

Flussi mestruali abbondanti?

Una guida per vivere meglio





Questo opuscolo vuole fornirti le informazioni di base sulle sindromi legate ai flussi mestruali abbondanti, un problema spesso sottovalutato che interessa circa il 15-20% delle donne che effettuano una visita ginecologica.

Se soffri di questo disturbo, dopo avere letto questa guida, parlane con il tuo medico o con personale sanitario specializzato.

Indice

- 3** Cosa sono i flussi mestruali abbondanti e che incidenza hanno
- 4** Quando si può parlare di flussi mestruali abbondanti?
- 5** Aiutati a capire se hai un problema
- 6** Le cause
- 7** Diagnosi
- 8** Migliorare la qualità della vita? Si può
- 9** Curarsi oggi
- 12** Le opzioni terapeutiche a confronto
- 14** Lavorare insieme al tuo medico

Cosa sono i flussi mestruali abbondanti e che incidenza hanno

Un passo indietro: definizioni

La mestruazione è un fenomeno biologico che caratterizza tutta la vita fertile della donna. Dura in media circa 5 giorni, con una perdita ematica solitamente modesta, stimabile in media tra i 35 e i 45 ml.

Le “patologie” della mestruazione possono essere distinte in anomalie del **ritmo**, della **quantità** e della **durata**.

Le più comuni forme di alterazione in eccesso del ciclo mestruale vengono definite come:



menorragia: perdita mestruale regolare per data, ma abbondante per quantità, superiore agli 80 ml per ciclo;



metrorragia: sanguinamento anomalo ed abbondante nel corso del ciclo;



meno-metrorragia: associa le due precedenti.

Quando si può parlare di flussi mestruali abbondanti?

Le definizioni ci aiutano a inquadrare il problema ma non dicono nulla dei sintomi provocati dai flussi mestruali abbondanti e non tengono conto delle conseguenze sul piano personale o relazionale. Il disagio per una perdita eccessiva o anomala può arrivare ad inibire i rapporti sociali, provocare assenze dal lavoro o da scuola, influenzare la qualità di vita della donna in modo importante.

Il 20% delle donne che si rivolge al ginecologo lamenta flussi mestruali abbondanti, ma sono ancora la maggioranza quelle che lo considerano un fatto fisiologico e sopportano disagi talvolta pesanti. Per questo la SIGO, Società Italiana di Ginecologia e Ostetricia, ha deciso, per la prima volta in Italia, di redigere e diffondere raccomandazioni a medici e specialisti per contrastare quella che da disturbo diventa la più diffusa patologia della mestruazione che riguarda una donna su 20 tra i 30 e i 49 anni.

Quando si soffre di Flussi Mestruali Abbondanti?

Non è facile stimare con precisione la perdita ematica, e stabilire in particolare quando vi è una chiara menorragia. È la donna che per prima valuta e “stima” la gravità del problema, riferendo al ginecologo di una sua sensazione di disagio. Si tratta di persone che durante la mestruazione devono usare e cambiare spesso gli assorbenti ingombranti e imbarazzanti e che immediatamente dopo sono spossate e stanche, oltre a non riuscire a concentrarsi mentre lavorano.

Parliamo sicuramente di un disturbo patologico quando le perdite particolarmente abbondanti, dunque con quantità superiore agli 80 ml, provocano **anemia** e **astenia** (sensazione di affaticamento e debolezza). Spesso le donne non si rendono conto che la loro situazione è patologica: quando dagli esami emerge una situazione di anemia inizia la ricerca delle possibili cause (ricerca del sangue occulto nelle feci, sospetto di ulcere, dosaggio della B12, ecc.) rivolgendosi a vari medici, senza magari nemmeno pensare alla causa più ovvia.

Sono necessarie più attenzione e informazione!

**Il 20% delle donne
che si rivolge al ginecologo
lamenta flussi mestruali
abbondanti**



Aiutati a capire se hai un problema

Le tue mestruazioni normalmente durano:

- Da 3 a 5 giorni Da 5 a 7 giorni Oltre 7 giorni

Durante il ciclo ti capita di....?

