comune nelle donne tra i 30 e i 45 anni.

Nel valutare il trattamento della dismenorrea in farmacia, è importante distinguere tra dismenorrea primaria e secondaria (*tabella 1*).

## Come distinguere la dismenorrea

DISMENORREA PRIMARIA	DISMENORREA SECONDARIA
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Più comune tra i 16 e i 25 anni;</li> <li>• inizia al momento o subito dopo l'esordio delle mestruazioni;</li> <li>• il dolore è descritto come crampiforme o spasmodico;</li> <li>• il dolore inizia 24 ore prima dell'esordio delle mestruazioni e dura 8-72 ore;</li> <li>• le mestruazioni sono normali o leggere;</li> <li>• non sono presenti altri sintomi ginecologici;</li> <li>• risponde positivamente al trattamento con Fans o contraccettivi orali;</li> <li>• l'esame pelvico è negativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Si verifica solitamente tra i 30 e 45 anni;</li> <li>• tende a verificarsi diversi anni dopo l'inizio delle mestruazioni;</li> <li>• il dolore è descritto come sordo e continuo;</li> <li>• il dolore può manifestarsi durante le mestruazioni oppure nel periodo intermestruale;</li> <li>• le mestruazioni sono molto forti;</li> <li>• presenza di altri sintomi ginecologici;</li> <li>• non risponde ai Fans o ai contraccettivi orali;</li> <li>• l'esame pelvico può mostrare anomalie.</li> </ul>

tabella  
**1**

Sono molte le donne, in farmacia, alla ricerca di consigli utili su come affrontare questo disturbo

**Non esiste nessuna letteratura autorevole per indicare l'efficacia superiore di una molecola su un'altra**

### L'approccio terapeutico

Le terapie di prima linea per la dismenorrea primaria generalmente coinvolgono i Farmaci antinfiammatori non steroidei (Fans) e i contraccettivi ormonali combinati (Coc).

Numerosi Fans sono stati studiati per il trattamento del dolore nella dismenorrea primaria, ma non esiste nessuna letteratura autorevole per indicare l'efficacia superiore di una molecola su un'altra. Alle pazienti va consigliato

di iniziare la terapia con Fans appena prima dell'inizio del flusso mestruale e di continuare il dosaggio, in base a una pianificazione, per 2 o 3 giorni dopo l'inizio di ogni mestruazione. Sarà importante, inoltre, ricordare di assumere tali farmaci, con o dopo i pasti, per ridurre al minimo l'incidenza di disturbi gastrici.

I Fans derivati dell'acido propionico (ibuprofene, naprossene, ketoprofene) sono gli agenti più utilizzati per il trattamento della dismenorrea primaria:

- ibuprofene (da 200 a 400 mg tre volte al giorno, quando è necessario);
- naproxene (500-600 mg inizialmente,

### Domande utili per un primo efficace orientamento

A quale età sono cominciate le mestruazioni?
Quanto dura ogni ciclo?
Quando inizia il dolore? È continuo?
Quanto è perdurato l'ultimo dolore?
Quali altri sintomi sono presenti?
Quanto è intenso il dolore e in che misura influisce sulla vita quotidiana?
Quale farmaco ha utilizzato in passato ed è risultato efficace?
Vi è attività sessuale? Che tipo di contraccezione utilizza? Vi è una storia di malattie sessualmente trasmissibili o malattia infiammatoria pelvica?

tabella  
2



tabella

3

### Segnali di allarme (invio al medico)

Se Fans e Contraccettivi ormonali combinati (Coc) non hanno migliorato i sintomi;

se si sospetta dismenorrea secondaria;

se le normali attività quotidiane vengono inficiate a causa dell'impossibilità di gestire efficacemente il dolore;

se sono presenti perdite vaginali;

se la paziente ha la febbre.

tabella

4

### Consigli per un corretto approccio educativo

Applicazioni topiche di calore

Tecniche di rilassamento

Esercizio fisico regolare

Sospensione del fumo

Alimentazione sana ed equilibrata

Riduzione dello stress

seguito in caso di necessità, da 200 mg ogni 6-8 ore);

● ketoprofene (25-50 mg ogni 6-8 ore quando necessario).

Una volta scelto l'approccio terapeutico, risulta di particolare rilevanza:

● informare la paziente che il sollievo dai sintomi si avrà dopo 30-60 minuti dall'assunzione del farmaco. Se la paziente non avverte nessuna risposta dopo tre cicli, e i sintomi peggiorano, è opportuno rivolgersi al proprio medico;

● se i sintomi si risolvono, si può ripetere la terapia ogni mese qualora sia necessario;

● se i sintomi migliorano ma c'è ancora un senso di fastidio, è opportuno continuare il trattamento per tre mesi. Se il problema persiste, si può consigliare un Fans diverso oppure rinviare il paziente al medico;

● se non si riscontra nessun effetto o si assiste a un peggioramento dei sintomi, rinviare il paziente a consulto medico.

I farmacisti appaiono dunque ben posizionati nel *setting* sanitario al fine di svolgere un prezioso ruolo nella valutazione, nella gestione e nel *follow-up* attraverso due tipi di approccio: terapeutico ed educativo.

Troppo di frequente i dolori mestruali vengono considerati come un sintomo routinario, accettato passivamente dalle pazienti, senza quantificare l'impatto negativo che essi possono produrre sulla qualità della vita della donna e delle persone a lei più vicine. In questo contesto il farmacista può guidare le pazienti in un iter che parte da una corretta anamnesi per giungere a un vincente approccio terapeutico. ●

