

SULL'ONDA *della* SALUTE

2019



Fondazione
onda

Osservatorio nazionale sulla salute
della donna e di genere



**Conoscere,
comunicare,
curare
il dolore
pelvico cronico**



ONDA - CHI SIAMO

Un Osservatorio che dal 2006 promuove la medicina di genere* a livello istituzionale, scientifico, sanitario-assistenziale e sociale con l'obiettivo di sostenere, tutelare e migliorare la salute delle donne secondo un approccio *life-course*, declinando attività e progetti sulla base delle specifiche esigenze dei diversi cicli vitali femminili.

Dal 2018 focus anche sulla salute maschile e della coppia.

Per conoscere i progetti e scaricare i materiali informativi:

www.ondaosservatorio.it

Dal 2007 vengono segnalati e premiati gli ospedali che promuovono servizi e percorsi diagnostico-terapeutici "a misura di donna". Per conoscere le strutture con i Bollini Rosa e le iniziative per avvicinare la popolazione alle cure attraverso servizi gratuiti e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosa.it

Dal 2016 vengono segnalate e premiate le strutture residenziali sanitario-assistenziali dedicate alle persone anziane non autosufficienti (RSA) che promuovono una gestione personalizzata e umana degli ospiti. Per conoscere le strutture con i Bollini RosaArgento e le iniziative promosse per i familiari dei pazienti ricoverati e per lasciare un commento sulla propria esperienza:

www.bollinirosargento.it

* La medicina di genere (più correttamente genere-specifica) studia i meccanismi attraverso i quali le differenze legate al genere maschile/femminile influiscono sullo stato di salute, sull'impatto dei fattori di rischio, sull'insorgenza, sul decorso e sulla prognosi delle malattie, nonché sugli effetti – in termini di efficacia e sicurezza – delle terapie. Gli uomini e le donne, infatti, pur essendo soggetti alle medesime patologie, presentano sintomi, progressione delle malattie e risposta ai trattamenti molto diversi tra loro: da qui la necessità di adottare un approccio orientato al genere in tutte le aree mediche.



INDICE

Premesse 05

1.

C'è dolore ... e dolore 06

2.

Il dolore pelvico cronico 09

2.1. Aspetti generali

2.2. Impatto sulla qualità della vita

2.3. Importanza della diagnosi precoce

2.4. Diagnosi differenziale e approcci terapeutici

2.5. Come prendersi cura del pavimento pelvico nella quotidianità: la ginnastica intima

3.

Comunicare il dolore 17



L'esperto risponde
Il progetto di Onda dedicato al dolore pelvico cronico

Il dolore cronico rappresenta una vera e propria malattia che, come tale, deve essere affrontata, correttamente inquadrata e opportunamente curata.

L'esperienza del dolore-malattia, che è più frequente nella popolazione femminile, coinvolge non solo aspetti sensoriali correlati al dolore "fisico", ma anche quelli emozionali, cognitivi, comportamentali e relazionali, danneggiando gravemente la qualità della vita dei pazienti: le attività quotidiane, anche le più semplici, diventano un peso insostenibile, e l'incapacità di portare avanti i propri impegni familiari, domestici, lavorativi e ludici, genera sensi di colpa, frustrazione, insoddisfazione e inadeguatezza che spesso sono acuiti dall' incomprensione di chi sta intorno.

Il mancato riconoscimento "sociale" del dolore cronico come patologia vera e propria, grave e invalidante, è responsabile di un ulteriore aggravio nel vissuto dei pazienti. Persiste ancora oggi un gap culturale che porta il dolore cronico ad essere sottovalutato, sottodiagnosticato e di conseguenza sottotrattato o comunque non correttamente gestito.

Questa pubblicazione prende spunto da una recente indagine di Onda sul tema del dolore pelvico cronico (ottobre 2018) che ha coinvolto ginecologi, pazienti e popolazione femminile. Dalla ricerca emerge che, per quanto sia una problematica diffusa (1 donna su 3 dichiara di soffrirne), connotata da un pesante impatto sulla qualità della vita, mirando il rapporto con il partner, la quotidianità e i rapporti sociali, solo nel 10% dei casi trova un inquadramento diagnostico. Del resto, il dolore pelvico risulta per gli specialisti ginecologi un'incognita, rispetto alla quale si approcciano con molta difficoltà e talvolta con diffidenza.