Cambiare un assorbente ogni una/due ore a causa di perdite troppo abbondanti?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Non trovare un assorbente idoneo per il forte sanguinamento?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Trovare delle macchie di sangue sul letto quando ti svegli la mattina?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Dover rinunciare all'attività fisica a causa di una sensazione di stanchezza e spossatezza?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Limitare la tua vita sociale, le uscite con gli amici e con il tuo partner?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Avere problemi di concentrazione mentre lavori e di sentirti stanca, anche nei periodi che precedono o seguono il ciclo mestruale?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Sentirti a disagio e non sapere che vestito indossare per nascondere l'assorbente troppo ingombrante?

- Sì sempre Sì, solo nel primo giorno del ciclo
 Qualche volta Mai

Se il tuo ciclo dura oltre 5 giorni e se hai risposto sì a più di tre domande è probabile che tu soffra di mestruazioni abbondanti. Rivolgiti al tuo ginecologo per approfondire la causa di questo disturbo e trovare la soluzione più adatta a te. Una terapia appropriata può aiutarti a risolvere questo fastidioso disturbo a vivere meglio, anche "in quei giorni".

Le cause

Le possibili cause di un flusso mestruale abbondante possono essere di tipo:



- **Organico:** ad esempio dovuto a fibromi o polipi. In questo caso sarà necessario il ricorso alla chirurgia mininvasiva.
- **Disfunzionale:** risolvibile con terapia medica da concordare con il proprio medico.

Un'attenta valutazione delle cause, e l'utilizzo di appropriate metodiche diagnostiche, permetterà al tuo ginecologo di scegliere l'approccio terapeutico più idoneo e di personalizzarlo a seconda delle diverse circostanze.

I flussi mestruali abbondanti possono provocare importanti riflessi sulla qualità della vita, con forti disagi nella vita relazionale, lavorativa ma anche affettiva e sessuale.

Nei giorni della mestruazione le donne che soffrono di questa patologia sentono di non potersi muovere da casa, vedono compromessa la loro vita sociale, rinunciano a viaggi, e sono costrette ad indossare assorbenti ingombranti o a cambiarli troppo spesso.

Attenzione a....

- il rischio legato ad un abbassamento dei livelli del ferro nel sangue con possibili conseguenze sulla salute ed il vigore fisico
- possibili gravi patologie. L'aumento di perdita ematica può essere indicativo di alcuni problemi più seri che potrebbero richiedere un intervento urgente.

Diagnosi

La diagnosi si basa sulla valutazione della perdita ematica mestruale e dei relativi disturbi da riferire al proprio ginecologo. **Stanchezza, problemi di concentrazione, insonnia, mal di testa, nervosismo, disagio, sono alcuni dei principali effetti del problema, che comporta costi importanti sia dal punto di vista economico che sociale. Anche se capita una sola volta al mese, la donna rinuncia pian piano a tanti giorni della sua esistenza senza sapere che esistono delle efficaci possibilità terapeutiche!**

L'anamnesi deve essere molto accurata ed includere la misurazione di peso, altezza, pressione arteriosa, da aggiungere all'esame ginecologico.



Se viene riscontrato qualcosa di anomalo, sono necessari esami di laboratorio, esami di coagulazione e l'ecografia e l'isteroscopia (analisi dell'utero), per includere o escludere cause uterine.

A volte possono essere utili esami di approfondimento della situazione endocrina.



Migliorare la qualità della vita? Si può

Oggi per fortuna non è più necessario sopportare il problema di mestruazioni tanto abbondanti o dolorose da diventare una malattia.

Esistono infatti trattamenti efficaci per chi soffre di flussi mestruali abbondanti che possono mutare, in meglio, la qualità della vita. È indispensabile la scelta della cura più opportuna per la donna che deve basarsi in primo luogo su una corretta diagnosi, sul livello di efficacia, sul profilo di sicurezza, sul desiderio di avere figli, sui costi a lungo termine e, non secondariamente, sulla preferenza della paziente stessa.

Ma è necessario togliere l'utero? Stop all'isterectomia!

Spesso l'eccessivo sanguinamento uterino viene curato in maniera radicale asportando l'utero (**isterectomia**), magari dopo trattamenti inefficaci e ripetuti ricoveri ospedalieri.

