

Studiu privind tratamentul infecțiilor cervicovaginale și a stărilor precanceroase ale colului uterin cu cervugid-ovule (IV)

Urmare din numărul anterior



CH. ZANOSCHI
Conferențiar, Catedra de Anatomie,
medic primar obstetrică ginecologie
UMF Iași

V. LEICA
Medic primar obstetrică ginecologie,
Policlinica nr. 1 Iași

S. TELEMAN
Conferențiar, Catedra de Anatomie
Patologică, UMF Iași

DISCUȚII

Acest studiu este un studiu deschis, noncomparativ și a avut ca obiectiv să evalueze:

1. Indicațiile, contraindicațiile, eficiența, toleranța și reacțiile adverse la tratamentul cu Cervugid;
2. Manifestările subiective locale (arsuri, usturimi, disconfort local, dureri pelvine, iritație, disurie și arsuri la mictiune, dispareunie);
3. Evoluția florei vaginale și a proceselor inflamatorii cervico-vaginale sub tratament;
4. Evoluția citotestului (în situațiile în care examenul citologic pune în evidență modificări patognomonice pentru virusul Papilloma uman -HPV) și a modificărilor precanceroase ale colului uterin coroborate cu aspectul colposcopic al colului uterin.
5. Analiza recidivelor și rezolvarea lor.

1. Indicațiile, contraindicațiile, eficiența, toleranța și reacțiile adverse la tratamentul cu Cervugid/Ovule.

Indicațiile sunt reprezentate de vaginite și cervicite microbiene produse de cocobacilul *Gardnerella vaginalis* Gram-variabil (*Haemophilus vaginalis* sau *Corynebacterium vaginalis*), a speciilor *Bacteroides* Gram-negativ, de *Mobilunculus* Gram-variabil și cocci Gram-pozitivi, colibacili, streptococi și alți germeni piogeni aerobi sau anaerobi, vaginite trichomonazice (în acest caz se va asocia cu tratamentul per os și se va trata și partenerul); se va excepta primul trimestru de sarcină, când tratamentul cu metronidazol este contraindicat. De asemenea, este indicat în vaginitele produse de micoze, în special *Candida albicans*, singură sau în asociere cu alte specii de fungi, vaginite generate de micoplasme și chlamydii (întotdeauna sensibile la cloramfenicol), vaginite mixte produse de asocierea de

bacterii, fungi și trichomoniază, vaginite atrofice produse de carențe de estrogeni la menopauză.

Înainte de efectuarea citotestului, întotdeauna se vor trata infecțiile cervico-vaginale, tratament care, așa cum s-a arătat mai sus, vine și clarifică câmpul microscopic, permițând un diagnostic clar și de certitudine, eliminând rezultatele fals pozitive date de procesele inflamatorii, mai ales cele cronice, care pot mima un proces degenerativ.

De asemenea, este indicat în tratamentul local înaintea intervențiilor chirurgicale în sfera genitală la gravide sau negravide, evoluția postoperatorie fiind mult mai bună și, în special, fără complicații septice postoperatorii.

Contraindicațiile sunt reprezentate de bolnavele care prezintă intoleranță la unul din componentele medicamentului, gravidele în primul trimestru de sarcină și din precauție nu este indicat nici în perioada de alăptare, fără a exista o contraindicație majoră.

Eficiența medicamentului Cervugid ovule s-a dovedit a fi foarte bună datorită mai multor factori:

- Spectrul larg de acțiune, care cuprinde practic toți agenții patogeni implicați în producerea cervico-vaginitelor (bacterii, micoze, trichomoniază, micoplasme, chlamydii și rickettsii)
- Administrarea intravaginală are avantajul că realizează cele mai mari concentrații locale de substanțe active; astfel, studiile de farmacocinetică efectuate în acest domeniu de Tr. Ciucă au arătat că în administrarea locală, concentrația în pereții vaginali și mucoasa colului uterin este de 10 ori mai mare decât în administrarea parenterală, orală sau rectală.

