

ESPERIENZE CLINICHE CON TRICLOSE

F. CATIZONE, D. MAZZA, P. PIRILLO

Ospedale Generale di Rossano.

Primario: Prof. Filippo Catizone.

La patogenicità del *Trichomonas vaginalis* viene da qualche tempo comunemente accettata, mentre in precedenza il parassita era per lo più considerato un innocuo commensale della vagina.

L'infestazione genito-urinaria da *Trichomonas* determina anzi, in entrambi i sessi, una morbilità molto elevata, che non risparmia alcuna classe sociale (^{1, 2, 3}).

La percentuale di frequenza delle manifestazioni da *Trichomonas* nel sesso femminile varia notevolmente secondo i diversi autori, riflettendo sia le modalità di selezione della casistica ed i criteri diagnostici adottati, che i fattori ambientali.

Per quanto riguarda l'Italia, sono state riportate percentuali comprese tra il 10 e il 36 % (⁴).

Risulta pertanto di fondamentale importanza l'identificazione di un farmaco trichomicida che risponda contemporaneamente ai criteri dell'efficacia e della buona tollerabilità. Dopo l'impiego per via sistemica o topica di numerose sostanze dotate di attività non specifica nei confronti del *Trichomonas* (⁵), l'introduzione del metronidazolo (⁶) ha iniziato una nuova era nel trattamento di questa parassitosi. La successiva ricerca è stata rivolta all'individuazione di composti meglio tollerati del metronidazolo, la cui diffusione è stata tra l'altro seguita dall'isolamento di ceppi resistenti (⁷).

La recente introduzione dell'azanidazolo (*), chimicamente corrispondente a 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2 il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina, si prospetta particolarmente interessante in quanto il farmaco è risultato, nelle ricerche «in vitro», notevolmente attivo nei confronti del *Trichomonas* e molto ben tollerato nelle sperimentazioni cliniche preliminari.

Abbiamo ritenuto interessante sperimentare questo farmaco, in due diversi schemi posologici, su un gruppo di nostre pazienti affette da trichomoniasi vaginale.

(*) Triclose (I.C.I.).

SUMMARY

The clinical experience on a casuistry of 55 patients affected by *Trichomonas vaginalis* and treated with two different posologies of azanidazol, is reported by the Authors.

Results, point out the high efficacy of azanidazol, particularly in the three days posology, adopted with patients presenting this infection for the first time.

Tab. 1. Primo gruppo di pazienti trattate con mg 400/die di Triclose per cinque giorni.

No.	Nome paz.	Età	Diagnosi Clinica	Giorni tratt. (gg)	Dose die (mg)	Dose tot. (mg)
1	L. A.	37	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
2	R. G.	25	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
3	M. G.	40	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
4	I. A. R.	29	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
5	C. M.	29	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
6	M. A. M.	22	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
7	S. R.	30	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
8	M. R.	25	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + colpiti	5	400	2000
9	F. M. A.	26	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
10	M. A.	21	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
11	A. S.	28	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
12	L. G.	30	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
13	P. F.	37	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
14	F. L.	34	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
15	C. M. C.	32	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
16	Z. A.	23	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
17	A. O.	48	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
18	A. M. C.	32	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
19	G. A.	19	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000
20	R. Z.	24	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
21	E. B.	18	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
22	M. M.	24	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
23	C. F.	20	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
24	F. M.	21	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
25	G. C.	45	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
26	A. M.	24	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
27	N. M.	24	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	5	400	2000
28	L. R. M.	28	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	5	400	2000

MATERIALE E METODI

Abbiamo selezionato 55 pazienti ambulatoriali affette da vaginite o vulvovaginite da *Trichomonas* suddividendole in due gruppi così composti:

a) il 1° gruppo comprendeva 28 pazienti di età composta tra i 18 e i 48 anni (media = 28,4), già affette da trichomoniasi e precedentemente trattate — senza successo — con i farmaci di più comune impiego.

A queste pazienti è stato somministrato Triclose alla dose di 400 mg/die (2 cps) per 5 giorni (tab. 1);

b) nel 2° gruppo sono comprese 27 pazienti di età compresa tra i 19 e i 45 anni (me-

dia = 26,3) che venivano trattate per la prima volta con farmaci trichomicidi. In questo caso il Triclose è stato somministrato in ragione di 2 capsule da 200 mg ciascuna al giorno per 3 giorni consecutivi (tab. 2).

Va precisato che in quelle pazienti che presentavano vaginiti ad eziologia mista (moniliasi + trichomoniasi) abbiamo associata al Triclose, miconazolo sotto forma di crema vaginale.

Per la diagnosi e così pure per l'accertamento della persistenza del flagellato alla fine della terapia, abbiamo esaminato il contenuto vaginale a fresco e con colorazione secondo la metodica di Shorr-Harris. Tali esami sono stati ripetuti 15 gg dopo la fine del trattamento per evidenziare eventuali recidive.

Tab. 2. Secondo gruppo di pazienti trattate con mg 400/die di Triclose per tre giorni.

