

## Terapia naturale delle vulvovaginiti nelle varie fasce di età: nostra esperienza

L. BATTISTA, A. D'ETTORE, M. VALLONE<sup>1</sup>, F. CAGGIANO<sup>1</sup>, R. VALLONE<sup>1</sup>,  
G. BUONANNO<sup>1</sup>, A. TOLINO

**RIASSUNTO:** Terapia naturale delle vulvovaginiti nelle varie fasce di età: nostra esperienza.

L. BATTISTA, A. D'ETTORE, M. VALLONE, F. CAGGIANO, R. VALLONE,  
G. BUONANNO, A. TOLINO

*In questo studio abbiamo valutato l'efficacia delle terapie naturali nel trattamento delle vulvo-vaginiti. Nelle donne in età fertile i batteri predominanti a livello vaginale sono i lattobacilli.*

*Esponiamo la nostra personale esperienza riguardante le caratteristiche terapeutiche di un nuovo prodotto a base di principi naturali per il trattamento delle vulvo-vaginite da candida.*

**SUMMARY:** Natural therapy of the vulvo-vaginitis in different age: our experience.

L. BATTISTA, A. D'ETTORE, M. VALLONE, F. CAGGIANO, R. VALLONE,  
G. BUONANNO, A. TOLINO

*In this study the effectiveness of natural therapy in the treatment of the vulvo-vaginitis is wanted to be demonstrated. The bacteria present in young women vagina are mainly the lactobacilli.*

*To have a personal experience concerning the therapeutic characteristics of the new natural product for treatment of vulvo-vaginal candidosis.*

KEY WORDS: Terapia naturale - Vulvo-vaginite.  
Natural therapy - Vulvo-vaginitis.

### Introduzione

Vengono denominate vaginiti i processi infiammatori che coinvolgono la mucosa vaginale e possono coinvolgere la mucosa vulvare (vulvo vaginiti) o quella della cervice uterina (cervico-vaginiti).

Le vulvovaginiti sono una delle patologie ginecologiche più comuni, che possono presentarsi in qualsiasi età della donna.

Esse rappresentano la principale motivazione alla visita ginecologica e la loro incidenza è considerevolmente aumentata negli ultimi anni.

Le vulvovaginiti possono essere suddivise in specifiche ed aspecifiche: le prime sono causate da un mi-

croorganismo il cui ruolo patogenetico è stato chiaramente determinato e complessivamente costituiscono circa i due terzi di tutte le vaginiti.

Le seconde invece non sono ascrivibili ad uno specifico microorganismo, bensì alla complicata interazione tra germi anaerobi, Gardnerella ed alterazione del trofismo epiteliale e dei meccanismi di acidificazione dell'ecosistema vaginale.

Quest'ultimo infatti è notevolmente diverso nel corso della vita, in rapporto a:

- variazioni dell'equilibrio ormonale;
- caratteristiche fisiche e biochimiche della mucosa vaginale;
- attività sessuale;
- modifiche del secreto vaginale;
- modifiche della flora vaginale.

Infatti sino alla pubertà l'epitelio vaginale non è soggetto a modificazioni di tipo estrogenico; alla pubertà la mucosa vaginale acquista il trofismo tipico dell'età fertile ispessendosi ed arricchendosi di glicogeno, proveniente dal disfacimento delle cellule squamose e che influenza l'equilibrio della flora batterica. Infatti i lattobacilli di Doderlain sono anaerobi facoltativi ca-

Università degli Studi di Napoli "Federico II"  
Dipartimento di Scienze Ostetrico-Ginecologiche,  
Urologiche e Medicina della Riproduzione  
(Direttore: A. Tolino)  
<sup>1</sup> ASL NA 1 - Presidio Ospedaliero "San Giovanni Bosco"  
Dipartimento Materno-Infantile  
Unità Operativa Complessa di Ginecologia e Ostetricia  
(Primario: G. Buonanno)

© Copyright 2007, CIC Edizioni Internazionali, Roma

pacchi di produrre acido lattico dal glucosio scisso a partire dal glicogeno e l'elevata acidità che ne consegue rende la vagina abitabile soltanto da specie acidofile che inibiscono a loro volta lo sviluppo di microrganismi patogeni.