- Aceste concentrații locale mari sunt obținute cu doze relativ mici de substanțe active față de dozele sistemice ale aceluiași substanțe, motiv pentru care accidentele sau reacțiile adverse și contraindicațiile să fie foarte rare. Atunci când ele există se datorează intoleranței sau hipersensibilității la unul din componentele medicamentului care sunt specifice fiecărui individ în parte.

- Prin tratamentul simultan al celor patru clase de agenți patogeni implicați în etiologia cervico-vaginitelor se previn recidivele întâlnite în tratamentele care vizează una sau două din aceste clase de agenți patogeni. Aceasta se explică prin aceea că în această situație sunt favorizate formele saprofite (potențial patogene) care prin ruperea echilibrului dintre acestea devin patogene și determină recidive.^{42,43}

- Witepsolul H15, masa care încorporează principiile active, are el însuși un important rol terapeutic, prin activitatea trofică asupra mucoasei cervico-vaginale afectată în procesele inflamatorii de diferite cauze, dar și în tulburările distrofice de la menopauză.

2. Manifestările subiective locale (arsuri, usturimi, disconfort local, dureri pelvine, iritație, disurie și arsuri la micțiune, dispareunie).

Simptomele subiective: durerea pelvină, disconfortul local, senzația de prurit, arsură, mâncărime, uscăciunea, dispareunia s-au remis total după tratament în proporție de peste 96%. De altfel, foarte multe paciente ne-au confirmat că încă de la prima sau a doua aplicare a ovulelor că simt o dispariție a stării de tensiune, umidității și disconfortului local.

3. Evoluția florei vaginale și a proceselor inflamatorii cervico-vaginale sub tratament.

Vaginoza bacteriană reprezintă o infecție complexă determinată de asocierea unei flore anaerob-aerobă, microorganismele fiind, de cele mai multe ori, componenți ai florei vaginale normale dar care, în anumite condiții, își modifică statutul de floră saprofită, devenind patogenă.

La o femeie adultă, normal menstruată, vaginul este de obicei rezistent la diferite microorganisme care îl invadează, mecanismul complex al apărării putând fiind determinat de trei factori: aciditatea locală (pH de 4,5), prezența florei saprofite vaginale reprezentată în special de lactobacilul Doderlein și o funcție normală a ovarelor care asigură o concentrație corespunzătoare de estrogeni, responsabili la rândul lor de un conținut adecvat de glicogen în epiteliului vaginal.

Medicamentul Cervugid ajută la refacerea florei cu bacili lactici, așa cum se va arăta mai jos.

Numeroși autori au arătat cu mult timp în urmă rolul important pe care îl are în patogenia vulvo-vaginitelor puterea locală și generală de apărare care poate fi apreciată de nivelul imunoglobulinelor în mucusul cervical și în fluidul vaginal. Astfel, studiile au arătat că la bolnavele

cu procese inflamatorii vulvo-vaginale are loc o scădere a IgA, IgM și IgG,²⁵ fapt ce duce la scăderea imunității locale. Trebuie menționat că și alte boli generale somatice sau ale celorlalte organe ale aparatului genital duc la o scădere a imunității generale și locale.

Procesele inflamatorii de la nivelul colului și vaginului determină modificări morfologice ale epiteliului exocolului și endocolului (respectiv ale epiteliului de tip scuamos și cilindric) care se manifestă și în activitatea funcțională a acestuia (reacția la acid acetic, iod sau funcția secretorie a glandelor endocervicale).

În același timp aduce importante modificări în calitatea citotestului și a imaginilor colposcopice, făcând imposibilă interpretarea corectă a acestora și limitează, dacă nu chiar anulează, valoarea lor predictivă. Cervico-vaginita este caracterizată anatomopatologic de un proces acut de citoliză cu descuamarea epiteliului vaginal, unori până la straturile profunde, congestie difuză a țesutului conjunctiv superficial, cu transvazarea leucocitelor, cu mărirea ariilor conjunctivo-vasculare și formarea unui infiltrat inflamator a cărui intensitate este determinată de gravitatea infecției.

