

Vestibolodinia provocata: i benefici della spermidina in acido ialuronico

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

Commento a:

Murina F, Ghisalberti C.

Clinical significance of topical spermidine hyaluronate in vestibulodynia: an early appraisal

Open J Obstet Gynecol, 2023, 13, 1974-1984. doi: 10.4236/ojog.2023.1312167

Valutare l'efficacia dell'applicazione locale di spermidina in acido ialuronico nelle pazienti affette da vestibolodinia provocata: è questo l'obiettivo del trial pilota coordinato dal professor Filippo Murina, responsabile del Servizio di patologia del tratto genitale inferiore presso l'Ospedale Universitario Vittore Buzzi di Milano.

La vestibolodinia provocata (VP), in passato definita vestibolite vulvare, è la forma più frequente di **dolore vulvare cronico**. È caratterizzata da un intenso e ricorrente dolore all'introito vaginale ai tentativi di penetrazione o alla semplice applicazione di una leggera pressione, anche in sede di visita medica. Si tratta di **una patologia infiammatoria** altamente debilitante sul fronte del benessere personale, della vita intima e della relazione di coppia.

La **spermidina** è un derivato dell'arginina particolarmente efficace nello stimolare il rinnovamento delle cellule e dei tessuti, e di cui è stata dimostrata l'azione trofica sui tessuti femminili quando rilasciata in **complessi supramolecolari** (SMC).

Lo studio è stato condotto su **26 pazienti** randomizzate in due gruppi e trattate con gel topici caratterizzati da una composizione e una viscosità differenziate, e contenenti acido ialuronico a diverso peso molecolare (Low Molecular Weight Hyaluronic acid [LMW-HA] e High Molecular Weight Hyaluronic acid [HMW-HA]):

- **gruppo 1:** gel (Ubi1) a bassa viscosità (\approx 5000 cps) 3% SMC, rapporto spermidina / LMW-HA = 1:75 meq/meq;
- **gruppo 2:** gel (Ubi 2) ad alta viscosità (\approx 5000 cps) 2% SMC, rapporto spermidina / HMW-HA = c.a. 20 meq/meq.

In entrambi i gruppi, i gel sono stati applicati a 3 dosi/settimana per 4 settimane, e poi a 2 dosi/settimana durante le successive 4 settimane.

Gli **endpoint primari** erano:

- **il dolore e il bruciore vestibolari**, misurati con una scala analogica visuale (VAS) da 0 (assenza di dolore) a 10 (il peggior dolore possibile);
- **la dispareunia**, misurata con la scala di Marinoff: livello 0 (assenza di dolore); livello I (un dolore fastidioso che però non impedisce il rapporto sessuale); livello II (un dolore che impedisce frequentemente il rapporto); livello III (un dolore che impedisce sempre il rapporto).

Il miglioramento dei due endpoint dal basale (T0) al post-trattamento (T1) dopo le 8 settimane di terapia è stato calcolato con specifici strumenti statistici dotati di un elevato livello di

significatività ($p=0.05$).

Questi, in sintesi, i risultati:

- nel gruppo 1, l'intensità del **dolore** su VAS è migliorata del **46%** e la percentuale di miglioramento della **dispareunia** è stata del **27%**;
- nel gruppo 2, l'intensità del **dolore** su VAS è migliorata del **76%** e la percentuale di miglioramento della **dispareunia** è stata del **50%**.

I risultati nettamente migliori del gruppo 2 sono dovuti alla **dose** e alla **viscosità** del gel più elevate, e un'**applicazione locale** migliorata.

Questi dati, preliminari ma importanti, aprono **scenari di estremo interesse** sull'impiego della spermidina nella cura del dolore vulvare.