

TERAPIA farmacologica dell'endometriosi

L'utilizzo dei farmaci è la base della terapia di questa malattia. A lungo termine frena, tiene sotto controllo e permette un'involuzione della malattia. Lo sviluppo di nuovi farmaci ha permesso di limitare il ricorso a interventi chirurgici invalidanti.

Il trattamento farmacologico dei sintomi comincia da un'analgesia (solitamente FANS) e con un "riposo ovarico" tramite contraccettivi ormonali. Un trattamento più definitivo deve essere individualizzato in base all'età della paziente, alla sintomatologia, al desiderio di preservare la fertilità e all'estensione della patologia.

I farmaci e la chirurgia conservativa sono usati principalmente per controllare i sintomi. Nella maggior parte delle pazienti, se la terapia farmacologica è interrotta, l'endometriosi recidiva entro un anno a meno che la funzione ovarica non venga definitivamente e completamente eliminata. L'endometriosi può anche ripresentarsi dopo chirurgia conservativa.

Terapia ormonale: I farmaci che sopprimono la funzione ovarica inibiscono la crescita e l'attività degli impianti endometriosici.

Le seguenti sono le più usate:

- A) inibizione continua tramite contraccettivi orali combinati (COC)
- B) I seguenti farmaci vengono solitamente utilizzati quando le donne non possono assumere contraccettivi orali combinati o quando il trattamento con i COC è inefficace:
 - Dienogest (progestinico)
 - Agonisti dell'ormone di rilascio delle gonadotropine (GnRH)
 - Danazolo

Gli agonisti GnRH: sopprimono temporaneamente la produzione di estrogeni dalle ovaie; tuttavia, la terapia è limitata a 6 mesi perché l'utilizzo a lungo termine può determinare la perdita di massa ossea. Se il trattamento dura > 4-6 mesi, si può utilizzare contemporaneamente una terapia estrogenica (terapia add-back) o un bifosfonato per ridurre al minimo la demineralizzazione ossea.

Dopo la sospensione della terapia soppressiva, se l'endometriosi si ripresenta, le donne possono dover essere trattate con un altro ciclo di farmaci.

Danazolo: un androgeno sintetico e un antigonadotropo, inibisce l'ovulazione. Tuttavia, i suoi effetti avversi di tipo pro-androgenico limitano il suo utilizzo.

I contraccettivi orali combinati somministrati ciclicamente o in modo continuo, somministrati dopo il trattamento con danazolo o con gli agonisti del GnRH, possono rallentare la progressione della malattia e sono indicati per le donne che intendono mantenere la fertilità.

Il trattamento farmacologico non cambia i tassi di fertilità in donne con endometriosi minima o lieve.