Atunci când procesul inflamator urmat de fenomenele de descuamare interesează și straturile profunde ale epiteliului exocolului apar ulcerații, iar dacă se întinde și la nivelul glandelor endocervicale apare o secreție purulentă la nivelul orificiului extern al colului.

Ca urmare a eliminării straturilor superficiale prin descuamație, reacția aceto-albă proprie leziunilor intraepiteliale este mult mai puțin vizibilă sau este absentă, astfel că imaginea are aspectul unei congestii marcate a țesutului conjunctiv. Tot datorită eliminării straturilor superficiale care conțin glicogen, testul Schiller va deveni slab pozitiv la nivelul suprafeței epiteliului sau, mai mult, reacția este negativă în ariile vârfurilor conjunctivo-vasculare care ajung aproape de suprafață după descuamările straturilor superficiale. Ariile conjunctivo-vasculare apropiate de suprafața epiteliului dau aspectul caracteristic al imaginilor colposcopice de colpita difuză, focală sau maculară.

Atunci când procesul inflamator interesează și mucoasa endocolului (endocervicită), celulele glandulare se modifică transformându-se din celule cilindrice în celule de formă cuboidală; de asemenea, secreția lor se modifică, iar țesutul conjunctiv devine înconjurat de infiltrat inflamator bogat în leucocite. Imaginile colposcopice se caracterizează prin dispariția aspectului papilar specific, prin prezența unui mucus opac, aderent, vâscos, care împiedică vizualizarea zonei scuamo-cilindrice.

Toate aceste date de mai sus impun repetarea citotestului, urmând ca datele concludente să fie obținute numai după tratamentul infecțiilor cervico-vaginale, tratament care favorizează refacerea morfologică și funcțională a epitelului scuamos și cilindric al colului uterin. În funcție de rezultatul citotestului se va efectua apoi explorarea colposcopică a colului uterin care va oferi, de asemenea, date decisive.

În ceea ce privește formula medicamentului cervugid și modul administrare, se impun următoarele precizări:

- Încă din 1978 metronidazolul a fost considerat ca medicamentul de elecție pentru tratamentul vaginozei bacteriene, fiind activ pe bacili Gram-pozitiv anaerobi, bacili Gram - negativi anaerobi, cocci anaerobi și protozoare, și având o eficiență de 70-90%.³³ În unanimitate, autorii din literatura de specialitate recomandă metronidazolul ca fiind tratamentul de elecție în vaginoza bacteriană și în trichomonioza genitală.^{1,4,17,22,24,29,30,32,33} Aceeași unanimitate descrie și eșecurile tratamentului, recidivele fiind descrise la o lună, două sau trei. Dar metronidazolul nu este activ pe cocci Gram-pozitivi; pentru acest motiv, dacă se aplică un tratament numai cu metronidazol și frotiul efectuat la începutul tratamentului arată cocci Gram-pozitiv (după scorul lui Nugent și Spiegel), atunci se poate considera că frotiul are valoare predictivă asupra recidivei în proporție de 79,9%³³ încă din prima lună. Acțiunea benefică a metronidazolului se manifestă și prin aceea că nu are efecte negative asupra lactobacililor, din contră, așa cum am observat la majoritatea cazurilor studiate, ajută la refacerea florei cu lactobacil, fapt confirmat și de datele din literatură.³³

- Cloramfenicolul, alt component al medicamentului, cuprinde în spectrul său de acțiune tocmai cocci Gram-pozitivi, completând astfel în mod fericit acțiunea metronidazolului și explicând absența sau raritatea recidivelor, când sunt respectate și alte condiții ale tratamentului care vor fi discutate mai jos. În plus, cloramfenicolul este activ pe chlamydii, micoplasme și rickettsii, care sunt invariabil sensibile la cloramfenicol. Pentru evidențierea chlamydiilor, micoplasmelor și rickettsiilor sunt necesare teste de laborator scumpe și laborioase (reacții imunologice, culturi de celule etc), iar incidența lor în infecțiile genitale este destul de ridicată, ajungând la 30-40% din cazuri, inclusiv bărbații cu uretrite negonococice.²² Acest ultim aspect care privește cloramfenicolul explică eficiența tratamentului cu Cervugid-ovule într-o serie de cazuri rezistente la alte tratamente.