Il nostro auspicio è di fornire alle donne un semplice strumento informativo per conoscere la patologia e per aiutarle a dare un nome alla propria sofferenza e a comunicarla. Non è facile "raccontare" il dolore ma è il presupposto per poter giungere ad un corretto inquadramento diagnostico e di conseguenza al più appropriato indirizzo terapeutico. In questo senso può risultare estremamente utile tenere un diario del dolore in cui registrare caratteristiche e tempistiche della sintomatologia in modo da poterne fornire al medico una rappresentazione completa e precisa, guidandolo così nella diagnosi differenziale.

Parallelamente, proprio sulla scorta degli spunti offerti dalla parte di ricerca condotta sui ginecologi, sarà importante promuovere attività formative per sensibilizzare i medici su questa complessa tematica e sull'importanza di ascoltare il dolore per poterlo comprendere, accogliere e curare.

Francesca Merzagora
Presidente Onda



1.

**C'è dolore ...
e dolore**

Il dolore si compone di una parte **percettiva** o neurologica, che ha il compito di ricevere e trasportare lo stimolo lesivo - o potenzialmente tale - dalla periferia al cervello e di una parte **esperienziale** o psichica, responsabile dell' "elaborazione critica" dell'impulso doloroso. Questo spiega perché l'esperienza del dolore è soggettiva, risultando influenzata da variabili affettive e psico-cognitive, da vissuti personali e da fattori socio-culturali.

Il dolore costituisce un importante sistema di difesa che ha la funzione di allertare e proteggere l'organismo. In alcuni casi può, però, verificarsi un'alterazione delle strutture nervose deputate alla sua conduzione, modulazione ed elaborazione che determina l'instaurarsi di un circolo vizioso di auto-mantenimento e rafforzamento della sensazione dolorosa, indipendente dalla causa che l'ha generato; il dolore perde così il suo significato iniziale, diventando a sua volta una vera e propria **malattia**.

Il dolore può quindi essere distinto in due categorie in relazione alla sua funzione primaria, che è di avvertimento e difesa:

→ **Dolore 'utile' o fisiologico (nocicettivo)**, che è momentaneo e transitorio (acuto) e rappresenta la reazione dell'organismo a un evento negativo lesivo della sua integrità, o potenzialmen-

te tale. In tal caso, il dolore è un prezioso alleato che funge da segnale di allarme e le sue caratteristiche in termini di tipologia, andamento nel tempo, sede e irradiazione sono nella maggior parte dei casi di aiuto per una corretta interpretazione diagnostica della problematica.

→ **Dolore 'inutile' o patologico (neuropatico/nociplastico)** è, invece, continuo e perdurante nel tempo (**cronico**), non svolge alcuna funzione ed è addirittura dannoso, poiché provoca gravi conseguenze non solo fisiche, ma anche emotive, psicologiche e sociali, che inficiano pesantemente la qualità della vita.





Molte delle patologie responsabili di dolore cronico tendono ad avere incidenza maggiore nella popolazione femminile.

Le **donne** presentano tra l'altro una **maggior sensibilità** al dolore su entrambi i piani, sensitivo ed emotivo. Gli ormoni sessuali femminili (estrogeni), infatti, influenzano l'attività del sistema nervoso, rendendolo più sensibile e reattivo agli stimoli in generale, dunque anche a quelli dolorosi. Sul piano emotivo, la donna ha un rapporto molto più stretto e intimo con il dolore, poiché è spesso chiamata a occuparsi e a farsi carico della sofferenza altrui, diventando così particolarmente empatica e sensibile al fenomeno.

Il dolore cronico è dunque "inutile" e dannoso, ma è soprattutto una malattia che, come tale, deve essere correttamente inquadrata e curata. Pur nella sua complessità clinica, diagnostica e terapeutica è una patologia che può trovare risposte assistenziali adeguate e competenti.





2.

**Il dolore
pelvico
cronico**

2.1. Aspetti generali

Il dolore pelvico cronico è definito come un dolore ciclico o continuo, della durata di almeno 3-6 mesi, localizzato alla parte bassa dell'addome, definita pelvi, e di entità tale da provocare disabilità funzionale e limitare le attività quotidiane.