In età fertile esistono dei fattori protettivi dell'ambiente vaginale quali:

- muco vaginale che funziona come barriera all'invasione microbica;
- immunità cellulo-mediata e produzione di IgA secretorie;
- flora vaginale a predominanza lattobacillare in grado di produrre sostanze antibatteriche;
- pH vaginale compreso tra 3,8 e 4,2; (da ricordare infatti che nelle vaginosi il pH è > di 4,5 e che un pH > di 6 è predittivo di infezione).

Fattori favorevoli le vulvovaginiti sono:

- particolari abitudini comportamentali (quali l'uso di vestiario aderente, biancheria sintetica e colorata);
- scarsa igiene della biancheria e servizi igienici;
- malattie sistemiche quali diabete, immunodeficienze, disendocrinopatie;
- inizio precoce di rapporti sessuali;
- promiscuità sessuale;
- scarso uso di metodi di barriera o loro uso irregolare;
- igiene intima non corretta;
- applicazioni di diaframmi intravaginali;
- fattori ormonali, con elevati livelli di estrogeni, come gravidanza e contraccettivi orali;
- terapie indiscriminate con antibiotici, glucocorticoidi, immunosoppressori e spermicidi;
- mancato ricorso allo specialista per sottovalutazione della sintomatologia e terapie inadeguate da automedicazione/autoprescrizione.

In effetti con i ritmi quotidiani molto stressanti c'è un aumento dei disturbi neurodistonici quali ansia, agitazione, insonnia, depressione, alterazione del tono dell'umore che contribuiscono ad abbassare le difese immunitarie e questa sarebbe una delle concause dell'aumento di incidenza delle vulvovaginiti negli ultimi anni.

Non bisogna dimenticare che tale instabilità psicomotiva si accentua nell'epoca postmenopausale a causa del deficit estrogenico e si accompagna spesso ad altri sintomi, talora gravi, quali vampate di calore, atrofia genitale, patologie cardiovascolari, osteoporosi, che sono capaci di incidere negativamente sulla qualità della vita. L'atrofia della mucosa vaginale, tipica di quest'età della vita, si accompagna ad una scarsa produzione di glicogeno, con conseguenti alterazioni del pH vaginale, che si attesta intorno a 7 e prevalenza di coliformi con aumento di fastidi che possono compro-

mettere fortemente il benessere psicofisico e la vita sessuale.

Un cenno a parte meritano le micosi vulvovaginali, che sono molto frequenti in età fertile, con trasmissione interpersonale molto facile in quanto molti individui sono portatori abituali e c'è un forte contagio con servizi igienici, biancheria e asciugamani. Fattori predisponenti alle infezioni fungine sono:

- gravidanza;
- l'assunzione di contraccettivi orali, in quanto l'impregnazione estrogenica dell'epitelio vaginale promuove l'adesività delle blastospore e lo sviluppo delle ife;
- le terapie antibiotiche che eliminano la maggior parte della flora batterica;
- le terapie con glucocorticoidi che stimolano la sua proliferazione e la patogenicità attraverso una generica immunosoppressione e la stimolazione del suo metabolismo;
- la chemioterapia;
- politraumi, terapia intensiva;
- la chirurgia aggressiva;
- la cateterizzazione;
- cancro/AIDS.

È di fondamentale importanza la prevenzione e la cura di questa patologia, spesso considerata banale, perché può comportare una gamma di implicazioni serie a distanza, quali: patologie croniche della pelvi, sterilità, gravidanza ectopica e neoplasie genitali.

