



Microbiota vaginale e patologie correlate. Il caso del... paziente con diagnosi di infertilità. Casi clinici.

Dott.ssa Barbosa Dr. F. Di Pierro

L'utilizzo di Crispact potrebbe avere l'obiettivo di migliorare la gestione clinica delle pazienti con endometrite cronica? Sarebbe opportuno valutare con appositi test MyMicrobiota la percentuale di lattobacilli nel microbiota endometriale?

Senza dubbio, l'uso del *Lactobacillus crispatus* M247 ha l'obiettivo di migliorare lo stato del microbiota vaginale e di conseguenza endometriale nelle pazienti che hanno avuto diagnosi di endometrite cronica. È quello che sto facendo nella mia pratica clinica. Per quanto riguarda il microbiota endometriale, non siamo ancora sicuri che esista in condizioni fisiologiche ma credo che esistano batteri anche a livello dell'endometrio, ma il problema è andare a "scattare una foto". Questo perché, quando vado a "misurarlo", è impossibile andare a scattare quella foto senza contaminare l'ambiente che stiamo fotografando: abbiamo sempre un profilo batterico bassissimo in valori percentuali, che per poter essere letto deve essere amplificato, e, nell'atto di amplificare, il rischio di portare in evidenza batteri derivanti da contaminazione è molto alto. In condizioni fisiologiche quindi risulta impossibile riuscire ad ottenere un'analisi pulita. Abbiamo due strade: una è aspettare che le tecnologie delle metodiche arrivino a pulire il rumore di fondo mostrando quelle creste nell'amplificazione del DNA che ci parlano del DNA reale del consorzio endometriale, la seconda strada è quella di approcciare l'analisi del microbiota vaginale, in quanto anche chi ritiene fermamente che il microbiota endometriale esista, ritiene che questo si formi in condizioni fisiologiche soprattutto a partire dal microbiota vaginale. La letteratura ha ampiamente dimostrato la correlazione tra fertilità e microbiota vaginale a dominanza CST I, quindi potremmo immaginare che il consorzio vaginale costruisce quello endometriale e c'è una forte corrispondenza tipologica tra i due. Il mio suggerimento ad oggi è attendere le nuove tecniche e per ora appoggiarsi al consorzio vaginale la cui analisi è fedele e incontestata.

Oltre agli antibiotici o ad altri farmaci che portano a disbiosi vaginale, anche le terapie utilizzate nel percorso di PMA vanno ad influire negativamente sul microbiota vaginale?

Ad oggi non abbiamo studi che correlino la terapia con le gonadotropine, ma in letteratura si evidenzia molto bene l'influenza di contraccettivi, piuttosto che dispositivi intrauterini e terapia ormonale sostitutiva, a livello del microbiota vaginale. Gli ormoni dell'asse fisiologica sono tutti pro-lattobacillari in assoluto e pro-CST I a livello vaginale, quindi sono tutti da impiegare e non c'è approccio che possa dimostrarsi antitetico a questa finalità, sono approcci corretti.

Quanto tempo prima si deve partire con Crispact nella PMA? Se siamo in "ritardo", il raddoppio della dose può darci un'utilità temporale nella colonizzazione vaginale?

IN base alla mia esperienza, sappiamo che ci vogliono almeno 3 mesi per colonizzare le pazienti. Quindi, se abbiamo tempo, idealmente ci vogliono almeno 3 mesi di somministrazione, con almeno 6 mesi nei casi più complicati. Comunque, si deve iniziare il prima possibile, quindi iniziare sin da subito da quando abbiamo arruolato la donna per il percorso. Già in una prima consulenza, in una paziente che so che andrà a fare un percorso a breve, io inizio a darle **CRISPACT** fin da subito, 1 bustina al giorno. Più che raddoppiare la dose, in alcuni casi è meglio raddoppiare la via di somministrazione, associando all'utilizzo orale del prodotto anche l'utilizzo locale. Questo perché su base analitica 1 bustina di Crispact contiene realmente non meno di 24 miliardi di unità formanti colonia, quindi già 1 bustina è una quota assolutamente elevata. Eventualmente si potrebbe aumentare l'indice di penetranza del *L. crispatus* M247 sfruttandone l'insensibilità al metronidazolo, augurandosi che il resto del consorzio gli sia sensibile.