La sintomatologia è spesso sottovalutata dagli stessi clinici che la riconducono a fattori "psicologici" mentre il dolore ha una causa biologica che è **l'infiammazione**, responsabile della liberazione di milioni di molecole che non solo agiscono a livello locale ma anche sistemico, determinando una vera e propria tempesta infiammatoria che investe tessuti, vie nervose e cervello (neuroinfiammazione), provocando la sregolazione dei meccanismi centrali del dolore. Questa alterazione può amplificare la percezione di stimoli non dolorosi fino a renderli dolorosi oppure accentuare la sensazione di stimoli poco dolorosi o ancora mantenere la percezione del dolore in assenza di stimolo. Ecco come il dolore diventa *malattia*.

Il **dolore** è il sintomo cardine, le cui caratteristiche in termini di intensità, sede, eventuale irradiazione e frequenza variano da caso a caso; può inoltre presentarsi associato ad **altre manifestazioni cliniche** (come disturbi urinari, dolore

alla penetrazione, alterazioni dell'alvo...) a seconda degli organi colpiti dai processi infiammatori.

Il dolore pelvico cronico può dipendere da **diverse patologie spesso coesistenti**; la pelvi accoglie infatti, oltre agli organi dell'apparato urinario e riproduttivo, anche del gastroenterico oltre che muscoli, legamenti, articolazioni e una fitta rete di innervazione. Tra le cause più frequenti si annoverano l'endometriosi, la vulvodinia, la malattia infiammatoria pelvica (PID), la sindrome del colon irritabile, la sindrome della vescica dolorosa/cistite interstiziale e la sindrome da dolore della muscolatura del pavimento pelvico.



→ Endometriosi

Consiste nella presenza di endometrio (la mucosa che ricopre la cavità interna dell'utero) al di fuori dell'utero stesso, tipicamente in sede pelvico-addominale (ovaio, tube, vescica, vagina, retto, peritoneo). Questo tessuto, dislocato in sedi anomale, risponde agli stimoli ormonali che periodicamente accompagnano l'ovulazione durante l'età fertile, per cui cresce, s'ispessisce e si sfalda, causando infiammazione cronica e dolore e provocando gravi danni tissutali e funzionali negli organi colpiti. Il dolore rappresenta il sintomo principale, ma possono manifestarsi, a seconda delle localizzazioni atipiche, anche disturbi gastrointestinali, dolore alla minzione o alla defecazione, meteorismo addominale, dolore durante il rapporto sessuale. In genere il dolore esordisce come dolore mestruale intenso, che spesso interferisce con lo svolgimento delle comuni attività quotidiane e che nel tempo assume le caratteristiche di un dolore pelvico cronico non necessariamente ad andamento ciclico.

→ Vulvodinia

È una condizione caratterizzata da dolore spontaneo/provocado ai genitali femminili associato a bruciori, prurito, difficoltà/dolore nei rapporti sessuali. La causa non è ad oggi conosciuta e si ipotizza il ruolo concomitante di più fattori (infettivi, genetici, comportamentali, psicologici) nell'alimentare una persistente infiammazione della mucosa vulvare. È una patologia ancora poco nota tra i clinici che spesso non riconoscono un'origine biologica del dolore.

→ Sindrome da dolore della muscolatura del pavimento pelvico

È una condizione dolorosa persistente, ricorrente o episodica, che coinvolge la muscolatura pelvica, associata ad aree dolorose alla trazione e compressione di gruppi muscolari attorno alla vagina (pavimento pelvico).





→ **Malattia infiammatoria pelvica (PID)**

È un'infezione del tratto genitale superiore femminile (utero, tube, ovaie) dovuta a un'infezione che parte dal tratto genitale inferiore e che, nella maggior parte dei casi, riconosce la trasmissione sessuale. Il trattamento tempestivo consente di scongiurare l'instaurarsi di complicanze a lungo termine tra cui il dolore pelvico cronico.

→ **Sindrome del colon irritabile**

È un disordine funzionale dell'apparato gastrointestinale caratterizzato da dolore e gonfiore addominale, alterazioni dell'alvo (diarrea e/o stipsi) ed eventuali altri sintomi (nausea, difficoltà digestive, disfunzioni sessuali, disturbi urinari ...) in assenza di altra patologia specifica che ne causi i sintomi. Non infrequentemente tale sindrome si associa nelle donne e dolore pelvico cronico.

