



Infezioni cervico-vaginali e tecniche a confronto Microscopia a fresco, tampone cervico-vaginale e test del microbiota

Dr. A. Criscuolo

In che tipo d'infezioni deve essere tenuto in considerazione in fish odor test?

Nel momento in cui la paziente viene a studio e lamenta una leucorrea, effettuiamo un iter diagnostico che consiste nell'introduzione dello speculum e di una cartina tornasole per valutare il pH, prendiamo un quantitativo minimo di secreto e lo mettiamo su un vetrino, apponiamo una soluzione di idrossido di potassio e sentiamo questo tipico odore di pesce putrefatto. Quindi è una valutazione olfattiva. Nella maggior parte dei casi questo odore si può sentire senza apposizione ma questa metodica ci permette di fare una diagnosi differenziale tra una tricomoniasi o una vaginosi batterica e una candidiasi oppure vaginiti aerobie.

Entro quali tempi si deve esaminare a fresco il *Trichomonas*?

Avendo un'emivita molto breve, lo striscio va allestito immediatamente. Addirittura, anche se deve essere inviato presso un laboratorio, ci sono dei terreni di coltura mirati con terreno di trasporto in modo da permettere la sopravvivenza del batterio.

I *Mycoplasmi* sono da considerarsi patogeni?

Dipenda dall'unità formante colonia, cioè se questa è superiore ad un determinato cut-off vengono considerati patogeni, ma non tutti i laboratori di riferimento ci danno il cut-off oltre il quale va impostata una terapia.

Il test del microbiota vaginale è meglio effettuarlo dopo il ciclo mestruale oppure c'è una tempistica particolare?

Il test vaginale va effettuato sul secreto vaginale e quindi, nel momento del test la donna non deve avere la mestruazione; non deve avere assunto terapie sistemiche per bocca nei 5 giorni precedenti al test perché potrebbero inficiare il risultato dell'esame; non deve aver effettuato lavande; non deve avere effettuato delle terapie topiche mirate nei 5 giorni precedenti e non deve aver avuto rapporti almeno nelle 72 ore precedenti al prelievo.

L. crispatus può essere utile anche come prevenzione, oltre che a seguito di una patologia?

Sì, si è visto come il *crispatus* sia il lattobacillo che presenta un'azione più protettiva rispetto agli altri lattobacilli, non solo per determinare una condizione di eubiosi, ma anche per antagonizzare altre infezioni. La mia prossima relazione sarà proprio sull'uso di **CRISPACT** nell'infezione da HPV ad alto rischio perché si è visto che, ripristinando l'equilibrio a livello vaginale, a discapito quindi dell'infezione virale, aumentando il contenuto lattobacillare di *crispatus* in primis, può essere anche debellata l'infezione con un aumento quindi della clearance virale.

Si parla spesso di Crispact come probiotico monoceppo contenente il *Lactobacillus crispatus* M247, mentre spesso invece si vedono probiotici pluriceppi. È consigliabile il monoceppo, quindi preferire la sola presenza di *L. crispatus*, oppure il pluriceppo?

Spesso questi probiotici li prescriviamo un pochino a nostra discrezione, perché spesso non abbiamo un esame di base che ci permette di capire qual è la carenza della paziente in esame. Il test MyMicrobiota quindi ci permette di dare una terapia mirata. Si è visto che **CRISPACT** è una terapia standardizzata che va a lavorare nel ripristino del microbiota vaginale.

A livello vaginale ha senso l'antimicogramma?

Sì, ha senso soprattutto in virtù di tutte queste antibiotico- e antimicotico-resistenze. Ci sono le Candide non-specie specifiche, le non-*albicans*, che sono quasi tutte resistenti ai fluconazolici, e

quindi l'antimicogramma ci permette di dare una terapia personalizzata. Il problema è che questi non sono più testati per alcune molecole e quindi, anche di fronte all'antimicogramma, io spesso mi devo rivolgere al microbiologo di fiducia per avere dei consigli su una terapia sistemica che posso dare. Perciò anche questo è un problema, ma è sempre imprescindibile dalla terapia, perché ci potrebbero anche essere pazienti che sono resistenti al fluconazolo, perché si può anche acquisire la resistenza, e quindi facciamo più un danno che un bene.

