



## Microbiota vaginale e patologie correlate: il caso del paziente con .... infezioni vaginali batteriche recidivanti. Casi clinici

Prof. F. Murina Dr. F. Di Pierro

Il microbiota vaginale è responsabile di alcune patologie come la vaginosi batterica, la vaginite aerobica e la candidosi dove i lattobacilli sono i protagonisti principali di questo consorzio.

Se osserviamo almeno 3 dei 4 criteri di Amstel (perdite vaginali, clue cells all'osservazione microscopica, pH vaginale maggiore di 4,5 e odore di pesce al whiff test) si può diagnosticare una vaginosi batterica, risultato di un vero e proprio "disastro microbiologico" dell'ambiente vaginale.

Il vero problema della vaginosi batterica sono le recidive e la soluzione non è ridurre i patogeni, ma fare in modo che questi non si ripresentino. I fattori predisponenti sono l'attività sessuale, la contraccezione, le lavande vaginali e l'etnicità.

Nella candidosi vaginale ricorrente la disbiosi vaginale è importante ma è molto più marcato l'aspetto allergico. Più frequente in età fertile dove la presenza di estrogeni ne facilita la crescita. Anche la vaginite aerobica è una condizione patologica caratterizzata sempre da disbiosi vaginale ma in questo caso si assiste soprattutto ad un'inflammatione rilevante che fa apparire la vagina quasi con aspetto atrofico.

Nello studio *A meta-analysis of the relationship between vaginal microecology, human papillomavirus infection and cervical intraepithelial neoplasia* i ricercatori dimostrano che la vaginosi batterica aumenta l'incidenza di infezione da HPV. La disbiosi vaginale e l'assenza di lattobacilli tipiche della vaginosi batterica consentono al virus di penetrare e persistere.

La vaginosi batterica è responsabile anche di altre complicanze ginecologiche come il parto pretermine, il basso peso alla nascita, l'aborto precoce e l'endometrite post-parto.

Nello studio *Impact of oral metronidazole treatment on the vaginal microbiota and correlates of treatment failure* si dimostra come l'uso del metronidazolo riduca la carica patogena ma non consenta l'aumento di lattobacilli, e questo favorisce il processo di recidiva.

Il biofilm patogeno promuove l'adesione dei batteri patogeni all'epitelio vaginale e riduce l'efficacia dell'antibiotico, e questo aspetto deve essere tenuto in considerazione quando si tratta la vaginosi batterica. Nel trattamento della vaginosi batterica bisogna cercare di perforare il biofilm patologico e favorire il ripristino dei lattobacilli. La letteratura suggerisce che l'uso di antibiotico e di un probiotico con ceppi lattobacillari favorisce la risoluzione delle recidive.

Il protocollo da seguire in caso di vaginosi batterica e di candidosi vulvo-vaginale recidivanti è costituito da più fasi:

- fase di induzione: antibiotico e antimicotico
- fase di attivazione: probiotico 1 al giorno per 7-10 giorni
- fase di mantenimento: probiotico 1-2 volte alla settimana per 4-12 settimane.

Dall'analisi del microbiota vaginale, gli ultimi lavori dimostrano che i consorzi microbici vaginali in caso di patologie e in eubiosi sono molto definiti.

La scarsa presenza di lattobacilli predispone la donna ad infezioni vaginali e infiammazioni.

Non sempre però la presenza di lattobacilli correla allo stato di salute, non tutte le specie, infatti, sono eubiotiche e normali residenti del microbiota vaginale.

Tra tutti il *Lactobacillus crispatus* è quello che in letteratura è stato sempre correlato ad uno stato di salute vaginale.