- Nistatina este activă pe Candida albicans și alte diferite specii de Candida, acționând astfel atât asupra candidozelor prezente, dar mai ales prevenind instalarea fungilor ca o consecință secundară tratamentului cu antibiotice. **Tratamentul infecțiilor determinate de funghi ridică probleme extrem de serioase datorită recidivelor frecvente și rezistenței la tratament.**

- Hidrocortizonul acetat are acțiuni antiinflamatorii nespecifice, fapt ce explică acțiunea benefică a Cervugidului în procesele inflamatorii pelvine nespecifice.

Deși efectul medicamentelor antifungale este comparativ același, totuși se impune individualizarea tratamentului în funcție de reacțiile adverse la tratamentele anterioare, preț de cost și prezența unei candidoze complicate sau necomplicate, cum s-a arătat în paginile anterioare.

Elementul comun în atitudinea diferiților autori din literatura de specialitate în toate cazurile rezistente la tratamentele antifungale este lungirea perioadei de tratament. Astfel, după o terapie inițială de 7-14 zile pentru o candidoză vulvovaginală recidivantă determinată de Candida albicans, unii autori recomandă prelungirea tratamentului cu ketoconazol câte 150mg/săptămână timp de 6 luni pentru a obține succesul tratamentului în peste 90% din cazuri;³⁴ pentru cazurile recidivate mai este recomandat și fluconazol/săptămână pentru aceeași perioadă de timp,³⁵ acesta având efecte mai puțin toxice asupra ficatului. S-au mai recomandat terapie topică cu clotrimazol 500mg/săptămână sau capsule 600 cu acid boric intravaginal timp de cel puțin 14 zile.³⁶

Medicamentul Cervugid cu 12 ovule pe cutie, recomandat câte trei cutii cu pauză de 7 zile între ele, vine să se înscrie în această conduită de tratament prelungit antifungal.

Cervicitele și endocervicitele pot fi determinate uneori de Chlamydia trachomatis, specii de micoplasme, virusul herpes simplex și N. Gonorrhoeae. Izolarea organismului C. Trachomatis se face pe culturi de țesuturi, iar identificarea micoplasmelor se face prin reacții de imunofluorescență. Dacă posibilitățile nu permit punerea în evidență a acestora și dacă nu a fost pus în evidență pe culturi N. Gonorrhoeae, **tratamentul cu cloramfenicol este de elecție pentru micoplasme și chlamidii pentru că acestea sunt invariabil sensibile la cloramfenicol.**

Infecțiile cervico-vaginale sunt strâns legate de inflamațiile pelvine, studiile și observațiile arătând că practic nu există inflamație pelvină fără procese inflamatorii vulvo-vaginale.³⁷

Acest aspect justifică rezultatele foarte bune obținute cu Cervugid în tratamentul

proceselor inflamatorii pelvine (parametri-te, anexite etc).

Vulvovaginita poate fi una din cauzele infecției urinare, germeni uropatogeni găsindu-se într-un procent mult mai mare la nivelul vaginului și vulvei.³⁸

Prima cauză a infecțiilor materno-fetale o reprezintă cervico-vaginitele.³⁹ Complicațiile infecțioase ale avortului sunt mult mai frecvente la femeile cu infecție vaginală, risc deosebit prezentând infecția cu Clostridium perfringens.

Infecția amniotică, ruptura prematură a membranelor, copil cu greutatea mică la naștere sunt puternic asociate cu infecțiile cervico-vaginale, contaminarea producându-se în marea majoritate a cazurilor cu germeni din vagin; culturile făcute din lichidul amniotic și din vagin au arătat în caz de infecție amniotică o "corespondență perfectă între flora microbială vaginală și germeni obținuți prin cultură".⁴⁰

O floră vaginală patologică poate fi considerată ca având funcție predictivă asupra posibilității nașterii premature dacă este investigată chiar în primul trimestru de sarcină.⁴¹

Aceste ultime elemente vin să întărească utilizarea medicamentului Cervugid în spe-

cial în ultimul trimestru de sarcină pentru tratamentul infecțiilor cervico-vaginale și profilaxia afecțiunilor asociate cu sarcina arătate mai sus.

