

Le vulvovaginiti batteriche, pur essendo caratterizzate da sintomi comuni (bruciore, prurito, fastidio, gonfiore, arrossamento, secrezioni, ecc.) possono essere causate da molteplici agenti batterici, tra cui i maggiori imputati sono la *Gardnerella vaginalis*, patogeni di provenienza fecale, quali l'*Escherichia coli* e i Micoplasmii. L'incidenza è maggiore nelle donne sessualmente attive di età compresa tra i 15 e i 44 anni, soprattutto dopo il contatto con un nuovo partner; tuttavia gli episodi di vulvovaginite determinati da patogeni di origine intestinale sono sempre più frequenti anche nelle bambine, soprattutto a causa dello stile alimentare errato e dell'abuso di antibiotici. La *Gardnerella vaginalis* è un batterio gram positivo che abita l'ambiente vaginale nel 50% delle donne sane. Spesso è in forma asintomatica ma può diventare patogeno; ciò accade quando il normale ambiente vaginale acido (il pH tra 4 a 4,5 rappresenta il fattore di sicurezza e di controllo verso potenziali patogeni) sostenuto dai lattobacilli, fisiologicamente presenti come flora normale, viene alterato: in tal caso i batteri fisiologici vengono soppiantati da una rapida crescita di *Gardnerella vaginalis*. Ciò comporta un quadro clinico caratterizzato da secrezioni mucoidi di colorito grigiastro spiccatamente maleodoranti (odore di pesce avariato). Altri sintomi frequenti sono irritazione e bruciore. Il pH, come nel caso di tutte le infezioni batteriche passa dal normale 4 - 4,5 alla neutralità o alla lieve basicità, predisponendo ad ulteriori sovra infezioni. Le vulvovaginiti batteriche possono essere anche causate da batteri provenienti dal serbatoio fecale (*Escherichia coli*, *Streptococco fecalis*, *Streptococco agalactiae*, ecc.). Anche in questo caso il secreto vaginale evidenzia un contesto ambientale privo o povero di specie lattobacilli; a ciò consegue l'incapacità dell'ambiente vaginale di eliminare o quantomeno relegare al ruolo di commensali i batteri provenienti dal serbatoio intestinale. Il pH è sempre superiore a 4,5 ma di norma più elevato che nel caso di infezione da *Gardnerella*. La secrezione vaginale è giallastra e può avere un odore sgradevole ma non di pesce avariato. Questo stato di cose è favorito dal dismicrobismo intestinale e da abitudini igieniche non corrette. I Micoplasmii (*Mycoplasma hominis* e *Ureaplasma urealyticum* sono le specie patogene più frequentemente isolate dall'apparato genitourinario) difficilmente sono causa diretta di vaginiti; molto più spesso invece si presentano come sovra infezioni conseguenti alla presenza di *Gardnerella*, peggiorandone la sintomatologia.

### **CAUSE E FATTORI PREDISPONENTI**

Come già evidenziato, a consentire il realizzarsi della condizione flogistica è un'alterazione dell'ecosistema vaginale. Una serie di fattori possono alterare i meccanismi che governano il delicato equilibrio dell'ambiente vaginale (stato ormonale, pH e risposta immunitaria) modificandone la suscettibilità sia in relazione all'attecchimento di nuovi patogeni che ad un sovvertimento in termini quantitativi delle specie microbiche stanziali, creando così il presupposto per l'insorgere della patologia. Primo fattore predisponente è senza dubbio lo stato di disbiosi intestinale, da cui scaturisce il dismicrobismo di tutte le mucose, in primis di quella vaginale. Come è noto, la disbiosi intestinale è favorita da un'alimentazione ricca di zuccheri e di carboidrati (disbiosi fermentativa, il che predispone anche alla crescita patogena della candida) e dall'eccesso di carne, sia rossa sia bianca (disbiosi putrefattiva). Se, quindi, ad un'errata alimentazione (zuccheri, latticini, carne), si associa, come sempre più spesso accade, l'assunzione/abuso di antibiotici, che depauperano la flora fisiologica protettiva, ecco che lo stato di disbiosi (intestinale e vaginale) tende inevitabilmente a peggiorare, il numero dei lattobacilli protettivi diminuisce e cresce la probabilità che la mucosa vulvovaginale diventi terreno favorevole all'insediamento di patogeni. Altri fattori predisponenti sono: l'eccesso di alcool, il fumo, gli inquinanti ambientali ed alimentari, le amalgame dentarie al mercurio, lo stress, i vaccini, l'uso della pillola anticoncezionale.

**L'APPROCCIO PER LE VULVOVAGINITI BATTERICHE NEI CASI SEGUENTI SINGOLO EPISODIO ACUTO, VAGINITI RECIDIVANTI, CICLI DI PREVENZIONE** si basa su 4 aspetti fondamentali:

- 1. Contrastare l'infezione in corso, a livello sistemico, e contemporaneamente favorire la ricolonizzazione della flora batterica intestinale fisiologica**
- 2. Contrastare in loco l'infezione** e favorire, attraverso un programma di igiene bilanciata, il ripristino del naturale **equilibrio “autodifensivo” della mucosa vulvovaginale**
- 3. Seguire una dieta adeguata volta a promuovere l'eubiosi intestinale**
- 4. Consentire al corpo di autorafforzarsi** modificando abitudini di stile di vita errato