



Microbiota vaginale e patologie correlate

Il caso della... paziente con HPV. Casi clinici.

D.ssa A. Criscuolo Dr. F. Di Pierro

Da sempre è noto che la presenza di lattobacilli nell'ambiente vaginale è sinonimo di protezione dalle infezioni più comuni trattate in ambito ginecologico.

La più importante e recente letteratura internazionale ha puntualizzato che il microbiota vaginale è costituito solo da 4 comunità dove predomina una sola specie lattobacillare. Nello specifico *L. crispatus*, *L. gasseri*, *L. iners* e *L. jensenii*. Esiste poi una quinta comunità costituita dalla scarsa presenza di lattobacilli e maggiormente incline alla disbiosi.

In tutti gli studi, da quando esiste la possibilità di analizzare il microbiota vaginale, viene confermato che la dominanza della specie *Lactobacillus crispatus* risulta la più protettiva contro le infezioni vaginali e che le donne con un CST-I sono anche quelle a minore rischio da infezione e persistenza di HPV.

Tutto ciò viene ribadito anche da una importante review con meta-analisi pubblicata sul BJOG *The vaginal microbiota, human papillomavirus and cervical dysplasia: a systematic review and network meta-analysis*.

Per confermare l'azione protettiva del *Lactobacillus crispatus* è stato fatto di recente uno studio pilota osservazionale presso l'Università degli Studi di Roma Tor Vergata per valutare se intervenendo nel ripristino del microbiota vaginale con una terapia probiotica a base di *L. crispatus* M247 contenuto in **CRISPACT**, si riesca ad aumentare la clearance virale.

Nello studio sono state arruolate 40 donne di età media 40 anni, con HPV-test positivo, Pap-test positivo per ASC-US e L-SIL. Le donne arruolate non avevano fatto il vaccino per l'HPV e in oltre il 40% era presente HPV ad alto rischio con genotipo 16 e 18.

Per verificare i cambiamenti del microbiota vaginale è stato effettuato il test MyMicrobiota al tempo zero e dopo 90 giorni di trattamento.

All'arruolamento nessuna donna era CST-I, ovvero nessuna era dominata da *L. crispatus*, mentre il 69% dei soggetti arruolati erano un CST-IV quindi con scarsa presenza di lattobacilli spesso asintomatiche.

Un'analisi interessante è stata fatta mettendo a confronto le donne CST-IV con le fumatrici e le donne che assumevano contraccettivi orali, questa ha mostrato che sia il fumo che l'estroprogestinico altera il microbiota vaginale aumentando i fattori di rischio per HPV e per le infezioni vaginali.

Dopo soli 90 giorni di trattamento con Crispact il 94% delle donne ha mostrato uno shift del microbiota vaginale diventando CST-I, inoltre il 71% delle donne aveva avuto una clearance virale. I dati dello studio sono in accordo con la più recente letteratura che conferma come il CST-IV mostra maggiore suscettibilità di infezione HPV-HR, mentre un microbiota dominato da *L. crispatus* (CST-I) svolge un ruolo protettivo nell'infezione da HPV sia ad alto che basso rischio.

Dallo studio è emerso anche che il clinico deve porre particolare attenzione alle donne fumatrici o che usano contraccettivi orali, in quanto presentano un maggiore rischio di disbiosi vaginale con tutte le possibili conseguenze sui rischi di infezione batterica e virale.

L'uso di **CRISPACT** ha dimostrato di poter essere una valida terapia nell'aumentare la clearance virale nelle donne HPV positive e nel modificare il microbiota vaginale verso un CST-I garantendo una maggiore protezione da tutti gli agenti infettivi.