4. Evoluția citotestului sub tratament

Dacă se ia în considerație faptul că deși incidența virusului HPV cu risc înalt oncogen este de peste 29%, și că numai 10-20% din infecțiile genitale cu HPV dezvoltă condilom sau CIN, din care sub 1% din femeile cu HPV înalt oncogen dezvoltă cancer de col uterin, atunci rezultă logic că **în transformarea celulară malignă intervin o serie de factori care au fost numiți cocarcinogenici.**

Acești factori sunt reprezentați de fumat, imunosupresie (secundară transplantului de organe, infecție cu HIV), deficiențe nutriționale în special de vitaminele C și A întâlnite la clasele defavorizate economic, stimularea progesteronice secundară administrării de contraceptive hormonale, infecții locale bacteriene și virale.

În cadrul infecțiilor locale au fost implicate Trichomonas vaginalis, Chlamidia trachomatis, virusul herpetic tip 2(HSV-2), Neisseria gonorrhoeae etc (24), dar considerăm că **un rol la fel**

Cervugid[®]
ovule



Formulă unică cu compoziție optimă
pentru tratamentul vaginitelor și cervicitelor

Distribuție și Marketing

Remedia
Distribution & Logistics

B-dul Metalurgiei nr 78, Sector 4,
041836 București
Tel/Fax: +40 21 321 1640
www.remediadi.ro

Producător

ircon[™]

Conține cloramfenicol 200 mg, metronidazol 500 mg, nistatină 660000 U.I., hidrocortizon acetat 15 mg;

Indicații terapeutice: profilaxia și tratamentul vaginitelor și cervicitelor de diferite etiologii

Pentru toate indicațiile terapeutice doza zilnică indicată este de un ovul, administrat seara, înainte de culcare.

Durata tratamentului este de 7 zile. În cazul cervicitelor ulcerate tratamentul se va repeta de 1-2 ori, până la cicatrizarea acestora, cu o pauză de 7 zile între perioadele de administrare. În cazul cervicitelor și vaginitelor însoțite de afecțiuni inflamatorii severe de cauză infecțioasă (congestii pelvine, metroanexite, pelvipertonite), CERVUGID ovule se va asocia cu antibiotice administrate sistemic la indicația medicului curant.

Administrare vaginală.

Medicament care se eliberează pe bază de prescripție medicală - PRF.
Acest material promoțional este destinat profesioniștilor din domeniul sănătății.
Raportare reacții adverse: farmacovigilenta@remedia.ro

de important îl au și infecțiile nespecifice, înglobate în prezent în termenul de vaginoză bacteriană (vaginită nespecifică) care scad puterea locală de apărare a organismului prin diminuarea IgA, IgM și IgG așa cum a arătat încă din 1985 Letucih.²⁵ În acest sens tratamentul cu Cervugid - ovule este pe deplin justificat prin aceea că, tratând factorii locali cocarcinogenetici (Trichomoniasa genitală, infecțiile cu Chlamidii, Micoplasme, Rickettsii sau vaginoza bacteriană), crește puterea locală de apărare și împiedică grefarea infecției HPV, inclusiv cu formele înalt oncogene. Categoria citologică LSIL din sistemul Bethesda, unde infecția virală cu HPV este exprimată prin efectul citopatic patognomonic – koilocitul – produs în timpul diferențierii celulare a epiteliului scuamos infectat cu virusul HPV, corespunde histologic la CIN I.

