

Dismenorrea in donne lavoratrici dell'industria

E. VIOLA, I. TACCHERI*, M. SIGNORE, C. VILLANI

RIASSUNTO: Dismenorrea in donne lavoratrici dell'industria.

E. VIOLA, I. TACCHERI*, M. SIGNORE, C. VILLANI

La dismenorrea è una delle più comuni indisposizioni nelle donne. La frequenza varia in differenti lavori, probabilmente ciò è dovuto alla differenza nei gruppi di popolazione studiati.

In alcune industrie Norvegesi, con molto personale femminile, l'incapacità periodica al lavoro dovuto ai fastidi mestruali è stato un problema di una certa importanza e la domanda è sorta nel caso in cui l'assenza è medicalmente giustificata nella visione di un moderno trattamento ormonale.

Per avvicinarci al problema abbiamo pianificato di esaminare l'evento dei fastidi mestruali, particolarmente la dismenorrea, tra il personale femminile in alcune industrie Italiane in quello che appariva essere un problema. I soggetti esaminati erano impiegati di una compagnia elettrica-tecnica e di una industria tessile. Un questionario preparato da una infermiera dell'industria, è stato compilato da donne in età mestruale che erano state visitate per esami medici periodici e di pre-assunzione tra il 2002-2003. Ogni donna assistita soffriva di dolore, e quando tutti i sintomi erano considerati il 61% aveva mensilmente disturbi che ovviamente riducevano la loro capacità sul lavoro. Visto che il 9% delle donne assumevano estroprogestinici, che riducevano o eliminavano la dismenorrea, la vera prevalenza potrebbe essere leggermente superiore. Circa il 30% delle donne erano confinate a letto. Circa il 30% si assentava dal lavoro, il che illustra la grandezza del problema sia medico che economico.

SUMMARY: **Dysmenorrhea in women working in industries.**

E. VIOLA, I. TACCHERI*, M. SIGNORE, C. VILLANI

The dysmenorrhea is one of the most common indispositions in the women.

The frequency is different from study to study, probably in relationship with difference in the groups of population studied. In some Norwegian industry with a prevalence of feminine staff, the periodic incapacity to the job due to the menstrual annoyances, become has a great problem above all when the absence it is justified by the doctor in the vision of a modern hormonal treatment. We have planned to examine the event of the menstrual annoyances particularly the dysmenorrhoea, between the feminine staff of some Italian industries.

A questionnaire prepared from a nurse of the industry, has been filled from women in menstrual age that have been visited for periodical medical visits in 2002 and 2003.

Every woman suffered from pain, and the 61% had monthly disturbs reduced the ability to work. Because the 9% of the women were on estroprogestinic therapy that reduce or eliminate dysmenorrhea, the true prevalence could be higher. Around 30% of the women had to stay in the bed. Around 30% was absent from the work, showing the importance of the problem.

KEY WORDS: Dismenorrea - Donne lavoratrici.
Dysmenorrhea - Women jobs.

Introduzione

In due industrie italiane, 234 donne in età mestruale furono interrogate dall'infermiera dell'industria in riferimento ai disturbi durante le mestruazioni. Per quanto riguardava il dolore il 23% aveva consultato preventivamente un medico, circa il 30% doveva stare a letto e circa il 30% era stata assente dal lavoro recentemente per la dismenorrea. Sebbene il dolore fosse prevalente

in tutti i gruppi di età, c'erano differenze di disturbi a seconda dell'età, come il mal di testa e la depressione, che erano più frequenti tra le donne più anziane. In un gruppo selezionato di 32 donne con disturbi severi, la storia e la visita ginecologica indicavano dismenorrea secondaria soltanto in pochi casi. Le analisi ormonali e la biopsia endometriale indicavano cicli anovulatori in 4 delle 12 donne con dismenorrea.

La dismenorrea è una delle più comuni indisposizioni nelle donne. La frequenza varia in differenti lavori, probabilmente a causa della diversità nei gruppi di popolazione studiati. In Italia il 13,2% delle studentesse ha regolarmente dismenorrea ricorrente. Nove anni dopo il menarca, più del 26% delle ragazze

University of Perugia
Gynaecologic and Obstetric School
(Director: C. Villani)
Hospital of Frosinone
*Department of Obstetrics and Gynaecology
© Copyright 2005, CIC Edizioni Internazionali, Roma

avevano dismenorrea. In studi svedesi, Svennerud trovò che su 890 donne tra 14 e 44 anni il 27% aveva dismenorrea. In quasi la metà del gruppo il dolore era alcune volte o regolarmente invalidante.

