

di Carlo Maria Stigliano

I fenomeni involutivi da carenza estrogenica, caratteristici della post-menopausa, a carico del basso tratto genitale, sono spesso causa di disturbi importanti per la salute femminile. Uno dei sintomi più rilevanti è rappresentato dalla secchezza vaginale. Si tratta di una problematica minore, ma comune e con un impatto negativo sulla qualità della vita. È una condizione assai fastidiosa nella donna in menopausa e interessa un numero rilevante di soggetti: circa 4 milioni di donne tra i 50 ed i 65 anni (pari al 60% di questa popolazione) e 4,3 milioni (70%) di over 65. Le donne non ne parlano volentieri; più spesso riferiscono la sintomatologia conseguente (disuria, dispareunia, prurito, bruciore, generico "disagio"). Una non adeguata lubrificazione vaginale determina inoltre disagi nei rapporti sessuali in donne ancora giovani, con inevitabili ripercussioni sui rapporti di coppia. L'utilizzo di farmaci tesi a migliorare l'ecosistema va-

La secchezza vaginale in menopausa

Ciò che le donne (spesso) non dicono

Nel nostro Paese una donna su 3 è vittima di secchezza vaginale, un disturbo intimo che può compromettere la salute femminile e la vita sessuale. Lo sperimentano in totale 13 milioni di italiane e il problema non riguarda solo quelle non più in età fertile ma anche le più giovani: il 30% nella fascia tra i 20-39 anni e il 40% tra i 40-49 anni. I dati sono frutto di una ricerca Aogoi presentata in occasione del Congresso nazionale di Bari

ginale, incrementando la presenza di sostanze eutrofizzanti e lubrificanti, può ottenere la riduzione e addirittura la scomparsa della sintomatologia negativa con miglioramento soggettivo e ripresa della normale attività sessuale. Recentemente alcuni studi clinici hanno suggerito come numerose sostanze

possano agire nel migliorare la sintomatologia legata alla ridotta secrezione vaginale. Tra questi di particolare interesse sono quelli a base di colostro. Uno studio clinico controllato prospettico che ha riguardato soggetti con secchezza vaginale, presentato al recente congresso nazionale Sigo-Aogoi di Bari,

ha messo in evidenza come in donne affette da secchezza vaginale in menopausa, l'uso di una crema vaginale a base di colostro ha consentito un netto miglioramento del quadro clinico e della sintomatologia: il gruppo di controllo registra soltanto il 16.7% dei casi migliorati spontaneamente mentre il

gruppo trattato è migliorato/guarito nell'86.7% del campione. La crema a base di colostro infatti favorisce il ripristino del trofismo della mucosa; inoltre è in grado di ripristinare la normale secrezione vaginale e quindi di ricreare una "normale condizione" che consenta una vita sessuale soddisfacente. L'utilizzo della crema a base di colostro rappresenta dunque una soluzione eccellente ed innovativa del problema "secchezza vaginale" in quanto favorisce le difese locali (IgA), migliora la risposta immunitaria (IgE, IgM, IgG), riesce a modulare i fattori dell'infiammazione (citochine, interleukine), stimola i fattori di crescita locali (IgF1, EGF, TGF-beta), promuovendo l'azione antibatterica/antivirale e stimolando il processo di rigenerazione della mucosa anche in caso di lesioni. Infine, ma non certo meno importante, si tratta di un preparato che contiene sostanze naturali che non alterano l'ecosistema vaginale ma aiutano a ripristinare e mantenere l'equilibrio potenziandone le difese.

di Fabio Parazzini

Il Citomegalovirus (Cmv) è un Herpesvirus molto comune e diffuso in tutto il mondo. Il virus può infettare chiunque e, una volta contratta, l'infezione può rimanere latente nell'organismo per tutta la vita.

Tuttavia, dal punto di vista clinico, l'aspetto più rilevante del problema è l'infezione congenita da cytomegalovirus (CMV), che avviene per trasmissione verticale dalla madre al feto. Si stima che circa il 45 per cento delle donne siano suscettibili all'infezione, mentre il tasso di trasmissione materno-fetale è valutato attorno al 40 per cento.

Le conseguenze fetali dell'infezione possono essere morte o ritardo di crescita endouterina, mentre tra i neonati, quelli che acquisiscono l'infezione, presentano sequele nel 15-25% dei casi.

Nel 2005 uno studio clinico controllato non randomizzato pubblicato sul *New England Journal of Medicine* (Nigro G et al *N Engl J Med* 2005; 353:1350-62) ha mostrato che il trattamento di donne gravide con immunoglobuline specifiche sia sicuro e prevenga parte delle infezioni neonatali (da 40% a 16% il tasso di trasmissione materno-fetale). Inoltre, in caso di diagnosi di infezione nel bambino, i nati da madri trattate mostravano quadri clinici di mi-

Progetto citomegalovirus

Citomegalovirus sotto osservazione

Continua il progetto Aogoi finalizzato alla sorveglianza epidemiologica prospettica dei casi di infezione da Cmv in gravidanza. 31 casi finora evidenziati in 6 diverse strutture

nor gravità. Risultati che hanno aperto importanti prospettive di prevenzione della trasmissione materno-fetale dell'infezione e di trattamento in caso di infezione fetale.

Al fine di costruire un "registro" dei casi di infezione primaria con CMV in gravidanza Aogoi ha lanciato lo scorso anno un vasto studio epidemiologico su tale problematica

Progetto citomegalovirus (Cmv): obiettivi e disegno

■ Attivare una sorveglianza epidemiologica prospettica dei casi di infezione da Cmv in gravidanza.

■ Studio osservazionale prospettico di tipo coorte

Modalità operative

■ Ogni caso di infezione primaria con Cmv in gravidanza osservato presso i centri partecipanti alla ricerca verrà se-



gnalato, utilizzando una modulistica comune, al Centro di coordinamento.

■ Per ogni caso segnalato si valuterà l'esito della gravidanza (frequenza di infezione nel feto e nel neonato) e, con la collaborazione dei pediatri, il follow-up del bambino a 1 anno.

Modalità di raccolta dati

Tutte le donne eleggibili che daranno il proprio consenso alla ricerca verranno incluse nello studio utilizzando una breve scheda anamnestica. Verranno poi raccolti i dati relativi alle indagini diagnostiche condotte durante il corso della gravi-

danza, l'esito della stessa e lo stato di salute del bambino alla nascita.

Ogni bambino con infezione da CMV verrà poi seguito in accordo alla normale routine clinica fino al compimento del 1° anno di età.

Numerosità

Partecipano al progetto tutti i centri che segnalano un caso di infezione primaria da Cmv in gravidanza e garantiranno un adeguato follow-up della gravidanza e del bambino. Si prevede il reclutamento di circa 40 casi anno.

Stato di avanzamento (ottobre 2009)

Ad oggi hanno aderito allo studio 69 centri. La raccolta dei dati è iniziata nel marzo scorso per un totale di 31 casi reclutati in 6 diversi centri.

Sorveglianza

I centri vengono informati dell'andamento del progetto attraverso regolari newsletter.

■ Il coordinamento è affidato alla segreteria nazionale Aogoi Via G. Abamonti 1, 20129 Milano

Tel. 02.29525380 Fax 02.29525521, e-mail: aogoi@aogoi.it

■ Per maggiori informazioni e adesioni: www.aogoi.it aogoi@aogoi.it