## Materiali e metodi

Lo studio è stato effettuato su 180 pazienti venute alla nostra osservazione nel periodo compreso fra aprile 2006 e gennaio 2007. L'età delle donne era compresa fra i 20 e i 56 anni.

TABELLA 1 - SUDDIVISIONE DELLE PAZIENTI IN 3 GRUPPI A SECONDA DELL'ETÀ.

<b>GRUPPO A</b> (60 pazienti)	Pazienti di età compresa fra i 20 e i 45 anni con manifestazioni cliniche di vulvovaginite e tampone positivo per candida
<b>GRUPPO B</b> (60 pazienti)	Pazienti di età compresa fra i 20 e i 45 anni con sintomatologia clinica di vulvovaginite aspecifica e tampone vaginale negativo
<b>GRUPPO C</b> (60 pazienti)	Pazienti di età >50 anni con sintomatologia clinica di vulvovaginite aspecifica e tampone vaginale negativo

Le pazienti venivano suddivise in tre gruppi a seconda dell'età come riportato nella Tabella 1.

Le pazienti venivano reclutate dopo che l'anamnesi aveva accertato che vi era in atto un processo infiammatorio cervico-vaginale con sintomatologia comprendente secrezioni maleodoranti, bruciore e/o prurito.

Tutte le pazienti venivano sottoposte ad esame clinico, visita ginecologica e veniva praticato un tampone vaginale con doppio prelievo a livello della portio e del fornice vaginale posteriore.

Le pazienti compilavano un questionario per valutare quali sintomi erano più frequenti e l'intensità di questi a tempo zero, dopo 20 giorni e dopo 30 giorni dall'uso dei presidi terapeutici.

Ogni gruppo veniva poi suddiviso in un gruppo che eseguiva terapia (caso) e un gruppo di controllo.

Il *gruppo A* comprende:

- un gruppo (caso) di 30 pazienti, trattato con antimicotici per via orale (fluconazolo 150 mg compresse - 1 cpr a settimana, estesa anche al partner), un detergente intimo a base di principi naturali (Genital detergente) e una crema eudermica, applicata 2 volte al giorno nella zona genitale (Genital crema);
- un gruppo di controllo, comprendente 30 pazienti che effettuavano solo terapia antimicotica per via orale (fluconazolo 150 mg compresse - 1 cpr a settimana, estesa anche al partner).

Il *gruppo B* comprende:

- un gruppo (caso) di 30 pazienti trattate con fermenti lattici (1 cpr al giorno), un detergente intimo a base di principi naturali (Genital detergente) e una crema eudermica, applicata 2 volte al giorno nella zona genitale (Genital crema);
- un gruppo di controllo (30 pazienti) in cui le pazienti venivano trattate solo con fermenti lattici (1 cpr al giorno).

Il *gruppo C* comprende:

- un gruppo (caso) di 30 pazienti in menopausa, trattate con un neurodistensivo (Somatix® compresse - 1 cpr ogni 12 ore), un detergente intimo a base di principi naturali (Genital detergente) e una crema eudermica, applicata 2 volte al giorno nella zona genitale (Genital crema);
- un gruppo di controllo, di 30 pazienti, che effettua terapia con riepitelizzanti e riequilibranti del pH vaginale.

## **Risultati**

Dal nostro studio si è riscontrato che l'associazione tra il detergente intimo a base di principi naturali (Genital detergente) e la crema eudermica (Genital crema)

rappresenta un presidio valido nella terapia e nella profilassi di vulvovaginite nelle varie fasce d'età.

Infatti, le pazienti riferivano al questionario che già dopo 3 giorni di terapia, la sintomatologia clinica (bruciore, prurito, perdite vaginali) si era ridotta (in 19 pazienti su 30) rispetto al gruppo di controllo nel gruppo A. Nel gruppo B, la sintomatologia clinica si era fortemente ridotta nel 90% dei casi già dopo 2 giorni nel gruppo di studio, che utilizzava fermenti lattici (1 cpr al giorno), un detergente intimo a base di principi naturali (Genital detergente) e una crema eudermica, applicata 2 volte al giorno nella zona genitale (Genital crema).