L'importanza di una **diagnosi precoce e tempestiva** permette di **personalizzare** la cura, utilizzando al meglio le terapie mediche e la chirurgia mininvasiva. Tali opzioni, affidabili e sicure, rappresentano un'opportunità terapeutica particolarmente valida e dimostrano un'ottima accettabilità da parte delle donne.

Si dovrebbe ricorrere all'isterectomia solo nei casi in cui non esista un'alternativa terapeutica. In generale va sempre privilegiato l'approccio conservativo con le terapie farmacologiche e solo in seconda istanza sono previste le terapie chirurgiche. L'isterectomia non deve rappresentare la regola ma l'eccezione.

Curarsi oggi

Un trattamento appropriato ed un'attenzione costante sulla patologia dopo la terapia, migliorano considerevolmente la qualità della vita.

La terapia medica è il trattamento iniziale di scelta e rappresenta l'unica opzione per le pazienti che desiderano conservare la propria fertilità.

I Flussi Mestruali Abbondanti vengono di solito curati con una delle **opzioni farmacologiche** che comprendono:



- Farmaci antiemorragici
- Farmaci antinfiammatori
- Progestinici orali
- Estro-progestinici
- Analoghi del GnRh
- Danazolo
- Sistema intrauterino a rilascio locale di progestinico (Levonorgestrel)

La terapia medica

Terapie farmacologiche tradizionali. Tra le terapie mediche utilizzate per ridurre il flusso mestruale ci sono vari tipi di farmaci. Gli antiemorragici per via orale (acido tranexamico) e gli antiinfiammatori (FANS) sono i farmaci di prima linea. Il danazolo e gli analoghi delle gonadotropine (ormone rilasciante le gonadotropine) hanno invece un ruolo come farmaci di seconda linea per un breve periodo di tempo in attesa di intervento chirurgico.

Tutte queste terapie farmacologiche sono utili anche se bisogna tener presente la loro modesta efficacia, l'elevata incidenza di recidive, i limiti del loro impiego a causa delle controindicazioni, della sicurezza e tollerabilità, e la necessità di un'assunzione quotidiana. **Tranne gli estrogeno-progestinici nessuno di questi farmaci ha anche un'efficacia contraccettiva.**

Sistema intrauterino a rilascio locale di progestinico (Levonorgestrel). Il sistema intrauterino rilascia in modo continuo il levonorgestrel e la sua azione è essenzialmente locale, con una notevole riduzione degli effetti collaterali. Inoltre grazie all'azione locale la donna non ha bisogno dell'assunzione giornaliera facilitando il mantenimento dei risultati terapeutici.

In letteratura esistono numerosi studi che confermano come l'utilizzo di un sistema di questo tipo riduca di molto la necessità di procedere ad isterectomie. Dopo l'inserimento di questo sistema più della metà delle donne ha avuto una diminuzione sia del flusso sia del dolore mestruale.

Entro il primo anno di utilizzo il 20% delle donne va incontro ad amenorrea ma l'assenza di sanguinamento non è sintomo



di gravidanza, anomalia ormonale o menopausa. Infatti cicli mestruali normali ricompariranno entro un mese dalla rimozione. Il sistema presenta anche un'elevata efficacia contraccettiva con effetto completamente reversibile una volta rimosso.

Questa alternativa terapeutica in Italia è ancora scarsamente praticata, al contrario degli altri Paesi Europei dove invece è molto diffusa. Sono poche le donne che la conoscono e la richiedono. Il prezzo del sistema medicato può sembrare oneroso se non si tiene conto che la durata è di 5 anni. Il costo è quindi nettamente inferiore a quello di una terapia orale.

La terapia chirurgica conservativa

Se dalla diagnosi risulta la presenza di patologie uterine, la scelta del trattamento è principalmente rivolta alle **terapie chirurgiche mininvasive** che consistono in:

- **isteroscopia operativa** (polipectomia, miomectomia, ablazione endometriale termica e resettoscopica)
 - **laparoscopia operativa**, ricorrendo alla terapia chirurgica demolitiva (isterectomia) **solo quando non esiste una valida alternativa terapeutica.**

Polipectomia

Il polipo endouterino viene rimosso completamente con tecniche di chirurgia isteroscopica.

Miomectomia

Si tratta della rimozione chirurgica di fibromi/miomi presenti all'interno della cavità uterina.

