



Il microbiota ed i tumori ginecologici

Dott. M. Cazzaniga

Ha senso associare Crispact alle donne con vaccino per HPV?

Ha assolutamente senso associare Crispact al vaccino. Uno dei futuri percorsi terapeutici sarà quello d'identificare le donne più a rischio, fare un trattamento con **CRISPACT**, e poi, una volta passati a CST I fare la vaccinazione in modo da aumentare anche l'efficacia del vaccino.

Basta la dose giornaliera in singola somministrazione di Crispact in caso di HPV con lesione di basso grado? Per quanto tempo?

Certamente basta in quanto anche negli studi effettuati è stata somministrata 1 bustina al giorno di **CRISPACT** ed il passaggio a CST I è stato, in soli 3 mesi, molto evidente. La durata della terapia deve essere almeno di qualche mese ma non esistono dati in letteratura che spieghino per quanto tempo va usato, dopo quanto tempo la paziente può interromperlo e cosa succede in caso di sospensione, sono tutte valutazioni che si faranno nel corso della terapia. Io direi che un trattamento iniziale di qualche mese è ovviamente raccomandabile, poi terrei la paziente sotto controllo e ripeterei il trattamento nel caso di ripresa di un CST non favorevole. Essendo un composto molto maneggevole, si può anche ipotizzare un trattamento su base cronica.

In una paziente che ha subito un intervento di asportazione dell'utero, Crispact è sufficiente per 3 mesi o va assunto più a lungo? Può dare miglioramenti?

Che dia miglioramenti in una paziente di questo tipo sicuramente sì, mentre se sia sufficiente un trattamento di 3 mesi non lo so, non esistono dei dati in letteratura. Certamente la paziente lo deve iniziare, poi starà al medico tenerla sotto controllo.

In che modo è possibile verificare se la donna è CST IV o CST I? Con il semplice tampone non è possibile identificare i lattobacilli, quindi che metodo si deve utilizzare?

Sicuramente l'analisi del microbiota vaginale più valida è quella effettuata dal laboratorio MyMicrobiota che ci permette di definire nel dettaglio il CST a cui appartiene la nostra paziente.

L'effetto protettivo del crispatus è presente anche nelle donne isterectomizzate?

Sì, certo, abbiamo visto che gli effetti benevoli di **CRISPACT** non valgono soltanto per l'endometrio ma per tutta una serie di patologie anche banalmente ginecologiche e vaginali.

Crispact può dare benefici anche in caso d'infertilità idiopatica?

Sì, ci sono dati in letteratura che dimostrano come il CST non favorevole sia responsabile di tante condizioni ginecologiche, compresa l'infertilità, il parto pretermine e la possibilità di aborti spontanei. Il ripristino di un CST I è ovviamente favorevole in caso di tutte queste patologie.

Può ripetere l'associazione tra carcinoma ovarico e patogeni responsabili di questo?

Questa relazione è di recente scoperta e poiché i patogeni sono tanti è difficile stabilire quali siano quelli maggiormente implicati ma sicuramente sono coinvolti *Cytomegalovirus*, *Chlamydia*, *Acinetobacter* e proteobatteri. Ci sono quindi tante entità batteriche potenzialmente co-

responsabili del tumore ovarico. Io resterei sul concetto di disbiosi generale più che su un vero e proprio patogeno e non mi sorprenderebbe se nell'evoluzione di questo discorso nei prossimi anni fosse sempre più evidente l'importanza dell'HPV, anche per quanto riguarda il tumore ovarico e non soltanto quello della cervice uterina.

Ha senso dare Crispact nella prevenzione non solo dell'HPV ma anche del K ovarico?

Assolutamente sì, perché se noi accettiamo il fatto che il tumore ovarico, oltre ai fattori di rischio noti, abbia una forte correlazione con il suo e con altri microbioti e sia determinato per esempio dall'HPV, possiamo, intervenendo sui vari microbioti, limitare l'impatto del virus e degli altri batteri anche sul tessuto ovarico. Con **CRISPACT** si può probabilmente fare prevenzione.

Perché usare Crispact nelle donne in cura con inibitore dell'aromatasi o Tamoxifene?

Poiché la presenza di lattobacilli è strettamente correlata alla presenza degli estrogeni, avere estrogeni vuol dire avere i lattobacilli, produrre acido lattico e avere pH basso. È altrettanto intuitivo che una donna che ha avuto un tumore della mammella è paragonabile ad una donna che è andata in menopausa perché sta facendo inibitori dell'aromatasi e non ha più ormoni circolanti. Questa diminuzione ormonale, che è ovviamente una cosa positiva per il tumore della mammella, diventa negativa a livello ginecologico, in quanto la riduzione di estrogeni porta la nostra paziente ad avere meno lattobacilli in vagina e potenzialmente un CST più sfavorevole. Ora, è altrettanto ovvio come in questa paziente non possiamo ripristinare la quota estrogenica in quanto sta facendo inibitori dell'aromatasi e sarebbe un controsenso pericoloso per la sua mammella. Quindi noi dovremmo intervenire riportandola ad un CST favorevole senza aumentarne gli ormoni. La soluzione potrebbe essere **CRISPACT**. Per quanto riguarda il Tamoxifene il discorso è differente; abbiamo visto come sia inequivocabile la relazione tra la presenza di un certo tipo di biodiversità a livello vaginale con la produzione di polipi. Siccome noi sappiamo che uno dei problemi più importanti del Tamoxifene è proprio la formazione di polipi che possono diventare anche dei tumori dell'endometrio, la risposta alla domanda "perché non tutte le donne che prendono Tamoxifene formano polipi?" forse sta nel diverso microbiota. Quindi cambiare il microbiota potrebbe anche voler dire diminuire la possibilità che una donna che fa Tamoxifene produca polipi e potenzialmente tumori dell'endometrio.