Per quanto tempo deve essere consigliata la terapia nelle infezioni batteriche con Crispact?

La terapia con i probiotici è sempre lunga perché noi dobbiamo dare tempo a questo di andare a ripristinare un equilibrio a livello vaginale. Si possono fare dei cicli di 3 mesi, che capisco essere una cosa impegnativa, ma se riusciamo a far capire alla paziente che, andando a ripristinare con questo probiotico un'omeostasi interna a livello vaginale, può risolvere la sintomatologia che crea un discomfort all'interno della dinamica di coppia e della qualità di vita, la paziente segue sia le norme comportamentali che la terapia che uno consiglia. Sicuramente va motivata la donna facendole capire che sta facendo qualcosa per poter raggiungere un equilibrio e risolvere una problematica che le ha creato dei problemi importanti.

Crispact va assunto per via orale e, in alcuni casi, può essere utilizzato anche per via topica con doccia vaginale. Nella sua pratica, ha sperimentato queste due vie?

Io utilizzo unicamente la via orale, e ho potuto constatarne l'efficacia. Non dimentichiamoci che anche in passato ci sono stati diversi studi su probiotici orali e topici, e si è visto che comunque per via sistemica si raggiunge di più anche il serbatoio intestinale. Non dobbiamo dimenticare che l'intestino è il primum movens di tutto. Dando una dieta adeguata, ripristinando la motilità intestinale e quindi andando ad agire in modo sistemico, abbiamo un prolungamento dell'effetto del prodotto rispetto alla terapia topica, che non è comunque scorretta. Dalla mia esperienza, l'approccio è stato prettamente per via orale.

Il test batteriologico, in via eccezionale, può essere fatto anche in corso di mestruazioni, anche se ovviamente manca la valutazione del pH?

Mai, in quanto in corso di mestruazioni il sangue mestruale inficia tutto e quindi deve essere effettuato al di fuori del ciclo mestruale. L'unica eccezione è quando la donna è proprio agli ultimi giorni di ciclo mestruale, quando ci sono delle perdite scarsissime, e quindi si può apporre la cartina sulla parete vaginale, previa pulizia con soluzione fisiologica.

Nella sua pratica clinica, la tempistica le consente di fare esami a fresco in tutte le pazienti come pratica di routine?

Io lavoro presso il clinico di Tor Vergata e in passato il mio professore aveva proprio allestito un ambulatorio di microscopia a fresco, quindi c'era proprio un ambulatorio dedicato. Comunque come tempistica non toglie molto tempo, l'unica cosa che si deve avere è un microscopio e un po' di dimestichezza. Alla fine, quello che ci permette di fare una diagnosi nelle vaginiti più frequenti sono le cose semplici, quindi identificare la presenza di un'ifa oppure ad esempio identificare un *Trichomonas*. Se non si possiede un microscopio, si può comunque effettuare la valutazione del pH, del fish odor test, sapere caratterizzare la leucorrea.

In allattamento, i trattamenti per *Mycoplasma* presente ancora durante la gravidanza, devono continuare? Se sì, per quanto tempo?

Il problema dell'allattamento e della gravidanza è che l'utilizzo dell'antibiotico va a depauperare il microbiota e le difese immunitarie del nascituro e del bambino per anni, quindi in realtà questa terapia antibiotica mirata sul microbiota in gravidanza e allattamento, andrebbe rivista. Secondo me andrebbe ripristinata un'omeostasi vaginale creando un'eubiosi e prevenendo con una valutazione del microbiota tramite MyMicrobiota ad inizio gravidanza.