

Strategie terapeutiche non farmacologiche nella vulvodinia

Roberta Basili

Obiettivo: L'eterogeneità delle donne che soffrono di vulvodinia e la sua eziologia multifattoriale rende difficoltosa la ricerca di un trattamento terapeutico "gold standard". La terapia della vulvodinia non è legata ad un protocollo terapeutico standardizzato (1). L'obiettivo di questo studio è valutare i trattamenti non farmacologici più utilizzati in questi ultimi 5 anni presentando i primi dati dello studio pilota osservazionale iniziato presso l'Ospedale San Pietro Fatebenefratelli di Roma.

Materiali e metodi: lo studio, condotto su un numero limitato di pazienti, è stato preceduto da una ricerca bibliografica mediante diversi database di articoli pubblicati tra il 2017 e il 2022 in merito alle terapie non farmacologiche. Le pazienti, dopo accurato inquadramento nosologico, vengono trattate con sola terapia fisica riabilitativa e/o terapia di supporto psicologica individuale o di coppia. Necessaria un'anamnesi accurata con successiva valutazione della sensibilità della zona pelvi-perineale e della muscolatura pelvica e delle strutture osteo-articolari. Si aiuta la paziente a percepire i muscoli perineali, il tono alterato della muscolatura e ad agire sul rilasciamento dei trigger point presenti, attraverso tecniche manuali e /o tramite la Stimolazione elettrica funzionale (FES). Si insegnano norme comportamentali e tecniche di stretching e di rilassamento.

Risultati: dalle ricerche effettuate si evidenzia quanto i risultati differiscono per età di insorgenza, localizzazione, qualità del dolore e presenza di comorbidità (2). La terapia cognitivo-comportamentale è associata ad una diminuzione del 30% del dolore vulvare nei rapporti sessuali (3).

Nella nostra esperienza, come nella maggior parte degli studi le pazienti trattate con la terapia riabilitativa hanno avuto un miglioramento nella vita sessuale e nella qualità della vita (4).

Conclusioni: L'eterogeneità delle donne che soffrono di vulvodinia pone sfide significative per la diagnosi e la gestione della vulvodinia. I migliori trattamenti non farmacologici sono gli interventi psicologici e la fisioterapia pelvica (2). Tra i trattamenti ci sono tecniche di terapia manuale, esercizi fisici, educazione dei muscoli del pavimento pelvico, biofeedback, dilatatori, stimolazione elettrica transcutanea del nervo (TENS), educazione alla fisiologia del dolore, FES.(4).

A livello internazionale, non esiste un consenso generale sugli algoritmi di trattamento per la vulvodinia, e le linee guida raccomandate si basano sull'opinione di esperti, su case report e su un numero limitato di studi clinici randomizzati controllati con placebo (6) e pochi in doppio cieco.

Fondamentale è l'invio delle pazienti a professionisti dedicati prospettando un lavoro di equipe.

Non-pharmacological therapeutic strategies in vulvodynia

Aim: The heterogeneity of women suffering from vulvodynia and its multifactorial etiology makes the search for a “gold standard” therapeutic treatment difficult. The therapy of vulvodynia is not related to a standardized therapeutic protocol (1). The aim of this study is to evaluate the most widely used non-pharmacological treatments in the last 5 years by presenting the first data of the pilot observational study started at the San Pietro Fatebenefratelli Hospital in Rome.

Materials and methods: the study, conducted on a limited number of patients, was preceded by a bibliographic search through several databases of articles published between 2017 and 2022 regarding nonpharmacological therapies . Patients, after accurate nosological framing, are treated with only physical rehabilitative therapy and/or individual or couple psychological supportive therapy. An accurate anamnesis is necessary with subsequent evaluation of the sensitivity of the pelvis-perineal area and pelvic muscles and osteo-articular structures. We help the patient to perceive the perineal muscles, the altered tone of the muscles and to act on the release of the trigger points present, through manual techniques and / or through the Functional Electrical Stimulation (FES). Behavioral norms and stretching and relaxation techniques are taught.

Results: research shows that the results differ in age of onset, location, quality of pain and presence of comorbidities (2). Cognitive-behavioral therapy is associated with a 30% decrease in vulvar pain during sexual intercourse (3).

In our experience, as in most studies, patients treated with rehabilitation therapy had an improvement in sexual life and quality of life (4).

Conclusions: The heterogeneity of women suffering from vulvodynia poses significant challenges for the diagnosis and management of vulvodynia. The best nonpharmacologic treatments are psychological interventions and pelvic physiotherapy (2). Treatments include manual therapy techniques, physical exercises, pelvic floor muscle education, biofeedback, dilators, transcutaneous electrical nerve stimulation (TENS), pain physiology education, FES.(4).

Internationally, there is no general consensus on treatment algorithms for vulvodynia, and recommended guidelines are based on expert opinion, case reports, and a limited number of randomized placebo-controlled clinical trials (6) and few double-blind ones.

Fundamental is the referral of patients to dedicated professionals with the prospect of teamwork.

1) Viera- Baptista et al. Diagnosis and management of vulvodynia in postmenopausal women ,Maturitas. 2018;84-94

2) Rosen et all. , Treatment of vulvodynia:pahrmacological and non pharmacological, Drugs 2019,

3) Vasileva et all. Aetiology, diagnosis, and clinical management of vulvodynia. Menopause 2020;19:44-48

4) J M. Morin, M.-S. Carroll, S. Bergeron, Systematic review of the effectiveness of physical therapy modalities in women with provoked vestibulodynia, Sex. Med. Rev. 5 (2017) 295–322,

5) S.A. Prendergast, Pelvic floor physical therapy for vulvodynia, Obstet. Gynecol. Clin. North Am. 44 (2017) 509–522,

6) Bergeron et all. Vulvodynia. Nature rewies. 2020:6:36