

Microbiota vulvo-vaginale e contraccezione ormonale

Dott.ssa Angela Cuccarollo

Dirigente Medico, U.O.C. Ginecologia e Ostetricia, Ospedale Alto Vicentino, Santorso (Vicenza)

Angela Cuccarollo

Microbiota vulvo-vaginale e contraccezione ormonale

Corso ECM su "Microbiota, infiammazione e dolore nella donna", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 13 settembre 2023

Sintesi del video e punti chiave

Il microbiota vulvo-vaginale è composto da batteri, miceti e virus, ed è cruciale per il mantenimento della salute genitale, sessuale e riproduttiva della donna. Inoltre, le sue relazioni con l'intestino e il cervello contribuiscono al benessere complessivo dell'organismo. Il microbiota intestinale influisce sull'ecosistema vaginale attraverso una modulazione immunitaria, l'attività endocrina dell'estroboloma e la traslocazione di germi: relazioni che possono assumere un carattere di reciprocità.

In questo video la dottoressa Cuccarollo illustra:

- il processo attraverso il quale la disbiosi intestinale si può tradurre in disbiosi vaginale, con vaginosi batteriche o vaginiti aerobiche;
- come il microbiota vaginale si possa strutturare in biofilm esocellulari (fisiologici o patogeni) ed endocellulari (sempre patogeni);
- che cosa si intende per disbiosi permissente, e perché questa condizione rende inutile e controproducente l'uso di antibiotici non accompagnato da un'adeguata terapia probiotica;
- in che modo gli estrogeni favoriscono la proliferazione lattobacillare in vagina;
- come si modifica la composizione del microbiota vulvo-vaginale nelle diverse fasi della vita della donna;
- i cinque Community State Type (CST) che possono caratterizzare il microbiota vaginale;
- perché i CST I, II, III e V sono considerati eubiotici e proteggono la donna dai saprofiti patogeni intestinali e da alcune patologie a trasmissione sessuale;
- le caratteristiche microbiologiche, i sintomi e i segni dei quadri clinici indotti dalle disbiosi permissenti: vaginosi batterica, vaginite aerobica, vaginosi mista, candidiasi vaginale;
- come questi quadri aumentino il rischio di malattie a trasmissione sessuale e, in gravidanza, di basso peso fetale, parto pretermine, corioamniosite e infezioni fetali;
- i fattori generali che impattano sulle condizioni di equilibrio dell'ecosistema vulvo-vaginale: età, etnia, alimentazione, tipo e frequenza dell'igiene intima, uso di assorbenti e tamponi, fasi del ciclo, gravidanza, attività sessuale, assunzione di probiotici e prebiotici, contraccezione ormonale;
- come i contraccettivi non ormonali non modifichino in misura significativa il microbiota vulvo-vaginale, a eccezione della spirale al rame e (secondo dati limitati) gli spermicidi;
- gli studi a sostegno dell'attività protettiva della contraccezione combinata per via orale nei confronti delle vaginosi batteriche, e i meccanismi ormonali, immunomodulatori e biochimici che si suppone stiano alla base di questo effetto;
- i dati, al momento più controversi, sull'effetto protettivo della mini-pillola e del dispositivo intrauterino al levonorgestrel;

- le caratteristiche di funzionamento, a rinforzo della barriera mucosa, di un nuovo tipo di contraccettivo a base di polimeri muco-adesivi di chitosano;
- come condurre l'anamnesi personale e familiare, in sede di counselling contraccettivo, per aiutare la donna a scegliere la soluzione più adatta alle sue esigenze di salute.