

STUDIO CLINICO DI UN NUOVO COMPOSTO AD AZIONE TRICOMONICIDA NELLA TRICHOMONIASI VAGINALE

C. BALBI (*), F. GORGA (**)

(*) Aiuto Clinica Ostetrica Ginecologica,
I Facoltà Università di Napoli
Direttore: Prof. E. Martella

(**) Assistente Istituto di Microbiologia,
I Facoltà Università di Napoli

Nella patologia ginecologica uno dei problemi più frequenti è rappresentato dalle vaginiti.

Queste negli ultimi anni, a causa di molteplici fattori e non ultimi l'uso non appropriato di taluni presidi terapeutici e la diffusione degli estroprogestinici ad uso anticoncezionale, sono diventate più frequenti e quindi si sono imposte quale oggetto di studio continuo.

In particolare per il frequente riscontro sono importanti le vaginiti da *Trichomonas vaginalis* (1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10).

Nel determinismo della vasta diffusione di questa affezione sono importanti due fatti: il primo è che la fonte principale del contagio è, senza dubbio, da ritenersi il rapporto sessuale e il secondo la comparsa di ceppi di protozoi resistenti.

L'accentuarsi della promiscuità sessuale e la comparsa sempre più frequente di ceppi resistenti determinano inoltre le recidive; quindi risulta necessaria la ricerca di presidi terapeutici sempre più validi sia per via orale che locale.

In un nostro precedente studio (8) abbiamo messo in evidenza l'alta frequenza delle affezioni vaginali di *Trichomonas vaginalis* e da *Candida albicans*; l'occasione di ritornare sull'argomento ci viene data dalla sintesi di una nuova sostanza di cui abbiamo ritenuto studiare l'azione terapeutica: la 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2-il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina (*), chemioterapico da somministrare per via orale.

MATERIALI E METODI

Lo studio è stato effettuato presso l'ambulatorio della Clinica Ostetrica e Ginecologica della I Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli studi di Napoli, che è frequentato da donne appartenenti a strati sociali i più diversi e che per il numero di osservazioni può dare un'indicazione sulla diffusione delle vaginiti da *Trichomonas vaginalis* nella nostra regione.

Abbiamo scelto 47 pazienti venute al nostro ambulatorio dal giugno 77 al dicembre 77 in

(*) Triclose-Istituto Chemioterapico Italiano.

SUMMARY

Data from a group of 47 out-patients with diagnosis of *Trichomonas vaginalis* and treated with a new trichomonicide, are reported by the Authors in this topic.

Results prove the absence of protozoa in vaginal secretion in 100 % of the patients, fifteen days after the end of treatment.

Tabella 1.

Numero paziente	Nome	Esame batterioscopico	Giorni di trattamento	Dose pro die	Controllo batterioscopico 15 gg dopo il trattamento	Tolleranza al farmaco
1	C. B.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
2	M. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
3	F. L.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
4	C. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
5	G. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
6	A. R.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
7	G. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
8	O. C.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
9	G. G.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
10	F. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
11	R. A. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
12	C. M.	positivo	5	400 mg	negativo	disturbi g.
13	E. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
14	R. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
15	S. T.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
16	T. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
17	C. G.	positivo	5	400 mg	negativo	acidità
18	P. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
19	A. G.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
20	T. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
21	D. L.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
22	B. C.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
23	G. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
24	R. F.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
25	C. R.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
26	B. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
27	C. R.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
28	C. L.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
29	P. E.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
30	M. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
31	V. L. C.	positivo	5	400 mg	negativo	acidità
32	T. G.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
33	R. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
34	F. F.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
35	S. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
36	G. R.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
37	F. C.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
38	R. F.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
39	M. A. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
40	M. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
41	G. M.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
42	C. G.	positivo	5	400 mg	negativo	disturbi g.
43	U. C.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
44	C. A.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
45	C. E.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
46	A. C.	positivo	5	400 mg	negativo	buona
47	B. F.	positivo	5	400 mg	negativo	buona

età compresa dai 18 ai 46 anni, nelle quali è stata fatta diagnosi di trichomoniasi vaginale.

