

La sfida terapeutica delle candidosi ricorrenti

F. Murina

La sfida terapeutica delle candidosi ricorrenti

Video stream della relazione tenuta al corso ECM su "Il dolore sessuale femminile: dai sintomi alla diagnosi e alla terapia" - Condirettrici: Prof.ssa Alessandra Graziottin e Dr. Filippo Murina - Organizzato dalla "Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna" e dalla Associazione Italiana Vulvodinia (AIV), Milano, 12 marzo 2010

Sintesi della relazione e punti chiave

Il 70-75% delle donne, in particolare in età fertile, sperimenta almeno una volta un'infezione vulvo-vaginale da Candida: un disturbo ben curabile con diverse opzioni farmacologiche. Il 10-15% delle infezioni acute, però, evolve in una forma di vulvo-vaginite "ciclico-ricidivante", caratterizzata da almeno quattro episodi l'anno e sfuggente alle comuni terapie, al punto da compromettere seriamente la qualità di vita della donna e costituire un problema molto frustrante anche per il ginecologo.

Qual è il meccanismo fisiopatologico della candidosi ciclico-ricidivante? Come si giunge a una corretta diagnosi differenziale? Quali sono le opzioni terapeutiche oggi più efficaci?

In questa relazione, il dottor Murina illustra:

- come nella forma ciclico-ricidivante, a differenza della forma acuta, non si assiste a una proliferazione della Candida ai danni dell'organismo ospite, ma si configuri una situazione di iper-risposta simile all'allergia;
- il ruolo dei fattori genetici e ormonali, e dello stress, nello sviluppo del disturbo;
- come la vulvo-vaginite ricorrente sia spesso l'anticamera della vulvodinia, e come le due patologie condividano numerosi fattori predisponenti, soprattutto a livello genetico;
- come si struttura l'iter diagnostico: esame clinico obiettivo, esame a fresco (per individuare le ife), valutazione del pH (importante per eliminare altre ipotesi diagnostiche), esame colturale (tampone) e altri test complementari;
- i segni e i sintomi distintivi del disturbo;
- perché l'esame colturale può frequentemente dare indicazioni fuorvianti;
- i protocolli terapeutici più accreditati (fluconazolo a schema fisso o modulabile) e quelli allo studio (lectina legante il mannosio, zafirlukast, vaccino anti-Candida);
- i risultati di un confronto a lungo termine fra capsule di fluconazolo e ovuli di fenticonazolo;
- le possibili cure integrative: cortisonici locali, creme emollienti, detergenti intimi specifici.