→ **Sindrome della vescica dolorosa/ Cistite interstiziale**

È caratterizzata dall'associazione di dolore pelvico cronico a disturbi urinari (minzione frequente e dolorosa) in assenza di infezioni urinarie. Spesso le pazienti lamentano anche dolore alla penetrazione e vulvodinia. Se tale condizione è trascurata nel tempo, può evolvere nella temibile cistite interstiziale, connotata da alterazioni tissutali specifiche all'esame cistoscopico.



2.2. Impatto sulla qualità della vita

Il dolore pelvico cronico è una patologia altamente invalidante: alla **sofferenza fisica** prodotta dal dolore, si associa una **sofferenza psicologica** che incide pesantemente la qualità della vita della donna con importanti limitazioni nella vita di tutti i giorni che investono la relazione con il partner, i rapporti familiari e sociali, il lavoro, il tempo libero.

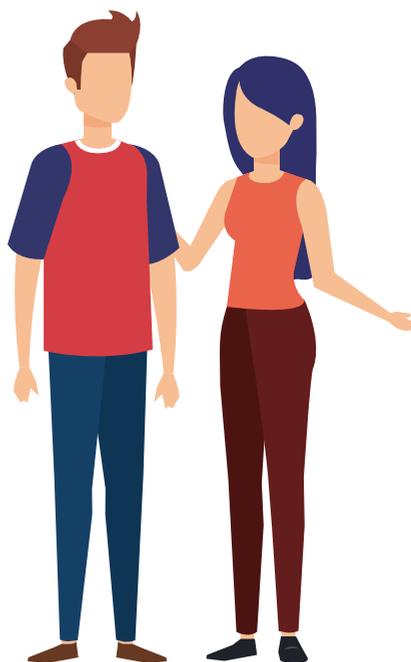
La persistenza della sintomatologia determina uno stato di tensione e irritabilità che inevitabilmente si ripercuote sul rapporto con gli altri; in particolare la relazione con il **partner** subisce l'impatto negativo maggiore sia perché la donna non si sente capita e sostenuta (soprattutto laddove non sia stata formulata una diagnosi) sia perché il dolore spesso porta a ridurre fino a sospendere l'attività sessuale.

Il dolore è talmente pervasivo da **condizionare le attività quotidiane**, inducendo a modificare i ritmi di vita e adattarli alla sintomatologia stessa.

La donna si sente dunque a disagio, inadeguata, non compresa da chi sta intorno, anche dagli stessi medici. Il dolore tende a isolarla in una "bolla" di **sofferenza e rassegnazione**, impoverendo le relazioni affettive e sociali.

Il dolore cronico si associa spesso a **disturbi depressivi** che riconoscono anche una base biologica correlata alla neuroin-

fiammazione. Dolore cronico e depressione sono manifestazioni strettamente correlate, che presentano un'interazione di tipo bidirezionale: la sofferenza provocata dal dolore è causa di depressione, così come la depressione concorre a peggiorare le condizioni di dolore, amplificando le sensazioni fisiche, abbassando la soglia di percezione, aggravando il vissuto di sofferenza sul piano esistenziale. S'instaura dunque un meccanismo di alimentazione e amplificazione reciproca tra dolore "fisico" e "psicologico", un vero e proprio circolo vizioso, che tende a peggiorare progressivamente le due componenti.





2.3. Importanza della diagnosi precoce

In genere i primi sintomi di dolore pelvico sono sottostimati e la diagnosi spesso giunge in ritardo, quando il dolore è già diventato malattia. È invece molto importante che la diagnosi sia accurata e precoce per **impedire l'instaurarsi di danni tissutali e l'alterazione dei meccanismi centrali del dolore** che sono responsabili della sua esasperazione e cronicizzazione, avviando tempestivamente una terapia personalizzata e multimodale.

La tempestività di intervento è dunque il presupposto per una efficace risposta al problema.

2.4. Diagnosi differenziale e approcci terapeutici

È fondamentale rivolgersi a **strutture specializzate**, gestite da **équipe multidisciplinari**, composte da diverse figure professionali tra loro complementari, in grado di cogliere tutti gli aspetti che connotano la complessità di questa patologia, di indagare tutte le possibili cause e di individuare le misure terapeutiche più indicate.

Nel caso in cui il dolore cronico sia sostenuto da una patologia di base, parte del programma terapeutico dovrà essere indirizzato al **trattamento specifico della malattia** che potrà essere di tipo farmacologico o chirurgico.