Nel gruppo C, accanto alla riduzione della sintomatologia clinica di vulvovaginite, che si è avuta già dopo 2 giorni in 21 pazienti su 30, si è avuto un miglioramento anche della tensione nervosa.

A distanza di 20 giorni, 25 pazienti del gruppo A riferivano un netto miglioramento della sintomatologia rispetto al gruppo controllo, soprattutto del prurito; il gruppo B presentava una riduzione della sintomatologia pari al 90% e il gruppo C riferiva una riduzione della sintomatologia vulvovaginale in 26 pazienti; inoltre l'uso del dispositivo neurodistensivo naturale ha fortemente ridotto l'ansia, la iperreattività e l'insonnia nel 90% delle pazienti in menopausa trattate per 20 giorni con Somatix® 1 compressa ogni 12 ore.

A distanza di un mese dall'inizio della terapia, si riscontrava nel gruppo A la scomparsa della sintomatologia in 29 pazienti rispetto al gruppo di controllo (in cui solo 20 pazienti riferivano miglioramento della sintomatologia locale). Nel gruppo B si riscontrava dopo 30 giorni di integrazione con fermenti lattici e i due presidi per uso topico, un miglioramento pari al 95% rispetto al gruppo di controllo. Nel gruppo C si è avuta la scomparsa della sintomatologia vulvovaginale nel 98% dei casi, rispetto al gruppo di controllo (70%) ed inoltre una riduzione dell'irritabilità e dell'ansia nel 96% dei casi, una riduzione del 98% dell'insonnia rispetto al gruppo controllo.

## **Conclusioni e discussione**

La presenza in entrambi i presidi (Genital detergente e crema) del *Tea Tree Oil* ha un ruolo fondamentale per le sue proprietà antinfiammatorie, antibatteriche, antimicotiche, cicatrizzanti e blandamente anestetiche per uso topico.

Il *Tea Tree Oil*, infatti ha un'azione germicida ed antisettica, con ampio spettro d'azione contro batteri, funghi, lieviti e virus.

Provoca un danno strutturale alla parete e alla membrana della cellula batterica o micotica, con conseguente denaturazione dei costituenti vitali microbici.

Inoltre è privo di tossicità e non irrita i tessuti.

Inoltre, la presenza di aglicone di soia, un fitoestrogeno ricavato dalla soia, restituisce tono, elasticità e morbidezza alla mucosa attraverso la stimolazione della sintesi di collagene ed elastina.

È da tempo noto che gli agliconi di isoflavoni esercitano effetti estrogenici in molti tessuti e che possono quindi essere utilizzati per trattare l'invecchiamento cutaneo e mucoso causato da effetti ormonali.

La presenza, poi, di acido pirrolidincarbossilico (PCA) nel detergente intimo e di bisabololo nella crema svolge un'azione idratante e ricostitutiva del film idrolipidico.

Nell'infiammazione e nei casi di prurito, la presenza di Laureth-9-glicirretico nel detergente intimo utilizzato e di *dipotassium glycyrrhizate* nella crema reca sollievo immediato.

La zona vulvare viene disinfiammata dal glicirretico e la reattività che causa il prurito viene attenuata dall'azione anestetizzante locale del Laureth-9.

L'uso dei fermenti lattici nelle vulvovaginiti è oggi ampiamente studiato. Infatti, i fermenti lattici favoriscono molti processi vitali indispensabili per lo sviluppo fisiologico: riordinano la flora batterica intestinale, ostacolando lo sviluppo di molti microrganismi dannosi, prevengono le infezioni intestinali, ricostruiscono una adeguata flora batterica dopo cure con assunzione di antibiotici, migliorano il transito digestivo, contribuendo a garantire il perfetto funzionamento del tratto intestinale, aiutano la scomposizione degli alimenti, rafforzano le difese immunitarie, producendo immunoglobuline (situazione che giustifica il ruolo primario che viene attribuito ai fermenti lattici nella prevenzione delle allergie) producono vitamine.