In queste pazienti, mediante spatola sterile di legno, abbiamo eseguito un prelievo a livello dell'ostio vulvare e del fornice posteriore.

Il materiale raccolto è stato posto su vetrino ed è stato sottoposto a visione microscopica in goccia pendente, con soluzione fisiologica.

Il prelievo e la lettura sono stati eseguiti a pazienti che presentavano leucorrea accentuata, a prescindere dalle sintomatologie soggettive (perdite, prurito vulvare, bruciore) ed oggettive (perdite cremose, piccole labbra edematose, iperemia e lesioni della vagina e della portio).

Con la metodica suddetta è stato messo in evidenza il *Trichomonas vaginalis* nelle 47 pazienti scelte.

Abbiamo quindi prescritto a queste pazienti la somministrazione del chemioterapico alla dose standard di 2 capsule da 200 mg ciascuna al dì, una a mezzogiorno e l'altra la sera a stomaco pieno per 5 giorni consecutivi, con il consiglio di trattamento con le medesime modalità dei partners.

L'effetto terapeutico è stato valutato mediante il controllo dopo 15 giorni con la metodica microscopica già indicata.

RISULTATI E CONCLUSIONI

I risultati ottenuti sono esposti nella Tab. 1. Come chiaramente si rileva dalla tabella il nostro studio ha mirato unicamente a provare l'attività anti-*Trichomonas vaginalis* del chemioterapico.

Infatti le pazienti sono state selezionate solo con l'esame batterioscopico a fresco in goccia pendente; non abbiamo in alcun caso proceduto a colorazione né a culture per meglio chiarire l'ecologia vaginale.

Nei casi in cui abbiamo messo in evidenza nel secreto vaginale la presenza del *Trichomonas vaginalis* abbiamo praticato il trattamento con dose standard di 200 mg per due volte al dì, a mezzogiorno e alla sera a stomaco pieno, senza considerare la sintomatologia, sia quella soggettiva sia quella oggettiva.

In definitiva abbiamo provato in vivo l'attività tricomonicida del farmaco, constatandone anche la perfetta tollerabilità.

L'attività della 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina è notevole, infatti al controllo dopo 15 giorni dalla cura in nessun caso delle 47 pazienti trattate abbiamo messo in evidenza la presenza del *Trichomonas* nel secreto vaginale.

Per quanto riguarda la tollerabilità solo 4 pazienti hanno riferito disturbi e precisamente due hanno riferito disturbi gastrici non ben definiti e due una certa acidità.

RIASSUNTO

Gli Autori riportano i dati ottenuti con un nuovo anti-*Trichomonas*, su un gruppo di 47 pazienti ambulatoriali nelle quali è stata fatta la diagnosi di trichomoniasi vaginale.

I risultati evidenziano l'assenza del protozoo nel secreto vaginale, al controllo eseguito 15 giorni dopo la fine della cura, nel 100 % delle pazienti.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Allison G.G.: *Southern Med. J.*, 36, 821, 1943.
- 2) Barrier S., Grall F.: *Les vaginites, Encycl. Méd. Chir. Gyn.*, Paris 1971.
- 3) Baumeister C., Holligern: *Arch. Surg.*, 43, 433, 1941.
- 4) Bedoya G.M.: *Trichomoniasis sexual humana.*, Facta, Ed. Valencia, 1959.
- 5) Candiani G.B.: *Mon. Ost. Gin.*, 22, 218, 1951.
- 6) Grummond A.C.: *Amer. J. Surg.*, 31, 98, 1936.
- 7) Goisis M., Grossi F., Dedé A.: *Min. Gin.*, vol. 28, 452-455, 1976.
- 8) Martella E., Balbi C., Saggese G.: *Arch. di Ost. e Ginec.*, vol. 80, 1-3, 1975.
- 9) Sani G.: *Patologia della vagina in: Trattato Italiano di Ginecologia*, vol. 3, 55-79, Roma 1968.
- 10) Scarpellini L.: *Min. Gin.*, vol. 28, 469, 1976.