

lative a 376 donne con età media pari a 32,7 anni (DS 9,0). Di queste, 138 sono state identificate nel corso della iniziativa "Mese della protezione" condotta nel 2005 e 238 nel corso del 2006.

Una infezione vaginale è stata confermata in 136 donne (36,2%). La **tabella 1** presenta la distribuzione delle donne con e senza conferma di infezione vaginale in accordo a caratteristiche selezionate.

La presenza di sintomatologia era associata in modo molto marcato con la presenza di infezione vaginale in donne con pH superiore a 5. Ad esempio, l'OR di infezione era pari a 3.8 (L.C. al 95% 2.3-6.4) nelle donne che riportavano prurito vaginale, a 3.4 (L.C. al 95% 2.0-5.7) in quelle che riportavano leucorrea e a 3.8 (L.C. al 95% 2.2-6.7) in quelle che riportavano bruciore vaginale. Similmente, le donne che riportavano 2 o più partner sessuali nel mese precedente l'intervista avevano un maggior rischio di infezione (OR=2.8, L.C. al 95% 1.3-6.4). L'OR di infezione vaginale era pari a 2.0 (L.C. al 95% 0.7-5.7) nelle donne portatrici di IUD, ma l'associazione non era statisticamente significativa. L'OR di infezione vaginale era di bor-

derline significatività statistica per l'uso corrente di contraccettivi orali (OR=1.6, L.C. al 95% 1.0-2.5). Nessuna associazione statisticamente significativa è emersa tra rischio di infezione vaginale e parità, uso di antibiotici nel mese precedente la visita, storia di diabete e di infezioni vaginali.

Il principale risultato di questa indagine mostra come in donne con pH vaginale superiore a 5 che richiedono una visita ginecologica si osservi un'alta percentuale di infezione vaginale.

In questa popolazione la presenza di sintomatologia è strettamente associata a un maggior rischio. Similmente, il numero di partner sessuali e l'uso di IUD e di contraccettivi orali (in modo non statisticamente significativo per questi ultimi due fattori) sono associati a un aumentato rischio di infezione.

Questi risultati sottolineano come la valutazione del pH vaginale, accanto alla raccolta di informazioni sulla sintomatologia vaginale legata ad alcune abitudini di vita e contraccettive, siano un utile strumento per identificare una popolazione a rischio di infezione su cui orientare approcci diagnostici terapeutici mirati. **Y**

Figura 1. Questionario

Nell'ultima settimana hai notato a livello genitale qualcuno dei seguenti sintomi:

- Perdite di sangue (al di fuori del ciclo)	Sì 5	No 0
- Perdite scure (al di fuori del ciclo)	Sì 4	No 0
- Perdite di colore giallognolo/verdastro	Sì 4	No 0
- Perdite maleodoranti	Sì 4	No 0
- Prurito e bruciore	Sì 3	No 0
- Dolore	Sì 1	No 0
- Fastidio a urinare	Sì 1	No 0

Inoltre, per comprendere che tipo di donna sei dal punto di vista ginecologico, rispondi a queste ulteriori domande:

Età	15-20 anni	21-35 anni	35-50 anni	>50 anni
Figli	NO		da 1 a 3	>3

Hai avuto in passato disturbi ginecologici?	Sì 1	No 0
Hai fatto cure per disturbi simili a quelli citati?	Sì 1	No 3
Hai fatto il pap test negli ultimi 3 anni?	Sì 0	No 2
Test pH vaginale: valori alterati	Sì 4	No 0

Punteggio ottenuto:

- 1-3:** niente visita, si consiglia di informare il medico famiglia e di effettuare i normali controlli ginecologici
- 4-5:** approfondimento telefonico con ginecologo AOGOI designato al servizio
- >5:** visita gratuita ginecologo Aogoi

Per saperne di più

- Holzman C, Leventhal JM, Hong Qiu, Jones NM, Wang J and the BV Study Group. Factors linked to bacterial vaginosis in nonpregnant women. *Am J Public Health* 2001;91:1664-1670
- Keshavarz H, Duffy SW, Sadeghi-Hasanabadi A, Zolghadr Z, Oboodi B. Risk factors for and relationship between bacterial vaginosis and cervicitis in a high risk population for cervicitis in Southern Iran. *Eur J Epidemiol* 17: 89-95, 2001.
- Mead PB. Epidemiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993;169: 446-449
- Schmid GP. The epidemiology of bacterial vaginosis. *Int J Gynaecol Obstet* 1999; 67:S17-20
- Hodoglugil NNS, Aslan D, Bertan M. Intrauterine device use and some issues related to sexually transmitted disease screening and occurrence. *Contraception* 2000;61:359-364
- Shoubnikova M, Helberg D, Nilsson S, Mardh PA. Contraceptive use in women with bacterial vaginosis. *Contraception* 1997;55:355-358
- Calzolari E, Masciangelo R, Milite V, Verteramo R. Bacterial vaginosis and contraceptive methods. *Int J Gynecol Obstet* 2000; 70:341-346
- Boon ME, van Ravenswaay Claasen HH, Kok LP. Urbanization and baseline prevalence of genital infections including Candida, Trichomonas, and human papillomavirus and of a disturbed vaginal ecology as established in the Dutch Cervical Screening Program 2002; 187:365-369
- Foxman B. The epidemiology of vulvovaginal candidiasis: risk factors. *Am J Public Health* 1990;80:329-331
- Geiger AM, Foxman B, Gillespie BW. The epidemiology of vulvovaginal Candidiasis among university students. *Am J Public Health* 1995; 85:1146-1148
- Geiger AM, Foxman B. Risk factors for vulvovaginal candidiasis: a case-control study among university students. *Epidemiology* 1996; 7:182-187
- Sobel JD, Faro S, Force RW, Foxman B, Ledger WJ, Nyirjesy PR, Reed BD, Summers PR. Vulvovaginal candidiasis: epidemiologic, diagnostic, and therapeutic considerations. *Am J Obstet Gynecol* 1998; 178:203-211