Per quanto riguarda le **soluzioni terapeutiche per il controllo del dolore e delle modificazioni negative del sistema nervoso** (sensibilizzazione periferica e centrale), il panorama delle possibilità



è molto ampio, comprendendo farmaci, tecniche di “intervento” sulle strutture nervose, fisiochinesiterapia e, in considerazione della componente emozionale del dolore e delle importanti conseguenze psichiche, terapia psico-comportamentale e sostegno psicologico.

Non esiste una terapia univoca per tutte le pazienti, ma è necessario profilare l'approccio specifico per ogni singola donna

finalizzato a precisi obiettivi di cura. Elemento essenziale è la **multimodalità**, intesa come l'associazione di più terapie contemporaneamente o in sequenza, al fine di consentire un'efficacia superiore rispetto all'uso di un singolo trattamento.

Le strategie terapeutiche della sindrome da dolore pelvico cronico sono riportate in tabella:

Limitare i fattori scatenanti

- Adeguate norme igienico-comportamentali
- Prevenzione infezioni vaginali e delle vie urinarie
- Controllo dei fattori ormonali

Controllo della neuroinfiammazione

- Utilizzo di preparati a base di acido alfa-lipoico+omega3 e palmitoiletanolamide

Controllo dell'alterata percezione del dolore (sensibilizzazione centrale e periferica)

- Utilizzo di farmaci a base di amitriptilina, gabapentina, pregabalina e duloxetina

Agire sulle disfunzioni della muscolatura del pavimento pelvico

- Ricorso a tecniche di riabilitazione e terapia fisica (elettrostimolazione, biofeedback elettromiografico)
- Utilizzo di miorilassanti: diazepam (per via orale o transvaginale) e clonazepam

Agire sulla componente psicosessuologica



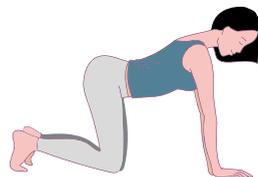
2.5 Come prendersi cura del pavimento pelvico nella quotidianità: la ginnastica intima

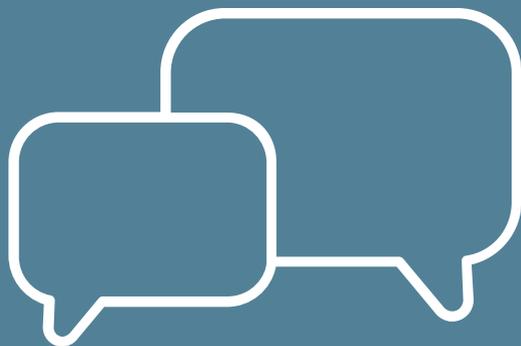
Il pavimento pelvico è una regione anatomica complessa, formata dall'intreccio di più muscoli e legamenti che chiudono la parte inferiore della cavità addominale. Il suo compito è di mantenere gli organi pelvici (vescica, uretra, utero, vagina e retto) nella posizione corretta e di contribuire al loro corretto funzionamento.

Nelle varie fasi della vita femminile il pavimento pelvico è sollecitato da diversi eventi/fattori (gravidanza, parto, carenze ormonali in menopausa, fisiologico invecchiamento dei tessuti) che concorrono al rilassamento della muscolatura che può esitare in prolasso genitale/rettale, incontinenza urinaria/fecale, difficoltà e ridotta sensibilità nei rapporti sessuali.

Per garantire trofismo e tonicità di questa complessa muscolatura e prevenire le problematiche citate, è molto utile la ginnastica intima che consiste in semplici **esercizi di contrazione e rilassamento dei muscoli del pavimento pelvico (v. Box).**

È importante imparare ad eseguire questi esercizi in modo corretto, condividendo con il proprio specialista di riferimento modalità e tempi di esecuzione della ginnastica.





3.

**Comunicare
il dolore**



N

el dialogo medico-paziente uno degli aspetti più complessi è la comunicazione del dolore: difficile trovare le parole “giuste” per descrivere una sensazione complessa alla quale concorrono, come precedentemente spiegato, non solo fattori fisici ma anche psicologici ed emozionali. Non infrequentemente il disagio comunicativo è amplificato dalla percezione da parte del paziente di non essere capito e creduto, eppure una descrizione analitica e sistematica della sintomatologia dolorosa è funzionale alla diagnosi differenziale che guiderà le successive decisioni diagnostiche e terapeutiche.