Il dolore della dismenorrea primaria può essere così severo da obbligare la donna a stare a letto, non essendo capace di assolvere i propri compiti giornalieri. Dal momento che questa periodica indisposizione, comunque invalidante, è spesso considerata come un fenomeno normale, molti casi non giungono all'attenzione del medico. La causa di questa indisposizione è ancora incerta. Molte forme di trattamento sono state provate con vari risultati. Il trattamento profilattico è possibile attraverso l'uso di ormoni steroidei, che non sono spesso accettati dalle pazienti. La fisioterapia è stata spesso riportata essere di qualche beneficio. In alcune industrie Norvegesi, con molto personale femminile, l'inabilità periodica al lavoro dovuta a disturbi mestruali è stato un problema di una certa importanza e la domanda è sorta nel caso in cui l'assenza è medicalmente giustificata nella visione di un moderno trattamento ormonale. In questo collegamento è interessante notare che Svennerud trovò che la frequenza di dismenorrea è la stessa in donne occupate in una grande varietà di attività, come operaie, attrici, e ginnaste. Inoltre, l'assenza dal lavoro dovuta alla dismenorrea in operaie rappresentò soltanto il 3,7% tra tutte le cause di assenze.

Per avvicinarci al problema abbiamo pianificato di esaminare l'evento dei disturbi mestruali, particolarmente la dismenorrea, tra il personale femminile in alcune industrie Italiane, nelle quali questa appariva essere un problema. L'intenzione era di intervistare tutto il personale femminile e di riferire quelli che erano i sintomi più angoscianti, tali da condurre da un ginecologo per la visita ed il trattamento.

Materiali e metodi

I soggetti esaminati erano impiegate di una compagnia elettro-tecnica e di una industria tessile. Un questionario, preparato da una infermiera dell'industria, è stato compilato da donne in età mestruale che erano state visitate per esami medici periodici e di pre-assunzione tra il 2002-2003. Il questionario includeva domande su interventi chirurgici precedenti, la storia ostetrica, la regolarità del ciclo, mal di testa, depressione, polimenorrea, aumento di peso pre-mestruale, trattamenti precedenti inclusa l'assunzione di estroprogestinici e assenza dal lavoro dovuta alla dismenorrea. Sulla base dei sintomi individuali e dell'assenza dal lavoro dovuta a dismenorrea, i soggetti affetti da una severa forma di dismenorrea sono stati selezionati per una valutazione più approfondita-

mente da un ginecologo. Questa includeva una storia medica più dettagliata seguita da una visita ginecologica ordinaria, includendo esami citologici ed in qualche caso esami urinari e sierologici di ormoni steroidei.

Sulla base delle risultanze cliniche la dismenorrea è stata classificata come primaria o secondaria.

Vengono anche inclusi i trattamenti e i follow-up dopo trattamento.

Sono state esaminate contemporaneamente 234 donne.

Di queste, 60 con dismenorrea severa sono state selezionate per un esame ginecologico ma solamente 32 sono state effettivamente visitate da un ginecologo. Questa mancanza c'è stata per varie ragioni quali trascuratezza, retrosia a presentarsi o dimissione dal lavoro.

Risultati

La dismenorrea, definita come dolore e/o altra malattia prima e durante le mestruazioni negli ultimi tre mesi, è stata registrata nel 61% di entrambe le compagnie. La differenza tra le due industrie era minima. Nel gruppo della dismenorrea il 77% erano nullipare come nel gruppo non aventi problemi di dismenorrea (80%). Sono state osservate simili frequenze tra i due gruppi considerando alcuni parametri specifici come dolore, depressione, trattamenti necessari, confinamento a letto, assenza dal lavoro e visite mediche.

Ogni donna assistita riportava dolore durante le mestruazioni ed il 28% doveva stare a letto.

L'assenza dal lavoro è stata notata nel 31%, ed il 23% aveva consultato precedentemente un medico per la dismenorrea. Una sorprendente discrepanza, comunque, è stata trovata considerando il mal di testa (industria elettro-tecnica 24%, contro il 2% industria tessile) e la depressione (industria elettro-tecnica 33% contro il 4% industria tessile).

C'è una leggera ma notevole differenza per la polimenorrea (industria elettro-tecnica 8% contro 7% industria tessile). Quindi, tutti questi 3 parametri sono stati osservati con una frequenza maggiore nell'industria elettro-tecnica piuttosto che nell'industria tessile. Le differenze in prevalenza tra le due industrie riguardanti i 3 sintomi sono state causate certamente in maggior misura dalla differenza di età tra i 2 gruppi.

