Disturbi "intimi" da non sottovalutare

Dott.ssa Valentina Pontello
Specialista in Ginecologia e Ostetricia
www.medicinamaternofetale.it
(Firenze)

Le vulvovaginiti sono molto frequenti, soprattutto nelle **forme episodiche** che rientrano tra le prime cause di ricorso alle cure del Ginecologo oppure all'automedicazione su consiglio del Farmacista. Sono rari invece i casi di **forme ricorrenti**, quelle che creano problemi di trattamento per la difficoltà della loro eradicazione completa. Quanto alle cause, bisogna distinguere tra malattie a trasmissione sessuale in senso stretto e dismicrobismi vulvovaginali.

Malattie a trasmissione sessuale

Sono provocate ad esempio da *Chlamydia trachomatis, Trichomonas vaginalis, Neisseria gonorroheae* (gonorrea), *Treponema pallidum* (sifilide), *Human Papilloma Virus* (HPV, virus del papilloma), tutti germi che vengono trasmessi necessariamente con il rapporto sessuale, anche se per il papilloma non è escluso il contagio tramite oggetti (ad esempio condividendo un asciugamano con una persona infetta). Il più conosciuto è sicuramente il **virus del papilloma**, grazie a una campagna informativa capillare che, con la recente introduzione del vaccino, ha reso possibile la prevenzione non solo dell'infezione virale, ma anche del tumore del collo dell'utero.

Papilloma virus, un po' di chiarezza

C'è ancora confusione sulla relazione tra papilloma e tumore della cervice uterina: il virus è responsabile dei condilomi sui genitali esterni (cosiddette "creste di gallo", lesioni molto contagiose) e di infezione cervicale ("condiloma piano", non visibile a occhio nudo con la comune visita ginecologica). È un virus molto diffuso: si pensa infatti che i due terzi di chi inizia i rapporti sessuali ne vengano in contatto per poi - nella grande maggioranza dei casi - eliminarlo fisiologicamente grazie al sistema immunitario. Soltanto in una stretta minoranza di soggetti predisposti il virus può restare nell'organismo, quiescente all'interno delle cellule. Solo i tipi cosiddetti ad "alto rischio" tendono a integrarsi nel DNA della cellula ospite e possono negli anni favorire il processo neoplastico. Quindi, di tutti coloro che sono stati infettati, meno dell'1-2% svilupperà un tumore. Qui agisce la prevenzione secondaria: tramite il PAP test, da fare ogni 3 anni a partire dai 25 anni (o comunque entro 3 anni dall'inizio dell'attività sessuale) si possono identificare e quindi trattare le lesioni displastiche, cioè prima che diventino tumore. Il rischio tumore

coinvolge solo in mancanza di prevenzione. L'equazione virus = tumore non è pertanto corretta e inutilmente ansiogena. Una prevenzione ancora più efficace è quella primaria che, tramite il vaccino, evita il contagio e quindi l'infezione. Due i tipi di vaccino: il *quadrivalente*, attivo contro i tipi di virus 6 e 11 (responsabili dei condilomi esterni) 16 e 18 (correlati con il tumore della cervice), e il *bivalente*, che copre solo i tipi 16 e 18. Sarà il Medico a indicare il più indicato per la singola Paziente.

Altre malattie a trasmissione sessuale

Qui i sintomi possono essere sfumati (dolore pelvico, perdite vaginali) e talora del tutto assenti. In caso di rapporti sessuali occasionali è indicata sempre la protezione con il preservativo. Se c'è il sospetto di un'infezione pelvica, meglio fare esami di approfondimento, come il tampone endocervicale, per la ricerca dei germi specifici: nel caso siano presenti, la terapia di elezione consiste negli antibiotici, da far assumere per bocca a entrambi i partner.

