

**Microbiota vaginale e patologie correlate****Il caso della... paziente con HPV. Casi clinici.**

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

**Come si deduce dagli studi, dopo 90 giorni di trattamento con Crispact si ottiene la colonizzazione della donna. Ma per quanto tempo resta stabile questo tipo di microbiota vaginale? Dopo quanto tempo si dovrebbe effettuare un richiamo con Crispact?**

È impossibile rispondere, in quanto questo tipo di dato non è mai stato cercato. La letteratura non si esprime su quanto una terapia probiotica possa restare consolidata e, quando parla di consorzi vaginali, si esprime sempre parlando di dinamicità, quindi di possibili oscillazioni. Il consorzio vaginale è come una nave che galleggia, quindi è in stretta dipendenza con il tipo di mare che incontra. Ovviamente, se io consolido un CST I in un mare calmo, posso anche ipotizzare una certa persistenza, però sono sicuro che se il mare diventa mosso, inteso come cambiamento di partner, cortisolo alto o immunità che crolla ecc., e non c'è una pressione nella somministrazione del probiotico, il consorzio che è per definizione instabile va a cambiare. A noi comunque quello che interessa è la risoluzione nello specifico delle infezioni virali e andare a riscontrare l'avvenuta o meno clearance dall'HPV ci risponde indirettamente anche sull'approccio terapeutico. Sono comunque terapie che vanno protratte nel tempo, a lungo termine, che ci permettono di ripristinare l'equilibrio che poi dipende sempre dallo stile di vita e dalla suscettibilità dell'individuo.

**Nello studio della dottoressa Criscuolo, ha mostrato che le donne con l'utilizzo del contraccettivo orale sono più predisposte ad un CST IV. Varrebbe quindi la pena consigliare l'utilizzo di Crispact in prevenzione in tutte le donne che fanno uso di contraccettivo orale?**

Il contraccettivo orale, di suo, va ad alterare il benessere vaginale, quindi ci sono pazienti che oltre ad avere leucorrea riferiscono anche una spiccata atrofia ed alterazioni a livello della lubrificazione vaginale. Per cui il probiotico orale potrebbe evitare questi effetti che diventano invalidanti. A livello preventivo **CRISPACT** potrebbe avere la sua validità.

**Per favorire la conversione dei consorzi del microbiota vaginale, sarebbe meglio consigliare l'utilizzo di condom durante la terapia?**

La letteratura è chiara in questo, in quanto si dice che la colonizzazione dei ceppi di *L. crispatus* è direttamente proporzionale all'astinenza sessuale, quindi io immagino l'evento sessuale come un trigger, uno stimolo fastidioso all'instaurarsi di una nuova colonia. Sicuramente, il rapporto con l'uso del condom è un insulto minore, in quanto presenta una condizione di pseudo-sterilità e permette l'allontanamento del microbiota del pene che è un grosso elemento di disturbo per la stabilità della vagina. Per cui, direi che l'utilizzo del condom è una situazione intermedia. La vera informazione che ricaviamo dai lavori degli americani è comunque relativa all'astinenza sessuale.

**Quale dosaggio di AHCC viene consigliato nelle pazienti con HPV-positivo?**

La letteratura della professoressa J. Smith parla abbastanza chiaro, in quanto i dati ad oggi pubblicati parlano di 1 grammo e di 3 grammi al giorno come possibili attività, con una bella dose-risposta. Con 1 g noi aumentiamo la clearance nel 44% delle donne, oltre alla clearance spontanea, e con 3 g aumentiamo la clearance nel 67%. Per quanto riguarda il prodotto nella sua fattispecie in Italia si chiama **PAPION**, e questi dosaggi corrispondono a 2 capsule o 6 capsule al giorno di prodotto. Quando io vengo interpellato su che tipo di dosaggio suggerire la risposta viene automatica, vista la bontà di questi dati e il fatto che ho già letto in anticipo i dati che verranno pubblicati a breve, sempre a carico della J. Smith dall'ospedale di Dallas, che ha condotto uno studio in doppio cieco che ha dimostrato che la terapia con 3 g al giorno è

sicuramente quella che dà un compromesso migliore con l'incremento della clearance rispetto all'utilizzo di 1 solo grammo.

**Per un'ipotetica somministrazione topica di Crispact, quale liquido sarebbe meglio utilizzare per diluire il prodotto? Bastano solo 3 giorni di doccia vaginale per ottenere il risultato o va perseguita nel tempo questa pratica?**

I dati clinici hanno visto che con doccia vaginale il *L. crispatus* M247 riusciva a persistere in vagina per più di 3 giorni dopo la somministrazione. Comunque, l'assunzione normale di Crispact è per os, non è vaginale, quelli sono dei dati clinici che hanno evidenziato l'efficacia del probiotico poichè ha un effetto diretto sia a livello intestinale che vaginale. Per cui, **CRISPACT** deve essere assunto per bocca, 1 bustina al giorno per 3-6 mesi a seconda dell'approccio terapeutico che si vuole fare. La terapia migliore è quella orale perché un batterio che transita da una fase fecale ad una fase vaginale è sicuramente più colonizzante di un batterio che transita da una fase farmaco ad un tessuto, in quanto è più difficoltosa come transizione. Lo studio della somministrazione topica di Crispact è stato fatto in quanto si voleva valutare se, visto che noi leggiamo i primi lattobacilli arrivare in vagina mediamente tra la 3° e la 5° settimana dopo l'inizio della somministrazione orale, fosse possibile anticipare una pseudo-presenza, molto temporanea in sede vaginale, se nei primi giorni applichiamo localmente il ceppo. Lo studio era quindi finalizzato a dimostrare che, dopo somministrare locale, troviamo Crispact nella giornata successiva, quindi questo dato dice che, in sostanza, se non voglio aspettare circa 3-4 settimane, posso anche pensare di cominciare la terapia orale del prodotto e parallelamente assumerlo localmente.