Hanno inoltre un importante ruolo sul sistema immunitario e nella formazione di antibiotici naturali, detti batteriocine, che combattono i batteri dannosi intestinali e dell'apparato urogenitale.

L'intestino è il luogo di azione delle difese immunitarie sia in forma organizzata nelle placche del Peyer, nell'ultima parte del tenue, sia diffusa tra le cellule epiteliali e nella lamina propria. L'attività di questo sistema di difesa viene modulata dal tipo di microflora presente.

L'intestino viene attualmente considerato come il più importante organo immunitario, contenendo circa il 40% di tutte le cellule immunitarie del corpo umano. È stato recentemente dimostrato, che ratti *germ free* (cioè privati della flora intestinale), rispetto ad animali normali, presentano, oltre ad alterazioni morfologiche dei villi e della mucosa intestinale, anche la riduzione dello spessore della parete muscolare e quindi dell'attività motoria, con follicoli linfoidi appena accennati, costituiti dal solo tessuto germinale. È stato anche dimostrato che la somministrazione di lattobacilli in ani-

mali da esperimento è in grado di far aumentare la produzione degli anticorpi, inclusa la produzione di IgA, ed il rilascio di citochine ed interleuchine particolarmente attive nelle difese immunitarie.

Il tessuto intestinale linforeticolare contiene tutti gli elementi cellulari in grado di elaborare una risposta immunitaria completa e cioè le cellule presentanti l'antigene, i linfociti T helper, i linfociti T suppressor, i linfociti T citotossici, i linfociti B produttori, tra l'altro, delle immunoglobuline A secretorie.

Inoltre, l'uso del neurodistensivo (Somatix® compresse) ha mostrato una graduale distensione emotiva nelle pazienti trattate, con attenuazione dello stress e dell'eccitazione. Infatti, riduce la tensione nervosa e l'emotività, regola i disturbi del sonno, è un distensivo ad effetto miorelaxante sedativo degli stati di eccitazione.

Il Somatix® è un integratore dietetico a base di passiflora, camomilla, biancospino, escolzia, valeriana.

La presenza di passiflora riduce la tensione nervosa e l'emotività. La passiflora viene comunemente usata in fitoterapia come sedativo del SNC. Studi clinici e sperimentali hanno dimostrato che la sua principale azione farmacologica è quella di tipo ansiolitico; gli alcaloidi infatti hanno dimostrato un'affinità per i recettori centrali delle benzodiazepine. Risulta indicata per calmare gli stati di eccitazione nervosa (palpitazioni, disturbi nervosi della menopausa); ha anche proprietà sonnifere.

La camomilla possiede proprietà sedative che possono essere attribuite ad alcuni flavonoidi, in quanto è stato riportato che l'apigenina possiede un'affinità per i recettori delle benzodiazepine.

La possibile presenza nella camomilla di triptofano, precursore della 5-HT, è da tenere in considerazione, soprattutto alla luce della possibile attività ipnotico/ansiolitica della camomilla.

Il biancospino ha un'azione selettiva a livello cardiaco in quanto è in grado di aumentare la contrattilità miocardica senza potenziare l'eccitabilità, la conducibilità e soprattutto la frequenza del cuore. È stata anche chiamata la "valeriana del cuore" in quanto controlla bene l'ansia con tachicardia anche se associata a lieve rialzo dei valori pressori e/o ad extrasistoli.

Quest'azione rende ragione della sua efficacia "nell'eretismo cardiaco", nella paziente stressata con tachicardia associata a cardiopalmo, ansia ed insonnia e soprattutto nel periodo climaterico in cui l'eretismo cardiaco è il sintomo prevalente. Inoltre, riduce i livelli di colesterolo, riduce gli stati di ansia, agitazione, angoscia e nervosismo.