De asemenea, având în vedere că “aproximativ 15-30% din cazurile etichetate cu LSIL au ca substrat histologic un CIN II sau III” (Badea Mihaela – Sinopsis de patologie cervicală preinvazivă), iar posibilitățile tehnice în multe unități sanitare nu permit investigații aprofundate (tiparea ADN-HPV), care de altfel sunt și costisitoare, am considerat **tratamentul cu Cervugid-ovule ca o probă pentru verificarea citotestului: dacă acesta se normalizează, iar controlul colposcopic vine și constată un aspect normal, reies cu prisosință avantajele utilizării acestei terapii; citotestul trebuie repetat, pentru că este posibil să se fi strecurat o eroare – fie la recoltare, fie la interpretare.**

Evident, se poate considera că în fața unei citologii de tip ASCUS să putem vorbi de riscul unui supratratament, dar acest risc este minor dacă luăm în considerație posibilitățile, de altfel statistic dovedite, ale unor leziuni mai severe la nivelul colului care se pot ascunde sub acest diagnostic citologic.

Dacă după administrarea a trei cutii de Cervugid-ovule s-a constatat o reconvertire a citotestului, în sensul că în loc de LSIL se constată ASCUS sau în loc de HSIL se constată LSIL, atunci s-au mai administrat după o pauză de câteva săptămâni alte trei cutii de Cervugid. În astfel de situații, citotestul la control de multe ori se normalizează, fapt confirmat de examenul colposcopic.²³ Dacă însă se întâmplă ca modificările citologice să persiste și după a doua cură de tratament, s-a procedat la aplicarea unor tratamente agresive: diatermocoagularea sau conizația cu ansa diatermică.

Dacă rezultatul citologic este HSIL există riscul crescut pentru pacientă de a avea o leziune cervicală invazivă sau un cancer invaziv. Biopsia

poate pune în evidență un CIN II sau III în 70-75% din cazuri, dar posibilitatea ca să existe un cancer invaziv este de 1-2%. În această situație, controlul după tratament vine să confirme dacă citologia se menține sau nu.

În această situație, tratamentul vine să ajute la clarificarea câmpului microscopic prin eliminarea proceselor inflamatorii asociate și astfel înlesnește stabilirea cu precizie a diagnosticului.

Tot acum, colposcopia trebuie să pună în evidență modificări specifice care să justifice citologia de HSIL. Pentru susținerea diagnosticului de LSIL trebuie eliminate modificările scuamoase reactive date de diferitele tipuri de inflamație cervico-vaginale; pentru aceasta, este absolut necesar ca la aspectele de koilocitoză (halou perinuclear sau vacuolizare citoplasmatică și atipii nucleare – adică modificări semnificative ale nucleului) să fie prezente aspectele de dezorganizare celulară manifestate prin modificarea stratificării și maturării epiteliale normale datorită proliferării celulelor bazale și parabazale.

Aceste aspecte morfologice sunt definitorii pentru diagnosticul diferențial al modificărilor celulare induse de inflamațiile cervico-vaginale produse de vaginoză bacteriană, trichomoniasă și candidoză.

În acest caz vacuolizarea citoplasmatică nu se însoțește de atipii nucleare și este păstrată stratificarea și maturarea epitelială normală.

Pentru diferențierea efectelor citologice și histologice induse de HPV sau de diferite cauze ale vaginitei discutate anterior, tratamentul antiinflamator cu Cervugid are un rol decisiv datorită spectrului larg de acțiune, concentrației locale foarte mari de substanță activă, toleranței locale și generale foarte bune și efecte adverse practic absente.

Având în vedere faptul că frotiul citologic nu ne oferă pentru analiză decât celulele stratului superficial și nu și ale stratului profund din epiteliul malpighian, prezența în frotiu numai a koilocitelor nu poate susține afirmația dacă leziunea este apanajul unui condilom cu straturi bazale normale sau ale unui CIN I cu koilocitoză. Leziunile histologice CIN I corespund în sistemul Bethesda cu categoria citologică LSIL, unde infecția virală cu HPV este exprimată prin efectul citopatic patognomonic – koilocitul – produs în timpul diferențierii celulare a epiteliului scuamos infectat cu virusul HPV. **De asemenea, subliniem că vaginita determinată de cele trei cauze majore (vaginoza bacteriană, candidoza și trichomoniasa) se asociază foarte frecvent cu infecția cu HPV care se evidențiază prin efectul citopatic caracteristic la HPV.**

5. Analiza recidivelor și rezolvarea lor

Una din cele mai complexe și mai neplăcute probleme a tratamentului infecțiilor cervicovaginale îl reprezintă recidivele. Analiza recidivelor și mai ales rezolvarea lor este deosebit de dificilă pentru că o serie de cauze țin tocmai de viața intimă, nivelul de cultură și starea funcțională a ovarelor care trebuie să asigure un echilibru hormonal estro-progesteronic corespunzător; o femeie normal menstruată prezintă o autoapărare destul de eficientă împotriva a o serie de factori prin mecanismele locale de apărare.