Osteopenia e osteoporosi Progetto Menopausa Italia di Sonia Baldi

Un algoritmo contro l'osteoporosi

Recentemente abbiamo realizzato un algoritmo, presentato in un CD, con l'intento di offrire al ginecologo uno strumento che gli consenta di valutare, attraverso poche informazioni anamnestiche, il rischio di osteopenia/osteoporosi per una donna in peri e post menopausa. I dati utilizzati per lo sviluppo dell'algoritmo sono stati raccolti nell'ambito del Progetto Menopausa Italia, l'importante progetto che l'Associazione Ostetrici Ginecologi Ospedalieri Italiani ha attivato nel 1997 con lo scopo di descrivere le caratteristiche delle donne che si rivolgono ai Centri per la Menopausa.

Come funziona l'algoritmo

Una volta inseriti i dati della paziente, l'algoritmo valuta la probabilità che la donna presenti, alla luce della valutazione densitometrica, un quadro osteope-

Grazie a questo nuovo strumento il ginecologo potrà agevolmente valutare, attraverso poche informazioni anamnestiche, il rischio di osteopenia/osteoporosi per la donna in età peri e post menopausale

nico/osteoporotico. Se tale probabilità è inferiore al 18% la donna viene definita a basso rischio di osteopenia/osteoporosi, se la probabilità è pari al 18-26% viene definita a rischio intermedio e se è superiore al 26% ad alto rischio. Nel caso in cui la combinazione dei fattori di rischio considerati identifichi un gruppo di donne con un numero di casi di osteopenia/osteoporosi inferiore a 5, il livello di rischio è stato posto pari al livello di rischio del gruppo ottenuto dalla combinazione di quattro fattori, dopo aver escluso la caratteristica che più riduceva la numerosità. Nel caso la donna per cui si valuta la stima del rischio di osteopenia/osteoporosi abbia una età superiore a 70 anni, l'algoritmo

utilizza le stime relative al gruppo di 65-70 anni.

Osteopenia/osteoporosi: i fattori di rischio

I fattori considerati per definire il livello di rischio sono:

- l'età della donna (categorizzata in quattro gruppi: età inferiore a 55 anni, 55-60 anni, 61-65 anni, età superiore a 65 anni)
- l'abitudine al fumo di sigaretta (fumatrice/non fumatrice)
- un body mass index inferiore o uguale a 19.1
- l'occorrenza della menopausa spontanea o chirurgica prima dei 46 anni
- un consumo di alcol regolare (almeno un bicchiere di vino al giorno o altre bevande alcoliche)

l'abitudine della donna a seguire un'attività fisica regolare (definita come attività ludica o lavorativa che impegni almeno 2 o 3 volte la settimana per circa un'ora).

Popolazione

Sono eleggibili nel progetto tutte le donne osservate durante il periodo di reclutamento presso i centri collaboranti. Il protocollo dello studio prevede solo l'osservazione di quanto avviene nella pratica clinica; per tale ragione, le informazioni relative a esami strumentali o di laboratorio non sono disponibili per tutte le donne che entrano nello studio.

Fino a maggio 2007, sono state arruolate nello studio più di 120.000 donne, in 235 Centri diffusi su tutto il territorio nazionale. Ai fini di questa analisi, sono state considerate le informazioni relative a 91.240 donne (51.357 di età inferiore o uguale a 55 anni, 23.097 di età compresa tra 56 e 60 anni e 16.786 di età maggiore o uguale a 61 anni) che avevano effettuato nei sei mesi precedenti la prima visita (ingresso nello studio) o che, subito dopo la prima visita, avevano effettuato una valutazione della massa ossea utilizzando una metodica strumentale (DEXA o ultrasonografica).

Risultati

I risultati possono essere utili per decidere se orientarsi verso la prescrizione di uno screening densitometrico. Allo stato attuale vi è un ampio consenso nel consigliare l'indagine densitometrica solo su base individuale, in considerazione dell'età e della presenza di specifici fattori di rischio. L'algoritmo attiva un percorso a tappe di misure preventive e terapeutiche, con indicazioni, rivolte sia al medico che alla paziente, basate sul rischio individuale. Ciò lo rende un formidabile strumento, soprattutto perché rappresentativo, in quanto realizzato sulle caratteristiche della donna italiana in menopausa afferente ai nostri Centri per la menopausa.

Curato da:

Progetto Menopausa Italia
Aspetti clinici: Sonia Baldi, Costante Donati Sarti, Angela Maria Becorpi, Mario Gallo
Analisi dati: Fabio Parazzini

Il software è stato realizzato con il contributo di Daiichi Sankyo Italia. Il CD può essere richiesto via e-mail all'indirizzo finder@finder.com, indicando nell'oggetto "richiesta algoritmo" e specificando il recapito per la consegna