

## **Dalla ginecologa. Un incontro difficile\*** *di Gaia Valmarin*

Il rapporto medico-paziente è sempre ricco di implicazioni psicologiche. Questo è ancora più vero quando è la donna disabile a dover andare dal ginecologo. La Dott.ssa Anna Pompili, ginecologa appunto, Professore incaricato presso la scuola di specializzazione di Farmacologia Clinica dell'Università *La sapienza* di Roma, ha voluto aiutarci a comprendere.

### **Quali possono essere le maggiori difficoltà che può incontrare un ginecologo nel sottoporre una donna disabile alla visita ginecologica?**

“Prima di tutto bisogna vincere importanti difficoltà personali. Capita spesso che il ginecologo rifiuti di visitare una donna disabile o non capisca che, in quanto donna, non necessariamente si rivolge al medico da malata: il consulto ginecologico può essere chiesto per motivi di prevenzione, di contraccezione, di infertilità. Questo mancato riconoscimento mina il rapporto medico-paziente sin dal primo approccio. Inoltre vi è una grande difficoltà legata alla poca esperienza, alla mancanza di letteratura scientifica e di linee guida: si corre pertanto il doppio rischio di ipermedicalizzare o di minimizzare. Un confronto reciproco tra donne, ginecologi ed istituzioni potrebbe portare ad una migliore conoscenza reciproca e al miglioramento della salute delle donne disabili in quanto donne e in quanto ‘malate’”.

### **Spesso le donne con disabilità hanno grandi difficoltà nel sottoporsi ai comuni esami specialistici: la mammografia deve essere fatta in piedi, mentre l'ecografia pelvica richiede di dover trattenere le urine molto a lungo; il ginecologo che consigli può dare per migliorare questa situazione?**

“Il ginecologo deve conoscere le possibili strategie alternative. Esistono lettini idraulici che permettono un più facile trasporto dalla sedia a ruote; esistono mammografi dedicati; si può ricorrere a un'ecografia transvaginale o transrettale. Si tratta di strumenti costosi. In mancanza di un lettino idraulico, il ginecologo ha assoluta necessità dell'aiuto di almeno un ausiliario e dovrebbe chiedere alla donna quale posizione le crea minor disagio per la visita. La conoscenza reciproca è fondamentale.”

### **Ci sono anticoncezionali particolarmente sconsigliati per le donne con disabilità? E quando arriva la menopausa le cure sostitutive possono essere dannose se esiste una disabilità?**

“Il grande problema per le donne disabili con ipomobilità è l'aumentato rischio di patologie tromboemboliche. Ciò può implicare delle perplessità circa l'uso di contraccettivi orali estrogenici, anche se non esistono dati significativi in letteratura. Inoltre, alcune patologie secondarie associate alla ipomobilità, quali diabete di tipo II, obesità, abuso di farmaci, fumo, osteoporosi, possono essere una controindicazione relativa alla contraccezione ormonale estrogenica. I contraccettivi orali o le iniezioni ‘deposito’ a base di solo progestinico potrebbero essere una valida alternativa, ma l'incidenza di sanguinamenti irregolari è piuttosto alta, e questo può essere un problema serio per una donna costretta su una sedia a ruote. Lo stesso motivo potrebbe controindicare l'utilizzo dei dispositivi intrauterini, ad eccezione della spirale

medicata con progestinico, che riduce l'entità dei sanguinamenti e a volte induce amenorrea. Laddove non ci siano controindicazioni importanti, si può anche valutare la possibilità di un regime estroprogestinico continuativo, senza sospensione, che riduce significativamente il numero di mestruazioni in un anno.

Per quanto riguarda la terapia ormonale sostitutiva in menopausa, in accordo con le linee guida delle società internazionali, la terapia andrebbe proposta a donne sintomatiche e per la prevenzione dell'osteoporosi. Il rischio di effetti avversi è decisamente inferiore rispetto a quello dei contraccettivi estroprogestinici, dati i diversi dosaggi degli ormoni, quindi in casi selezionati la terapia sostitutiva può essere molto utile a migliorare la qualità della vita anche delle donne disabili”.

*\* Testo apparso nel n.7/8 (luglio/agosto 2007) di «Finestra aperta», periodico della UILDM (Unione italiana lotta alla distrofia muscolare) Sezione di Roma, e qui riproposto per gentile concessione di tale testata.*

*Ultimo aggiornamento: 21.01.2008*