No.	Nome paz.	Età	Diagnosi Clinica	Giorni tratt. (gg)	Dose die (mg)	Dose tot. (mg)
29	F. C.	24	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
30	G. A.	26	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
31	B. M. B.	42	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
32	L. C.	19	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
33	G. G.	27	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
34	T. I.	36	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
35	F. A.	14	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
36	P. C.	22	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
37	P. C.	20	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
38	S. R.	15	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
39	F. C.	25	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
40	P. C.	22	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
41	G. F.	31	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
42	B. T.	18	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
43	P. R.	27	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
44	C. M. C.	16	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
45	R. S.	18	Vaginite da <i>Trichomonas v.</i> + moniliasi	3	400	1200
46	M. R.	9	Vulvovaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
47	C. E.	31	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
48	L. C. A.	26	Vaginocervicite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
49	I. M.	21	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
50	F. M.	38	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
51	F. C.	33	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
52	R. B.	45	Vaginocervicite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
53	S. D.	34	Vaginocervicite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
54	A. A.	27	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200
55	F. A.	45	Vaginite da <i>Trichomonas vaginalis</i>	3	400	1200

Per quanto riguarda i sintomi clinici (leucorrea, prurito, dispareunia e disuria) sono stati valutati all'inizio, alla fine del trattamento e 15 giorni dopo lo stesso secondo i seguenti scores: grave: ++; modesto: +; assente: 0.

Abbiamo posto particolare attenzione ad eventuali effetti collaterali quali la nausea, il vomito, la pirosi gastrica o altri riferiti dalle pazienti. I partners, ove possibile, sono stati trattati con la stessa posologia.

Alla fine, considerando complessivamente l'effetto sulla presenza del *Trichomonas* e sull'evoluzione della sintomatologia, abbiamo dato una valutazione globale del risultato terapeutico, secondo il seguente criterio: ottimo, buono e non soddisfacente.

RISULTATI

Dagli esami al microscopio si rileva che alla fine del trattamento nel 1° gruppo si è avuta una guarigione completa nel 85.7 % dei casi mentre nel 2° gruppo la scomparsa del protozoo si è verificata nel 92.6 %. In 6 casi, 4 appartenenti al 1° gruppo e 2 al secondo, il trattamento non ha determinato la scomparsa del *Trichomonas*.

Per quanto riguarda la sintomatologia soggettiva abbiamo ottenuto la regressione dei sintomi nella maggior parte delle pazienti (tab. 3 e 4).

Tab. 3. *Variazione della Sintomatologia Clinica.*
(I GRUPPO)

Sintomat. Clinica	Base media	5 gg media	15 gg media
Leucorrea	1.86	0.89	0.32
Prurito	1.44	0.39	0.11
Dispareunia	1.25	0.31	0.19
Disuria	1.15	0.30	0.10

Tab. 4. *Variazione della Sintomatologia Clinica.*
(II GRUPPO)

Sintomat. Clinica	Base media	5 gg media	15 gg media
Leucorrea	1.81	0.77	0.22
Prurito	1.35	0.285	0.0
Dispareunia	1.20	0.0	0.0
Dusuria	1.23	0.0	0.0

Tab. 5. *Valutazione globale del risultato terapeutico.*

	N. casi	%
Ottimo	30	54.5
Buono	19	34.5
Non soddisfacente	6	11.0

Gli esami colpocitologici ripetuti 15 gg dopo la fine della terapia hanno confermato gli stessi risultati per quanto riguarda la presenza del *Trichomonas*.

La tabella 5 mostra le percentuali ottenute valutando globalmente il risultato terapeutico nei due gruppi.

Infine il Triclose ha mostrato una buona tollerabilità, infatti solamente 3 pa-

zienti hanno denunciato pirosi gastrica in forma lieve e in nessun caso il trattamento è stato interrotto.

CONCLUSIONI

Dai nostri risultati si può ricavare che il Triclose è dotato di un'alta efficacia terapeutica ed è privo di effetti collaterali significativi.

La posologia di 400 mg/die per 3 gg, da noi adottata in donne trattate per la prima volta con trichomonocidi si è rivelata senz'altro sufficiente ad ottenere, in una percentuale molto elevata, la totale scomparsa del flagellato dal secreto vaginale.

RIASSUNTO

Gli Autori riferiscono della loro esperienza clinica su una casistica di 55 donne affette da trichomonas e trattate con azanidazolo somministrato in due diverse posologie.

Dai risultati si può ricavare che l'azanidazolo è dotato di un'alta efficacia specialmente nella posologia a 3 giorni, adottata dagli sperimentatori in donne affette per la prima volta dalla trichomoniasi.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Watt L.: *Practitioner*, 195, 613, 1965.
- 2) Siboulet A.: *Le concours medical*, 93, 3125, 1971.
- 3) Palmer A.: *Practitioner*, 214, 666, 1975.
- 4) Cianci S., Marotta N.: *La Clinica Ginecologica*, 6, 467, 1964.
- 5) Forgan R.: *Brit. J. Vener. Dis.*, 48, 522, 1972.
- 6) Durel P., Couture J., Collart P., Girot C.: *Brit. J. Vener. Dis.*, 36, 1154, 1960.
- 7) De Carneri I., Giannone R.: *Lancet*, 2, 1971.