Problema se complică însă când trebuie să analizăm cauzele unei disfuncții ovariene, fie ea chiar și minoră.

În acest sens trebuie avut în vedere că ovarul reprezintă veriga finală a axului hipotalamo-hipofizo-ovarian, iar funcționarea sa corespunzătoare presupune funcționarea normală a unui angrenaj întreg: nervos, hormonal, mediatori de transmisie sinaptică (stimulatori și inhibitori), acțiunea secundară a altor glande endocrine care intervin în funcționarea corectă a gonadelor (tiroida și suprarenala). În consecință, o funcție ovariană normală va determina o

funcție fiziologică normală a vaginului (secretorie și regenerativă) care va condiționa funcția de apărare naturală a vaginului, așa cum se va arăta mai jos.

Succint, se va analiza rolul factorului nervos, a hipofizei, tiroidei, suprarenalei și, bineînțeles, a ovarului. Mai departe se va analiza rolul bărbaților ca parteneri sexuali, autocontaminarea și alți factori.

Factorul nervos. Sintetic vorbind, toate informațiile venite la nivelul encefalului din mediul extern sau intern sunt informații decodificate sub formă de impulsuri nervoase care vor determina descărcarea la nivelul extremității terminale a unui anumit tip de mediație (excitatorie – dopamina și analogii săi, sau inhibitorie – serotonina și analogii săi) în funcție de tipul excitației periferice: pozitivă sau negativă. Tot în această categorie intră și stările de armonie, care vor stimula sistemul dopaminergic, sau conflictuale, care vor stimula sistemul serotoninergic.

La nivelul hipotalamusului dopamina și analogii săi (1-Dopa, 2-alfa-brom-ergocriptina etc.) au rolul de a stimula secreția de PIF (prolactin-inhibiting factor) care la rândul lui inhibă secreția de prolactină de la nivel hipofizar. Serotonina și

ALLERGIKA

...your specialist in allergies

Program complet de îngrijire a pielii sensibile cu tendință atopică

Distribuție & Marketing

Remedia
Distribution & Logistics

B-dul Metalurgiei nr 78, Sector 4
041836 București
Tel/Fax: +40 21 321 1640
www.remediadl.ro

analogii săi au rolul de a inhiba secreția de PIF, care are drept consecință, la nivelul hipofizei, creșterea secreției de prolactină (mecanismul de eliberare a prolactinei este prin inhibiție, astfel că inhibiția inhibiției înseamnă excitație).

Această intervenție directă a sistemului nervos în reglarea secreției de prolactină în funcție de natura stimulilor care ajung la nivelul său are rol decisiv asupra stării de sănătate a glandei mamare, dar și a funcției endocrine a ovarului prin următorul mecanism: nivelurile crescute de prolactină nu modifică secreția de FSH, dar inhibă secreția de LH, de unde rezultă un dezechilibru estroprogestativ cu hiperestrogenie relativă care prin creșterea depozitelor de glicogen la nivelul mucoasei vaginale favorizează instalarea candidozelor.

Glanda tiroidă. Hipotiroidismul, chiar și subclinic, duce prin mecanism feedback la creșterea secreției de TRH care secundar prin acțiunea sa inhibitorie asupra PIF-lui hipofizar, duce la creșterea secreției de prolactină; secreția crescută de prolactină duce la modificări ale secreției de steroizi ovarieni care se manifestă la periferie prin tulburări menstruale ce pot merge până la amenoree (este sindromul amenoree-galactoree).