Ablazione endometriale

Si tratta dell'asportazione del rivestimento interno dell'utero, l'endometrio. Può essere

- **resettoscopica.** In anestesia si procede all'introduzione di un apposito strumento, l'isteroscopio operativo nell'utero in modo da associare l'asportazione dell'endometrio alla rimozione di altre patologie eventualmente presenti, come polipi o fibromi, nel corso dello stesso intervento.
- **termica.** Si esegue con l'introduzione in utero di un palloncino riscaldato a 87° C. Il calore generato distrugge l'endometrio (superficie interna dell'utero). La minima invasività ne consente l'esecuzione in analgesia-sedazione.



Le opzioni terapeutiche per i FMA a confronto

Le opzioni di trattamento	Tipo di trattamento	Quanto si riduce il sanguinamento?
Isterectomia	Intervento chirurgico con asportazione totale o parziale dell'utero	100%
Ablazione endometriale	Asportazione chirurgica dell'endometrio	80-94%
IUS-LNG	Sistema a rilascio locale di ormone	74-97%
Contraccettivo orale combinato	Trattamento farmacologico	43%
Progestinico orale per 21 giorni	Trattamento farmacologico	32-50%
Acido tranexamico	Principio attivo utilizzato nella terapia degli stati emorragici	47-54%
Acido mefenamico	Principio attivo appartenente alla classe dei FANS (farmaci antinfiammatori non steroidei)	20-50%

Quali sono gli effetti collaterali?	Che beneficio ulteriore ne traggio?
<p>Complicazioni varie in 1/3 dei soggetti. Perdita della fertilità</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Contraccezione. • Trattamento dismenorrea (dolori lancinanti che non riescono ad essere contrastati, accompagnati da spossatezza)
<p>Complicazioni 0-13%; Amenorrea (75%) 5% fallimento</p>	
<p>Sanguinamenti intermestruali nei primi tre mesi. Amenorrea</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoncezionale, protezione dell'endometrio in corso di terapia ormonale sostitutiva
<p>Nausea, vomito, cefalea, tensione mammaria, sanguinamento alla sospensione</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Anticoncezionale, regolarizzazione del ciclo, miglioramento della dismenorrea e della sindrome premenstruale. • Riduzione del rischio di malattia infiammatoria pelvica, di carcinoma ovarico ed endometriale e di patologia mammaria benigna
<p>Gonfiore, ritenzione di liquidi, tensione mammaria, incremento ponderale, nausea, vertigini, cefalea, depressione, acne, rash cutanei (un'eruzione che compare sulla pelle sotto forma di macchioline rosse), irsutismo (presenza di peli evidenti nelle sedi tipiche del maschio), alopecia</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Regolarizzazione del ciclo, protezione dell'endometrio nei sanguinamenti anovulatori
<p>Nausea, vomito, diarrea, disturbi occasionali della visione dei colori. Controindicato in caso di malattia tromboembolica</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Da usare durante il mestruo
<p>Intolleranza gastrica, nausea, vomito, broncospasmo</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Da usare durante il mestruo. • Migliora la dismenorrea e l'emicrania catameniale (che si scatena prima o dopo il mestruo)

Le opzioni di trattamento	Tipo di trattamento	Quanto si riduce il sanguinamento?
Danazolo	Principio attivo derivato del testosterone. Induce uno stato di pseudomenopausa, con blocco dell'ovulazione e assenza delle mestruazioni	49,7%
Etamsilato	Principio attivo che riduce il sanguinamento capillare	20%
Analoghi del GnRH	Trattamenti farmacologici che frenano la produzione degli estrogeni, inducendo una pseudo menopausa	> 90%

Lavorare insieme al tuo medico

La comunicazione è di importanza vitale nella scelta della migliore assistenza possibile e del piano terapeutico.

Scegli il medico

Scegli un ginecologo di fiducia al quale affidare il tuo problema. Ti dedicherà tutto il tempo che serve per rispondere alle tue domande e ti coinvolgerà nelle discussioni che riguardano la possibile terapia.

Fai domande

Non temere di fare domande o chiedere maggiori informazioni riguardo la tua malattia. È importante che ti senta a tuo agio e che capisca tutto quello che il tuo medico dice.

