



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

Dott. R. Senatori Dr. F. Di Pierro

Il *L. crispatus* può essere veicolato attraverso elettroporazione?

Dal punto di vista microbiologico, i batteri sono delicati e quindi non so quanto l'elettroporazione possa essere devastante per loro. Non ci sono dati in letteratura, andrebbe provato, ma non credo che queste tecnologie possano fare bene ai batteri. Abbiamo ormai un'importante letteratura dove si indica il percorso netto che il *L. crispatus* deve fare, ossia la somministrazione orale e la sua successiva migrazione dall'intestino in vagina. Quindi l'elettroporazione, creando una differenza di potenziale di membrana, supera il blocco della membrana citoplasmatica, è una tecnica che trovo utile, ma penso proprio che in questo modo il *crispatus* venga distrutto.

Qual è lo schema terapeutico utilizzato nel caso clinico con l'associazione laser e Crispact?

Per quanto concerne il laser, lo schema è quello classico perché ci muoviamo sempre nell'ambito di protocolli standardizzati, quindi 1 trattamento al mese per un totale di 3 trattamenti nella donna in menopausa fisiologica, mentre 5 trattamenti a distanza di 1 mese uno dall'altro per la donna cancer-survivor o che è in trattamento. Per quanto riguarda Crispact, io ho iniziato a darlo a T0, cioè 1 somministrazione per os al giorno per tutto il tempo dei 3 mesi.

Per quanto riguarda Crispact, oltre alla somministrazione per via orale, ci può essere anche una via vaginale? Se sì, quale consiglio possiamo dare per l'utilizzo per via vaginale?

La forma farmaceutica di Crispact, per questioni regolatorie, non prevede un utilizzo locale, ossia la forma farmaceutica non è stata ottimizzata per quell'applicazione. Questo perché appunto, per il regolamento europeo, tali forme possono essere sviluppate ma devono essere sotto le leggi dei farmaci, che rende molto difficile questo tipo di sviluppi. Tutto ciò però non vieta al ginecologo di suggerire l'uso del **CRISPACT**, ad uso orale, anche per uso locale, in quanto l'eccipientistica usata non è minimamente lesiva per le mucose. Quindi quello che si può fare è, nella misura in cui la letteratura dice che ci vogliono tra le 3 e le 5 settimane perché un probiotico di tipo lattobacillare possa colonizzare a livello intestinale e poi muoversi in vagina, anticipare l'arrivo in vagina del *crispatus* attraverso una somministrazione anche locale, sciogliendo questa bustina di Crispact in acqua anche tiepida e somministrarla attraverso una siringa senz'ago. Oppure, la bustina può anche essere sciolta in oli, in quanto proteggono i batteri dall'ossigeno, oppure si potrebbero anche sospendere in preparazioni a base di acido ialuronico o gel di quel tipo, che hanno dimostrato di non avere un'aggressività su questi batteri.

Quali impostazioni sono state utilizzate per il laser?

Protocollo standard per la vulva: potenza 24, tempo di scansione 700 e spaziatura 1000 Stack 1.

Quando utilizzare Crispact in menopausa? Si può sempre associare all'estrogeno?

Crispact è assolutamente associabile a tutto, quello che volevamo vedere è se avesse senso farlo. Abbiamo un numero limitato di casi, ma sulla base della letteratura, c'è una corrispondenza, perlomeno con il sintomo della secchezza e il consorzio vaginale di tipo IV. Per quanto concerne gli estrogeni, è interessante quel caso in cui l'estrogeno da solo mantiene un consorzio di tipo III, tipico della fase transizionale della menopausa, cioè non riesce a riportare la donna ad un CST I.