Glanda cortico-suprenală, prin secreția de steroizi suprarenalieni, poate interfera la nivel central cu eliberarea gonadotrofinelor hipofizare, de unde rezultă modificarea funcției ovariene și deci nivelul secreției steroizilor ovarieni.

Ovarul, ca glandă periferică a axului hipotalamo-hipofizo-ovarian, poate fi interesat într-o serie de afecțiuni proprii (inflamatorii, degenerative, genetice etc), fapt ce influențează cantitativ și calitativ echilibrul estro-progesteronic. Toți acești factori trebuie depistați prin anamneză, examen clinic și paraclinic adecvat.

În afară de aceste cauze, în timpul tratamentului și după tratament se va acorda o atenție deosebită prevenirii recontaminării. Pentru aceasta se vor depista și se vor trata la pacientă, partener sau oricare din membrii familiei orice altă localizare a candidozelor (inghinală, bucală, intertrigo al coapselor, interfesier, anorectal, interdigital sau unghial).

Toaleta locală se va face după spălare pe mâini cu apă și săpun, iar vasele folosite pentru toaletă vor fi spălate sau opărite, dezinfectate cu alcool. Dușurile vaginale nu sunt recomandate datorită modificării condițiilor de la nivelul florei vaginale saprofite, înlăturarea bacililor lactici, favorizarea altor populații de microorganisme. Lenjeria intimă (personală, netransmisibilă și păstrată în pungi separate) se fierbe, se calcă cu fierul încins și se schimbă zilnic.

Se va trata obligatoriu și partenerul dacă este bolnav sau purtător sănătos (o serie de uretrite negonococice sunt asimptomatice, de aceea trebuie descoperite și tratate); înainte de contact, întotdeauna partenerul se va spăla cu apă și săpun pe organele genitale externe. Pentru a evita bolile cu transmisie sexuală se impune igienă locală riguroasă și fidelitate.

Se va evita frigul și umezeala prin încălțăminte și îmbrăcăminte corespunzătoare. Se va sigura un aport de lichide corespunzător (1,5 l/zi) pentru a preveni constipația care produce stază bacteriană intestinală și favorizează bacterienemia. 30-50% din vaginoze sunt de natură microbiană. Diferite microorganismele comensale ale tractului digestiv ca *Escherichia coli*, *Klebsiella*, *Enterobacter*, *Pseudomonas*, specii de *Bacteroides*, *Serratia* pot determina vaginoză bacteriană ca urmare a unei igiene defectuoase, ajungând prin fecale la nivelul perineului, iar apoi în vagin și uretră.

Din regimul alimentar se vor evita alcoolul, alimentele condimentate (usturoi, ceapă, ardei), conservele, pentru că produc congestie pelvină; se evită sau se reduc dulciurile rafinate și concentrate deoarece glucidele în cantitate mare scad imunitatea și favorizează dezvoltarea candidozelor; se preferă un regim alimentar bogat în proteine vegetale și animale (carne, brânzeturi, unt, ouă). Se va evita fumatul și se va depista un diabet subclinic prin proba hiperglicemiei provocate. Controlul medical va elimina o cauză organică (polip cervical, uterin, endometrită cronică, fibromiom uterin, tumori salpingo-ovariene etc).

Concluzii

1. Medicamentul Cervugid-ovule s-a dovedit a fi tratamentul de elecție pentru infecțiile cervicovaginale produse de germeni microbieni patogeni, micoze, trichomoniază, chlamidii, micoplasme și rickettsii.

2. Când citotestul este ASCUS, LSIL, AGUS, acesta se rezolvă în marea majoritate a cazurilor.

3. Când citotestul este HSIL, tratamentul cu Cervugid vine să clarifice eventualele rezultate fals pozitive.

4. Tratamentul cu Cervugid administrat pentru intervenții în sfera genitală preoperator asigură o evoluție favorabilă, fără complicații septice.

5. Administrat la gravide cu infecții cervicovaginale previne unele complicații majore ale sarcinii: infecția amniotică, ruptura prematură a membranelor, nașterea prematură, nou-născut subponderal la naștere.

6. Este un medicament bine tolerat, cu efecte adverse și contraindicații minime. ▲