La prevalenza di dismenorrea era alquanto costante per circa il 55% delle donne in età superiore ai 40 anni. Superata questa età, la prevalenza aumenta fino all'84% per il gruppo di età 40-49 anni e per tutte le 4 donne di oltre 50 anni affette da dismenorrea. Tra i disturbi, il dolore aveva una frequenza

maggiore; la prevalenza mostrava alcune fluttuazioni irregolari con l'età (38-52%). Un simile *pattern* è stato trovato per quelle che necessitavano di un trattamento (29-45%) e per quelle che erano state assenti dal lavoro (24-35%).

Per tre parametri c'è stato un aumento notevole con l'età; mal di testa (10-40%), depressione (20-48%) e visite mediche precedenti per la dismenorrea (20-40%). Inoltre, dovrebbe essere detto che nella prima serie la mestruazione è stata regolare per l'82% e l'uso di estroprogestinici è stato riscontrato nel 9%.

Pazienti con severa dismenorrea visitate da ginecologi

Delle 32 pazienti visitate dai ginecologi, 19 avevano un lavoro sedentario, mentre 11 esercitavano una professione che richiedeva attività fisica forte o moderata. Il carattere del loro lavoro non sembrava influenzare il tipo di disturbo. Venticinque erano nullipare (il 78%), 15 avevano una storia di disturbi ginecologici precedenti. L'età media del menarca era 12,8 anni. Nell'industria elettro-tecnica, i disturbi apparivano essere di durata leggermente più corta che nell'industria tessile, 10 donne soffrivano di altri sintomi oltre che di algie pelviche durante le mestruazioni (mal di schiena, disuria, nausea e vomito), mentre 5 avevano una storia di tensione premestruale, 4 di dispareunia, 2 di dolore pelvico a metà ciclo. Diciannove donne erano confinate a letto un giorno o più durante ogni periodo mestruale, altre 7 erano incapaci di svolgere il proprio lavoro, mentre 6 dovevano occasionalmente assentarsi dal lavoro a causa della dismenorrea. La dismenorrea era di severità costante in 17 casi, variando da ciclo a ciclo in 10 casi, di severità crescente in 4 e decrescente in 1 caso. Ventotto pazienti avevano precedentemente ricevuto alcune forme di trattamenti medici, analgesici, estroprogestinici, progestinici (gestagens) o dilatazione cervicale.

L'esame vaginale mostrò un eccessivo flusso in 4 pazienti, ectopia cervicale in 4 casi, una piccola cisti ovarica in 2 casi, di tensione ovarica con liquido nel Douglas in 1 caso, e un ispessimento del parametrio in 1 caso. L'utero è stato riscontrato piccolo in 8 casi, 1 paziente aveva fibromatosi uterina, una estrema antiflessione del corpo uterino è stata riscontrata in un caso e la retroversione in un altro caso. Sulla base di esami ormonali plasmatici di progesterone, pregnanediolo urinario e curettage premestruale dell'endometrio, fatti a 12 donne, in 4 si riscontrava un ciclo anovulatorio nonostante la dismenorrea.

Gli estroprogestinici sono stati prescritti a 10 pazienti che hanno accettato questa forma di trattamento. Solamente 5 sono state controllate e tutte

hanno riportato un eccellente sollievo. Delle 4 pazienti riceventi deidroprogesterone, solamente una è stata controllata ed anch'essa ha riportato un effettivo sollievo. Un analgesico combinato, composto da ibuprofene, fenacetina e acido acetilsalicilico, è stato somministrato a 2 pazienti ed è stato inefficace in entrambe.