Un rapporto di fiducia

Vivere con flussi mestruali abbondanti è difficile e causa stress e disagio psico-fisico, ma la soluzione c'è! Tieni sempre in mente che il vostro obiettivo comune è la migliore cura possibile.

Quali sono gli effetti collaterali?

Che beneficio ulteriore ne traggio?

Crampi muscolari, affaticamento, incremento ponderale (aumento del peso) ritenzione di liquidi, atrofia mammaria, acne, cute grassa, irsutismo, vaginite atrofica, (infiammazione della vagina il cui epitelio diventa sottile e secco). Trattamento non prolungato e controindicato in caso di problemi epatici, renali o cardiaci

• Miglioramento della dismenorrea

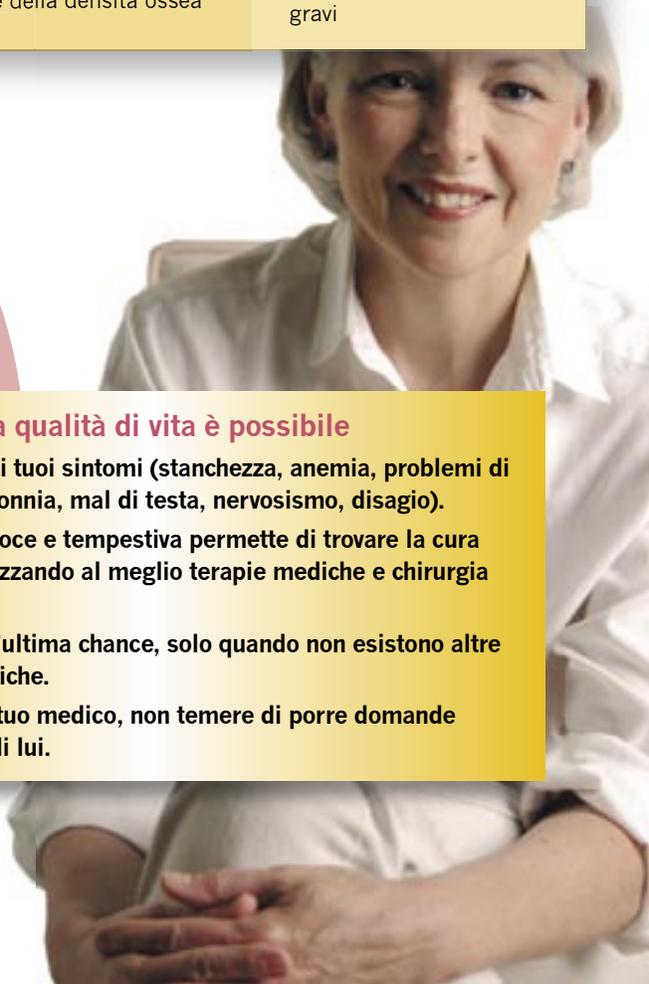
Vampate di calore, sudorazioni notturne, secchezza vaginale, dispareunia (percezione del dolore in concomitanza dell'atto sessuale) e perdita della libido, riduzione della densità ossea

• Miglioramento della dismenorrea e dei sintomi premenstruali gravi



Migliorare la tua qualità di vita è possibile

- Non sottovalutare i tuoi sintomi (stanchezza, anemia, problemi di concentrazione, insonnia, mal di testa, nervosismo, disagio).
- Una diagnosi precoce e tempestiva permette di trovare la cura più adatta a te, utilizzando al meglio terapie mediche e chirurgia mininvasiva.
- L'isterectomia è l'ultima chance, solo quando non esistono altre alternative terapeutiche.
- Confrontati con il tuo medico, non temere di porre domande "sbagliate", fidati di lui.





SIGO

SOCIETÀ ITALIANA
DI GINECOLOGIA
E OSTETRICIA

Via dei soldati 25, Roma
Tel. 06 6875119
Tel/fax 06 6868142
federazione@sigo.it



Realizzazione

 **Intermedia**

Tel. 030 226105
Fax 030 2420472
intermedia@intermedianews.it

AN 04/08/0162/IT
Depositato presso AIFA il 07/05/08
Cod. 80974931



Bayer HealthCare
Bayer Schering Pharma