La melissa possiede proprietà terapeutiche di tipo essenzialmente ansiolitico e antispastico della muscolatura liscia. È indicata nelle sindromi ansiose e ansioso-depressive, nell'insonnia, nelle cefalee, nelle turbe funzionali della menopausa.

L'escolzia possiede attività decisamente sedativa e antinevralgica. L'uso tradizionale di escolzia come miorilassante e sedativo è confermato dai risultati ottenuti in test farmacologici adottati *in vivo* e *in vitro* e, dal punto di vista fitochimico, è stato possibile identificare e isolare diverse frazioni attive responsabili degli effetti farmacologici centrali o periferici.

La valeriana è forse la pianta medicinale più conosciuta per le sue proprietà neurosedative.

I costituenti chimici presenti negli estratti sono responsabili dell'attività tranquillante, ansiolitica e sedativa sul SNC, per azione specifica sui recettori per le benzodiazepine e sui recettori GABA, acido gamma-aminobutirrico.

Per l'azione sinergica, una buona associazione è data dalla valeriana insieme al biancospino e alla passiflora, per il suo effetto ansiolitico, neurosedativo o cardiosedativo.

## Bibliografia

1. BLACKWELL AL. *Tea Tree Oil and anaerobic (bacterial) vaginosis*. Lancet 1991;337(2): 300.
2. BRIGO B. *Luomo, la fitoterapia, la gemmoterapia*. Tecniche Nuove, Milano 1997.
3. CASSIDY A. *Potential tissue selectivity of dietary phytoestrogens and estrogen*. Curr Opin Lipidol. 1999;10:47-52.
4. DE FALCO CL, VOLPICELLI T, BORRUTO CARACCIOLLO G, SODANO A, D'ANTÒ V, BATTISTA L, BUCCINO E, TOLINO A. *Ruolo della somministrazione di lattobacilli nella protezione dell'ecosistema vaginale*. Giorn It Ost Gin 2002;24:401-03.
5. D'ETTORE A, FARINA A, CACCAVALE C, DE SIMONE F, SOLE E, GRIFFO A, TOLINO A. *Vulvo-vaginiti nell'infanzia e nell'adolescenza: nostra esperienza*. Atti VI Convegno Nazionale Incontri Pediatrici Normanni "Problematiche in Pediatria e Neonatologia: dall'infanzia all'adolescenza" ASL CE2 pag. 367 Aversa, 22-24 Novembre 2002.
6. D'ETTORE A, GAMBARDELLA V, FARINA A, CACCAVALE C, D'ANTÒ V, GIANNOTTI F, STAIANO S, TOLINO A. *Valutazione dell'incidenza delle micosi nelle infezioni cervico-vaginali in relazione allo stato ormonale della donna*. Giorn It Ost Gin 2002;24:515-17.
7. FIRENZUOLI F. *Candide...carezze: curare naturalmente le infezioni urogenitali*. Vita e Salute, 1992, 12.
8. FIRENZUOLI F. *Fitoterapia - guida all'uso clinico delle piante medicinali*. III Edizioni MASSON Ed. 2004.
9. MEDINA JH, VIOLA H, WOLFMAN C, MARDER M, WASOWSKI C, CALVO D, et al. *Neuroactive flavonoids: new ligands for the benzodiazepine receptors*. Phytomedicine 1998;5:235-43.
10. REID G. *Probiotic agents to protect the urogenital tract against infection*. Am J Clin Nut 2001;73:437-41.
11. SOLE E, BORRUTO CARACCIOLLO G, CIVITILLO RM, CHIACCHIO G, D'ANTÒ V, TORTORA A, VOLPICELLI T, TOLINO A. *Ruolo ed incidenza della Gardnerella Vaginalis nella genesi delle vulvo-vaginiti*. Atti Giornate Scientifiche - Facoltà di Medicina e Chirurgia, Farmacia, Medicina Veterinaria, Agraria - Napoli 15-16 aprile 1999, pag. 78.
12. SPIGNOLI G, MERCATI V, BONCOMPAGNI E. *Guida Bibliografica ai più noti fitoterapici*. Aboca Ed. 1999.
13. TOLINO A, BATTISTA L, D'ETTORE A. *Trattamento delle patologie infiammatorie e distrofiche vaginali con un nuovo preparato a base di 10 mg di acido ialuronico, acido 18β-glicerico e sostanze naturali*. Giorn Ital Gin Ost 2006;28(9):442-47.
14. TOLINO A, BORRUTO CARACCIOLLO G, VOLPICELLI T, DE FALCO CL, D'ETTORE A, VITELLI A. *Lactobacillus Rhamnosus e Fermentum - Probiotici orali nelle infezioni urogenitali*. Integr Nutr 2003;6(1):21-24.