Come descrivere il dolore:

Tipologia → Come potrebbe essere raccontato il dolore: come una sensazione trafittiva, di scossa, bruciore, formicolio ...?

Intensità → Per poter descrivere la gravità della sintomatologia è utile ricorrere a scale numeriche (selezione di un numero da 0=assenza di dolore a 10=massimo dolore che meglio descrive l'intensità della sintomatologia) o analogiche visive (selezione di un punto su un righello graduato che va da 0 a 10 cm) o verbali (selezione di un indicatore descrittivo: nessun dolore - dolore molto lieve - dolore lieve - dolore moderato - dolore forte - dolore molto forte).

Sede → Il dolore è ben circoscritto? In quale zona è localizzato? Ha eventuali irradiazioni?

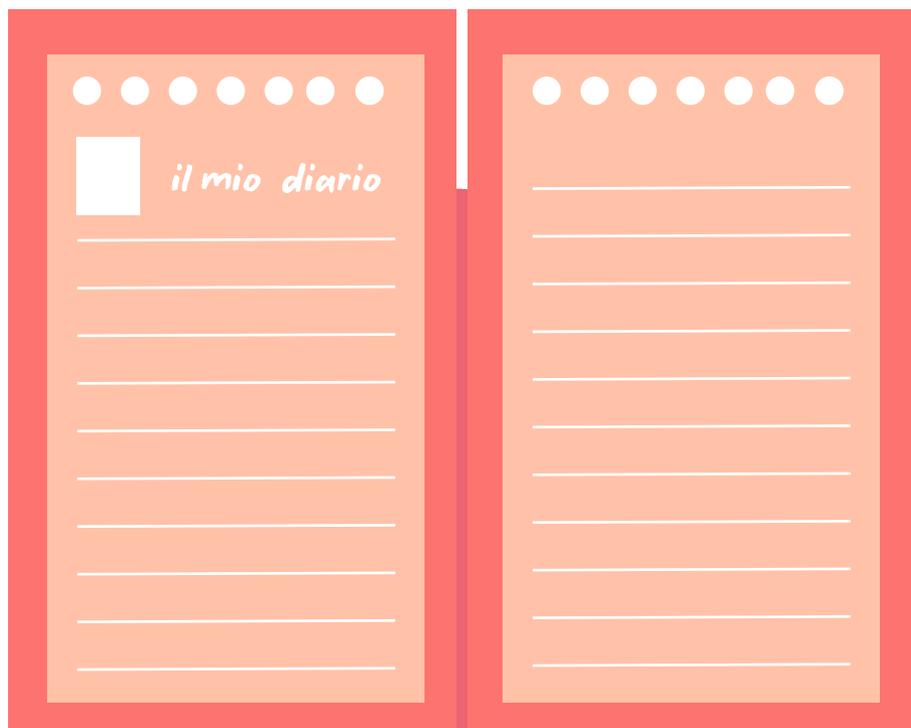
Tempistiche → Da quanto tempo? Quanto dura?

Ricorrenza → È un dolore continuo o ricorrente? È associato (provocato/acuito) a particolari “situazioni”: ciclo mestruale, minzione, defecazione, penetrazione vaginale ...

Associazioni con altri sintomi/manifestazioni → Sono presenti altri sintomi come alterazioni dell'alvo (diarrea/stipsi), disturbi urinari (come aumento della frequenza della minzione, minzione dolorosa, presenza di sangue nelle urine, gonfiore addominale) ...?

Limitazioni funzioni → Raccontare quello che il dolore impedisce di fare nella quotidianità

È molto utile l'utilizzo di un **diario** giornaliero in cui registrare in modo sistematico la sintomatologia dolorosa, annotando di volta in volta le sue caratteristiche. Questo strumento, se compilato con costanza e precisione, rappresenta un valido supporto per la donna nella comunicazione del dolore e per il medico nell'ascolto (v. Box).





L'esperto risponde

Qual è la causa del mio dolore?

Il dolore pelvico cronico ha un'origine multifattoriale, ossia più fattori concorrono al suo determinismo (infezioni, fattori ormonali, microtraumatici, allergici ...), i quali innescano in modo sequenziale, in soggetti predisposti, le persistenti alterazioni nella percezione del dolore.

Quali sono gli esami necessari per avere una corretta diagnosi?