Discussione

L'indagine ha rilevato una prevalenza molto alta di dismenorrea tra le lavoratrici industriali. Ogni donna assistita soffriva di dolore, e quando erano considerati tutti i sintomi, il 61% aveva mensilmente disturbi che ovviamente riducevano la loro capacità sul lavoro. Visto che il 9% delle donne assumeva estroprogestinici, che riducevano o eliminavano la dismenorrea, la vera prevalenza potrebbe essere leggermente superiore. Circa il 30% delle donne era confinato a letto. Circa il 30% si assentava dal lavoro, il che illustra la grandezza del problema sia medico che economico. La prevalenza della dismenorrea è più alta rispetto a quella riportata da altri (4,5) anche se il disturbo è ristretto al dolore. Questo potrebbe essere dovuto alla definizione del disturbo funzionale. Un certo grado di dolore, che non interferisce con i doveri giornalieri, potrebbe essere stato considerato normale nelle altre indagini. Potrebbe giocare un ruolo importante anche la differenza di età; tra le diverse serie. Il fatto che la prevalenza dei disturbi maggiori fosse alquanto uguale nelle due industrie indica che le cifre non sono causate dal BIAS dell'intervista. La dismenorrea è spesso vista come un disturbo che regredisce con l'età; è inoltre interessante notare che ad eccezione del gruppo di età 30-39 anni, la prevalenza del dolore era circa la stessa in tutti gli altri gruppi fino ai 49 anni. Considerando il piccolo numero di soggetti di età superiore, pochi casi di dismenorrea secondaria indicano un considerevole aumento nella frequenza. Il pattern di altri disturbi associati alla mestruazione cambiava con l'età; non inaspettatamente la prevalenza di mal di testa, depressione e polimenorrea era superiore nei gruppi di età più anziana. Per molti questo è un riflesso del cambiamento delle funzioni ovariche. Differenze nella prevalenza tra le due industrie: i 3 sintomi menzionati sono quasi certamente causati dalla differenza di età tra i 2 gruppi e c'erano più donne di età maggiore nella compagnia elettro-tecnica. Delle 12 donne esaminate attraverso il curettage endometriale o esami ormonali circa 1 settimana prima delle mestruazioni, 4 erano affette da cicli anovulatori. I cicli anovulatori non sono rari, particolarmente nei primi anni dopo il menarca. La dismenorrea è spesso vista come un segnale della precedente ovulazione ma questo potrebbe indurre in errore. Il trattamento dovrebbe essere individualizzato. La pro-

filassi con esercizi pelvici non è stata inserita come parte della presente indagine. Sebbene la dismenorrea affligga donne con lavoro sedentario e similmente quelle con lavoro di manovalanza, l'esercizio fisico mirato specificamente al rafforzamento dei muscoli pelvici e all'aumento dell'irrorazione del compartimento pelvico doveva essere sperimentato. Gli estrogeni contenuti nelle pillole contraccettive sono efficaci nella maggior parte dei casi ma secondo la nostra esperienza molte giovani donne si rifiutano semplicemente di prendere contraccettivi per il trattamento

della dismenorrea. Lo stesso discorso vale per gli steroidi progestinici puri. Sentiamo che se una donna preferisce avere disturbi mensilmente piuttosto che ingerire pillole ormonali che potrebbero causare effetti sul fisico, questa potrebbe essere una propria scelta anche se significa uno, due giorni di assenza dal lavoro. Quando viene considerato il numero totale dei giorni persi sul lavoro, la dismenorrea è solamente la causa minore dell'assenza dal lavoro tra le donne.

Bibliografia

1. SULLIVAN F.M., BARLOW S.M.: *Congenital malformations and other reproductive hazards from environmental chemicals*, Proc. R. Soc. London B., 205:91, 1979.
2. KOOS B.J., LONGO L.D.: *Mercury toxicity in the pregnant women, fetus and newborn infant: a review*, Am. J. Obstet. Gynecol., 126:360, 1976.
3. SHEPARD T.H., MILLER J.R., MARAIS M.: *Introduction to "Methods for detection of environmental agents that produce congenital defects"*, North Holland Publishing Company, Amsterdam 1978.
4. AA.VV.: *Drug and chemical action in pregnancy* S. Fabro and Antony R. Scialli Ed., New York and Basel, 1986.
5. BARLOW S.M., SULLIVAN F.M.: *Reproductive hazards of industrial chemicals*, Academic Press, London, 1982.
6. BUSCAGLIA M., MOLTENI F., BERETTA D.: *Attività lavorativa e gravidanza*, Convegno Feto e Ambiente, Sassuolo, 7 maggio 1989, in stampa.
7. PESCIETTO G., DE CECCO L., PECORARI D., RAGNI N.: *Manuale di ginecologia ed ostetricia*, II Edizione, Società Editrice Universo, Roma, 1989.
8. BERETTA D., BUSCAGLIA M.: *Riproduzione e ambiente* Collana Monografica di Clinica Ostetrica e Ginecologica, Cofese, Palermo 1990.
9. AA.VV., *Donne: produzione, riproduzione e salute*. Rapporto di ricerca a cura della Fiom/Cgil di Milano, 1991.
10. GORDON R.A.: *Anorexia e bulimia* Raffaello Cortina Editore.
11. AIDS, II edizione Regione Lombardia.
12. AA.VV.: *Epidemiologia e prevenzione. La salute della donna: temi per una riflessione comune*, Lauri Edizioni, 1996.
13. BERGAMASCHI E., OMODEI ZORINI E., SCHWEILZER K.: *Un benessere insopportabile*, Franco Angeli Editori 1995.
14. LEONARDI P.: *Curare nella differenza. Psicoterapie del disagio femminile*. Franco Angeli Ed. 1995.
15. AA.VV.: *La salute degli immigrati: problemi e prospettive*. Quaderni I.S.MU. 6/1994.