



## **Microbiota vaginale e patologie correlate: il caso del paziente in menopausa con sindrome genito-urinaria. Casi clinici**

Dott. R. Senatori Dr. F. Di Pierro

La menopausa è una condizione della donna che inizia intorno ai 50 anni, la post-menopausa quindi accompagna la donna per circa 25-30 anni.

La sindrome genito-urinaria dovuta al calo degli estrogeni che colpisce le donne in post-menopausa comporta una serie di sintomi come l'assottigliamento dell'epitelio vaginale, i disturbi urinari, la secchezza, etc.

Il calo degli estrogeni porta anche ad altre conseguenze come la riduzione dei lattobacilli vaginali, l'aumento del pH vaginale ed un cambiamento della quantità e della qualità delle secrezioni vaginali.

L'atrofia vaginale, sintomo della sindrome genito-urinaria, colpisce circa il 40% delle donne in menopausa e rappresenta il 25% dei consulti in ginecologia. Questa condizione cronica peggiora con il tempo e porta in quasi tutte le donne alla secchezza vaginale che riduce la qualità di vita della paziente.

La terapia deve mirare a ridurre i sintomi e i segni della vaginite atrofica e deve essere effettuata il prima possibile per intervenire tempestivamente.

I lubrificanti e gli idratanti che tendono ad aumentare l'elasticità e l'integrità dell'epitelio vaginale, non hanno effetto sul pH vaginale e sulla sua composizione in lattobacilli.

Tra le terapie più utilizzate in menopausa c'è la TOS sistemica e locale, pur essendo la terapia più accreditata, studi dimostrano che nel 25% dei casi non si hanno benefici nella sindrome genito-urinaria.

Altro trattamento che risulta essere pratico ed efficace nell'atrofia vaginale è il laser CO<sub>2</sub> che migliora la riepitelizzazione del tessuto vaginale. Purtroppo però queste terapie, molto efficaci nel migliorare le condizioni della sindrome genito urinaria, non hanno quasi mai effetto sul microbiota vaginale e quindi sulla sua stabilità e sul pH.

Il lavoro *Crosstalk Between Female Gonad Hormones and Vaginal Microbiota Across Various Phase of Women's Gynecological Lifecycle* ha valutato circa 1000 campioni di microbiota vaginale concludendo che i lattobacilli in menopausa si vanno riducendo nel tempo portando la donna ad un microbiota vaginale scarso in lattobacilli (CST-IV), favorendo l'instabilità vaginale, condizione dovuta dalla riduzione degli estrogeni.

Nel lavoro *Association between the vaginal microbiota, menopause status, and signs of vulvovaginal atrophy* è stato identificato il *Lactobacillus crispatus* come agente "protettore" della vaginite atrofica, la sua assenza predispone maggiormente alla patologia che viene rilevata soprattutto in condizione di un CST-IV o di predominanza del *Lactobacillus iners*.

I trattamenti farmacologici sistemici e locali insieme al CO<sub>2</sub> effettuati in menopausa per risolvere i sintomi della sindrome genito-urinaria non portano ad un miglioramento del microbiota vaginale, i ricercatori suggeriscono anche l'uso di probiotici.

La terapia ottimale della sindrome genito-urinaria, quindi, deve considerare opzioni d'intervento multiple per ottenere un'efficacia su tutti i sintomi e sui segni di questa patologia.