Nella maggior parte dei casi una visita accurata e ben condotta è sufficiente per diagnosticare la sindrome da dolore pelvico cronico, purché si conosca l'esistenza di questa debilitante e sottovalutata condizione.

Cosa vuol dire neuroinfiammazione?

Neuroinfiammazione è il termine che identifica un coinvolgimento delle fibre nervose localizzate nella sede di percezione del dolore (es. vestibolo vaginale, parete vescicale e intestinale) e delle strutture del cervello che incrementano la percezione del dolore ad opera di sostanze irritanti (es. citokine) spesso prodotte da cellule coinvolte nell'infiammazione (mastociti).

Il dolore pelvico cronico è una malattia psicologica?

La sindrome da dolore pelvico cronico non è un disturbo psicologico; alla base delle modificazioni nella percezione del dolore è riconoscibile un meccanismo neuroinfiammatorio delle terminazioni nervose e delle strutture cerebrali. Ciononostante, fattori preesistenti di vulnerabilità psicologica (come ansia e depressione) possono essere elementi di facilitazione all'instaurarsi della malattia oltre ad accentuare il disagio quale componente reattiva ad una qualità di vita compromessa dal dolore.

L'alimentazione influisce sulla malattia?

Sebbene non vi siano specifici studi in merito, sappiamo che assumere alcolici, cibi speziati e alimenti molto acidi (come agrumi e pomodori) può accentuare la sintomatologia urinaria, come pure l'introito di elevate quantità di zuccheri e prodotti lievitati può favorire l'insorgenza di infezioni vulvo-vaginali da candida, elemento di frequente riscontro in pazienti con vulvodinia.

L'attività fisica è controindicata in caso di dolore pelvico cronico?

In caso di sindrome da dolore pelvico cronico è opportuno evitare pratiche di attività fisica che incrementino il microtraumatismo in sede vulvare, come spinning e cyclette, e tutto quello che possa accentuare la contrattura della muscolatura pelvica, come esercizi sugli adduttori delle cosce e finalizzati ai muscoli addominali.

Mi è stato prescritto un farmaco antidepressivo, ma lo ho dolore!

L'amitriptilina, uno dei farmaci più utilizzati nella terapia del dolore pelvico cronico, nasce come antidepressivo ma oggi viene utilizzato per la capacità di agire sul dolore derivante dalle alterazioni delle terminazioni nervose (neuropatie); il farmaco possiede inoltre anche un'attività analgesica ed antinfiammatoria.

In cosa consiste la riabilitazione del pavimento pelvico?

La riabilitazione della muscolatura pelvica consiste nell'utilizzare tecniche di chinesi-terapia (sorta di ginnastica) finalizzate al pavimento pelvico con esercizi, tecniche di rilassamento e massaggio.

Riuscirò a guarire e quanto tempo è necessario per incominciare a stare meglio?

Le terapie disponibili oggi per affrontare la sindrome da dolore pelvico cronico consentono di risolvere la sintomatologia in elevata percentuale di casi o quantomeno di ridurre il dolore in modo consistente, purché si segua un adeguato programma di cura in centri specializzati. Solitamente dopo 30-40 giorni è possibile vedere i primi risultati che progressivamente si incrementano e si consolidano.



Il progetto di Onda “Dolore pelvico cronico”

Per conoscere le attività realizzate nell’ambito del progetto entra nel sito di Onda nella pagina dedicata www.ondaosservatorio.it/progetti-onda/dolore-pelvico/

Qui puoi scaricare il diario mensile del dolore e trovare l'APP “Ginnastica intima femminile.

Per il benessere della donna in tutte le fasi della vita”.

Testi a cura di

Nicoletta Orthmann

Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere

Si ringrazia per la stesura dei testi relativi alle terapie e alla sezione “L’esperto risponde” e per la supervisione scientifica

Filippo Murina

*Responsabile Servizio di Patologia del Tratto Genitale Inferiore,
Ospedale V. Buzzi – Università degli Studi di Milano*

Graphic Design

scarduellidesign.it

Stampa

Yooprint srl

Febbraio 2019





Realizzato grazie al contributo
non condizionante di

ALFASIGMA 

The Alfasigma logo consists of the word "ALFASIGMA" in a bold, white, sans-serif font. To the right of the text is a white geometric icon that resembles a diamond or a stylized crystal, composed of several triangular facets.