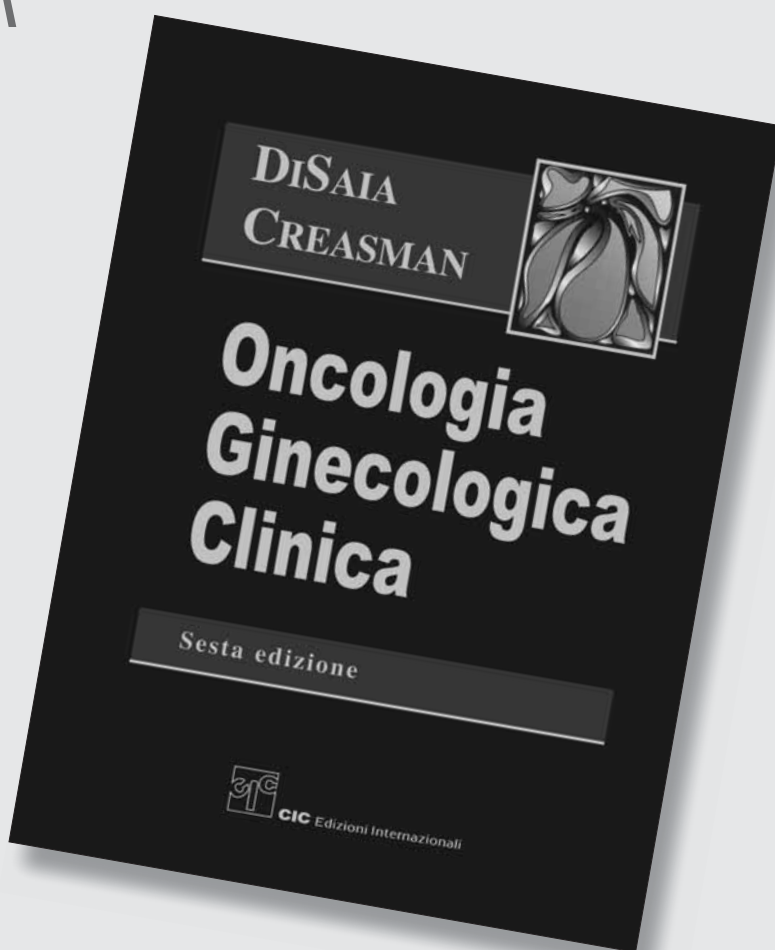


W.T.Creasman, P.J. DiSaia

# ONCOLOGIA GINECOLOGICA CLINICA

I edizione italiana  
dalla VI edizione  
inglese

Volume cartonato  
di 740 pagine  
con 330 immagini b/n  
e 78 tavole a colori  
f.to cm 21x29  
€ 130,00



per acquisti on line [www.gruppocic.com](http://www.gruppocic.com)



**CIC** Edizioni Internazionali