

TRATTAMENTO DELLA TRICHOMONIASI VAGINALE CON AZANIDAZOLO PER VIA SISTEMICA

V. BRUNI, S. BUCCIANTINI, M. DEI

Clinica Ostetrica e Ginecologica,
Università di Firenze
Policlinico Careggi
Direttore: Prof. F. Gasparri

Scoperto nel secreto vaginale da Donè nel 1836, identificato da Marchand nel maschio nel 1894, il *Trichomonas* è stato oggetto di numerosi studi negli ultimi venticinque anni.

Agente etiologico assai comune delle vulvovaginiti e delle uretriti, la frequenza dell'infezione vaginale viene riferita con percentuali che variano dal 3 al 70 % in donne con normale attività sessuale. Questa enorme divergenza di valori può essere correlata alla non omogeneità come numero e come tipo delle casistiche presentate dai vari Autori, ai diversi mezzi diagnostici usati, all'avvento di alcuni presidi terapeutici ritenuti a tutt'oggi insostituibili nel trattamento di questa infezione protozoaria.

Ci riferiamo in particolar modo al gruppo dei nitrofuranici e dei nitrocomposti eterociclici, che abbracciano la maggior parte dei farmaci oggi usati, vedi il nifuratel ed il metronidazolo⁽¹⁾.

È discussa, comunque, negli ultimi anni la possibile comparsa, in terapia, di resistenza ad alcuni trichomonocidi^(2,3): ammessa da vari Autori, considerata una reinfezione da altri, anche in relazione a un insufficiente trattamento del partner, il problema resta aperto.

Il nostro lavoro si occupa dell'impiego in clinica di un nuovo tricomonicida, attualmente disponibile per uso sistemico, l'« azanidazolo »: 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2 il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina, analogo per struttura al metronidazolo.

Dotato di una efficace azione anti-*Trichomonas*, in vitro senz'altro maggiore a quella del metronidazolo⁽⁴⁾, il nuovo farmaco non inibisce lo sviluppo della *Candida albicans*, mentre possiede una certa azione antibatterica sul *Bacillus cereus*, vari *Mycoides*, il *Bacillus subtilis*, lo *Streptococcus pyogenes*, la *Klebsiella pneumoniae*. Non sono dimostrate interferenze con lo sviluppo del Döderlein.

Ricerche di Gessa sull'uomo⁽⁵⁾ hanno studiato le concentrazioni attive del composto nei vari liquidi biologici con meto-

SUMMARY

The Authors report their experience with azanidazol, a new product of the Italian Chemiotherapeutic Institute. Results demonstrate the high efficacy of the compound and the mild side-effects which make it also more acceptable by the partners.

diche microbiologiche, dimostrando 24 ore dopo somministrazione del farmaco alla dose di 400 mg tre volte al giorno, la presenza nel secreto vaginale di sostanza chemioterapicamente attiva in concentrazione nettamente superiore a quella presente nel sangue e nelle urine. Questo giustifica l'impiego in clinica del farmaco anche esclusivamente per via sistemica.

MATERIALI E METODI

Sono state trattate pazienti di età compresa tra i 16 e i 64 anni, presentatesi all'ambulatorio generale della Clinica ostetrica e ginecologica dell'Università degli studi di Firenze e al servizio di ginecologia funzionale della stessa Clinica.

Ogni paziente, la cui diagnosi clinica veniva confermata dall'esame microscopico su vetrino colorato con May-Grünwald-Giemsa, veniva trattata per cinque giorni con 400 mg pro die di azanidazolo frazionati in due somministrazioni.

Venivano eseguiti due controlli a distanza di ventiquattro ore e di sette giorni dalla cessazione del trattamento, sempre mediante esame batterioscopico del secreto vaginale.

Uguale trattamento fu prescritto ai partners, che non furono sottoposti ad alcun controllo.

Delle 79 pazienti trattate, 12 non si ripresentarono al controllo e pertanto non risultano comprese nella casistica che presentiamo.

Casi considerati	67	
Recidiva di <i>Trichomonas</i>	casi n.	7 10,4 %
Assenza di flogosi	» »	13 19,4 %
Presenza di Doderlein	» »	8 12,0 %
Presenza di flora mista a tipo saprofitico	» »	30 44,8 %
Flogosi da flora mista	» »	7 10,4 %
Presenza di <i>Candida</i>	» »	2 3,0 %

RISULTATI

In sintesi nell'89,6 % dei casi si è avuta la scomparsa del *Trichomonas* e nel 76,2 % la guarigione completa della vaginite, sia per quanto riguarda la sin-

tomatologia clinica che l'esame microscopico di controllo:

— assenza di flogosi nel 19,4 % dei casi;

— assenza di flogosi con citolisi da Döderlein nel 12,0 % dei casi;

— presenza di flora mista a significato non patologico (ecosistema vaginale) nel 44,8 %.

Nel 10,4 % dei casi il reperto di controllo ha messo in evidenza una chiara flogosi da flora mista, mentre in due casi (pari al 3 % dell'intera casistica) è comparsa la presenza di *Candida albicans*, non diagnosticata nel reperto di base.

In sei casi, pari allo 0,9 %, il trattamento è stato accompagnato da modesti effetti collaterali quali dispepsia e nausea, tali da non richiedere comunque la sospensione della terapia. In un caso soltanto si è resa indispensabile l'interruzione del trattamento per l'entità della sintomatologia clinica (vomito).

CONCLUSIONI

Dallo studio presentato risulta l'efficacia dell'azanidazolo come trichomonocida alla dose prescelta dal protocollo terapeutico. È anzi verosimile che le percentuali di successo del trattamento siano più alte, in considerazione anche del fatto che 12 pazienti non si sono ripresentate, il che farebbe ipotizzare una guarigione clinica, tale da rendere non più necessario un ulteriore controllo.

La sintomatologia secondaria, di modesta entità, ci conferma la facile applicabilità clinica del farmaco, giustificata anche dalla brevità dei tempi di somministrazione, che lo rende più accettabile psicologicamente anche al partner.

RIASSUNTO

Gli Autori riferiscono della loro esperienza con azanidazolo, nuovo prodotto dell'Istituto Chemioterapico Italiano.

I risultati mostrano l'ottima efficacia del preparato e la sua modesta sintomatologia secondaria tale da renderlo piú accettabile anche al partner.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Periti P.: *Chemotherapy of bacterial, mycotic and protozoal infections of the urinary and genital tracts*, in « *Diagnosisi and chemotherapy of urogenital infections* », 137-43, Firenze 1972.
- 2) Moc Fadzean J.: *Brit. J. Vener. Dis.*, 45, 161, 1969.
- 3) Bredland R., Norske T.: *Laegeforen*, 90, 13, 1432, 1970.
- 4) Lucca L., Rognoni F.: *Relazione microbiologica su una nuova molecola ottenuta per sintesi nei laboratori del centro ricerche dell'Istituto Chemioterapico Italiano, denominata con la sigla F4*, in corso di pubblicazione.
- 5) Gessa G.L.: *Farmacocinetica dell'F4*, in corso di pubblicazione.