Dismicrobismi vulvovaginali

In questi casi il germe non arriva dall'esterno ma è un costituente della flora vaginale, che si altera a seguito di stress, farmaci, fattori ormonali (ad esempio, legati a pillola o gravidanza). Il normale ecosistema vaginale prevede la prevalenza di germi buoni, i lattobacilli, che producono perossido di idrogeno (acqua ossigenata) e mantengono un ambiente vaginale acido (pH 3,5-4,5). Se i lattobacilli si riducono, il pH diventa più alcalino e possono proliferare germi di tipo batterico, sia residenti (come la *Gardnerella vaginalis*) sia provenienti dall'intestino (*Escherichia coli* e *Streptococchi*, che normalmente non dovrebbero esserci). Diversamente dalle malattie a trasmissione sessuale, qui i sintomi sono più eclatanti, con perdite vaginali, bruciore alla minzione (può associarsi la cistite) e nei rapporti sessuali. Il tipo di perdite dà indicazioni sulle possibili cause: la *Candida* si associa ad esempio a perdite biancastre, dense, con eritema dei genitali esterni e interni; la *Gardnerella* provoca perdite verdastre, con odore di pesce marcio; i batteri intestinali possono dare perdite giallastre.

Infezioni miste

Qui i quadri si sovrappongono: ad esempio non è rara l'associazione tra la *Candida* e un germe di tipo batterico. In caso di dubbio diagnostico, il Medico eseguirà il tampone vaginale, che analizza la costituzione microbiologica del secreto della vagina. La terapia potrà essere solo locale (antibiotici in ovuli o creme) o anche sistemica (antibiotici per bocca) nei casi più complicati, dove ci sono forti segni d'infiammazione e, soprattutto, nelle forme ricorrenti. Raramente è indicata la terapia del partner, specialmente se asintomatico. Ma attenzione: chi usa il preservativo dovrà astenersi da rapporti sessuali per tutta la durata della terapia, dato che le creme sono incompatibili con il lattice e ne provocano la rottura. Se i sintomi non recedono malgrado il trattamento, bisogna fare un nuovo tampone vaginale (non prima di una settimana dalla fine dell'uso di creme o ovuli).

Forme ricorrenti

Se le terapie hanno un effetto transitorio e l'infezione si ripresenta (più di 4 episodi all'anno), allora la prima cosa necessaria è una diagnosi precisa: spesso le Pazienti riferiscono di essere affette da candidosi genitale senza aver mai eseguito un tampone vaginale, ma per impostare una terapia mirata è invece fondamentale identificare il germe coinvolto. Ci sono terapie specifiche per la Candida che impongono l'assunzione di antibiotici più volte durante l'anno, ciò che richiede una Paziente molto motivata e che non abbandoni precocemente la terapia. Le alternative a base di fitoterapici e prodotti naturali possono aiutare a ridurre, in alcuni casi, il numero di episodi infettivi, ma è importante soprattutto agire riequilibrando il microambiente vaginale (v. Tabella).

Testo raccolto da Marina Dall'Olio

COSA FARE PER RIDURRE IL RISCHIO DI INFEZIONI VAGINALI

- Curare l'igiene intima con un detergente non troppo aggressivo, usare prodotti specifici indicati dal Medico nel caso di infezioni ricorrenti. L'igiene intima va praticata ogni giorno e dopo ogni defecazione, per ridurre il rischio di passaggio di germi intestinali verso la vagina;
- riferire al Medico ogni episodio di perdite vaginali anomale, specie se unite a prurito, soprattutto in gravidanza (dato il legame tra vaginosi batterica e rischio di parto prematuro);
- indossare biancheria in fibre naturali e senza coloranti;
- non usare i salvaslip se non strettamente necessari;
- evitare cibi e bevande molto ricchi in zuccheri, che possono favorire la candida;
- curare la salute intestinale, che è strettamente legata a quella vaginale. Spesso, infatti, chi soffre di stipsi presenta anche vulvovaginiti e cistiti ricorrenti: bere abbondantemente, mangiare frutta e verdura ed eventualmente assumere integratori di fibre sono abitudini che aiutano una sana funzione intestinale;
- qualora consigliati dal Medico o dal Farmacista, assumere integratori di fermenti lattici per bocca o per via vaginale, tipo lattoferrina (che riduce la proliferazione batterica, legando il ferro) e acidificatori del pH vaginale (come la vitamina C).