

STUDIO CLINICO SU UN NUOVO TRICHOMONICIDA: IL TRICLOSE

L. LOIUDICE, D. CRAMAROSSA

II Clinica Ostetrica e Ginecologica,
Università di Bari

Direttore: Prof. G. Cagnazzo

SUMMARY

40 patients with vaginitis produced by *Trichomonas vaginalis* have been treated with a new compound, azanidazol.

The results obtained confirm the validity of this drug as trichomonicide.

87.5 % of the treated cases presented a complete bearing. None of the patients complained allergy phenomenons or gastralgias.

Recenti studi hanno confermato che il 15/25 % delle donne sono affette da vulvovaginite da *Trichomonas vaginalis*. Tale percentuale arriva anche al 40 % se si considerano solo donne affette da colpite per cui alcuni AA considerano l'affezione come malattia sociale^(1, 2, 3, 4).

La notevole diffusione è dovuta a diversi fattori quali: l'aumento della trichomoniasi maschile⁽⁵⁾, il più delle volte asintomatica; la presenza di ceppi resistenti alla terapia classica⁽⁶⁾; la scarsa sintomatologia delle forme croniche.

Infatti ad una fase acuta della malattia manifestantesi con intenso prurito, leucorrea, bruciore alla minzione, dispareunia fa seguito una fase cronica in cui la sintomatologia può essere notevolmente attenuata o presentarsi con un unico sintomo spesso di lieve entità. Sono soprattutto queste forme le principali responsabili della diffusione e della persistenza della malattia in quanto esse sfuggono alla diagnosi per il fatto che non vengono eseguiti esami atti a metterle in evidenza in ragione della loro asintomaticità.

È da notare che spesso la terapia con i preparati attualmente in commercio non sempre è eseguita, soprattutto dall'uomo, per le interferenze di questi preparati sul metabolismo dell'alcool: in questi pazienti, infatti, si sono trovati valori alcoolemici più elevati che nel gruppo di controllo⁽⁷⁾. Altri disturbi che questi preparati possono dare sono rappresentati da vertigini, orticaria, crampi addominali, nausea, vomito⁽⁸⁾.

Questi fattori ci hanno indotti a valutare l'effetto e l'efficacia di un nuovo preparato l'«azanidazolo» che ricerche preliminari hanno dimostrato avere una notevole attività anti-*Trichomonas* ed assenza di effetti collaterali.

L'azanidazolo è una 4-[(E)-2-(1-metil-1H-imidazol-2 il-5-nitro)-etenil]-2-pirimidina (*).

(*) Triclose (Istituto Chemioterapico Italiano).

MATERIALE E METODO

La ricerca è stata effettuata su 40 pazienti affette da *Trichomonas vaginalis* visitate presso il nostro ambulatorio di colposcopia e citologia. L'età delle pazienti era compresa tra 19 e 56 anni. Tutte lamentavano xantoleucorrea e 28 accusavano anche prurito, bruciore, dispareunia. Quattro pazienti avevano già fatto in precedenza uso di altri preparati ma con scarsi risultati.

Il protozoo è stato messo in evidenza in tutte le pazienti mediante esame a contrasto di fase del secreto vaginale e la positività è stata confermata da un esame culturale su terreno Trichosel Broth. A tutte le pazienti è stato consigliato di assumere una capsula dopo pranzo ed una dopo cena per 5 giorni consecutivi e tale schema posologico è stato consigliato anche al partner. Non abbiamo mai consigliato di seguire un regime dietetico particolare né di ridurre l'assunzione di alcoolici. Tutte le pazienti sono state controllate dopo 3 e 5 gg di terapia ed infine dopo 7 gg dalla fine del ciclo di trattamento. Si è tenuto conto sia della sintomatologia sia del quadro obiettivo e sempre è stata eseguita la ricerca del protozoo su terreno di cultura.

RISULTATI

L'effetto terapeutico in base al miglioramento della sintomatologia soggettiva ed obiettiva ed alla scomparsa del protozoo è stato valutato come segue: negativo, soddisfacente, buono, ottimo.

In venti pazienti l'effetto è stato giudicato ottimo, in base alla scomparsa della sintomatologia clinica ed obiettiva e alla negativizzazione dell'esame culturale già dopo 3 gg. di terapia.

In dodici pazienti il risultato è stato giudicato buono: la sintomatologia è scomparsa dopo 3 gg. ma l'esame a contrasto di fase metteva in evidenza la presenza di *Trichomonas* con scarsa motilità e movimenti lenti e torpidi. In tutte queste pazienti l'esame eseguito alla fine del trattamento mostrava la scomparsa del protozoo.

In un altro gruppo di 3 pazienti l'effetto è stato soddisfacente dato che si aveva la scomparsa della sintomatologia e del protozoo, ma residuava una vaginite da flora batterica mista.

Infine in un altro gruppo di 5 donne l'effetto era negativo giacché alla fine del ciclo si apprezzava la persistenza del protozoo anche se si aveva una riduzione della sintomatologia. A queste pazienti veniva consigliato un secondo ciclo di terapia. Al successivo controllo tre di queste pazienti continuavano a mostrare la presenza di *Trichomonas* nel contenuto vaginale.

CONCLUSIONI

I risultati emersi dalla nostra indagine depongono a favore del nuovo farmaco quale sostanza anti-*Trichomonas*. La guarigione si è avuta in 35 pazienti dopo un primo ciclo, pari all'87,5 %. In tutte le pazienti si è avuto una rapida scomparsa della sintomatologia e nessuna ha lamentato manifestazioni allergiche o gastralgie. Solo due pazienti hanno lamentato nausea e vomito, ma ciò era dovuto al fatto che avevano assunto 4 capsule al giorno (Posologia doppia) invece di due.

È da notare che non era stata sconsigliata l'assunzione di alcool e nessuno ha avuto effetti collaterali a seguito della assunzione di bevande alcoliche.

In conclusione si può dire che i vantaggi del nuovo farmaco sono:

- prontezza d'azione con rapida scomparsa della sintomatologia oggettiva e soggettiva (fatto questo che spesso condiziona la continuazione del trattamento);
- scarsi effetti collaterali;
- elevata efficacia.

Si è avuta la scomparsa del protozoo dopo il primo ciclo in 35 pazienti e in 3 dopo il secondo ciclo: in totale il prodotto ha dato esito positivo in 37 pazienti su 40, pari al 92,5 %.

RIASSUNTO

40 pazienti affette da trichomoniasi sono state trattate con azanidazolo, un nuovo preparato.

I risultati emersi dalla ricerca depongono in favore del nuovo farmaco quale sostanza anti-*Trichomonas*.

La guarigione si è avuta nell'87,5 % dei casi.
Nessuna paziente ha lamentato manifestazioni
allergiche o gastralgie.

BIBLIOGRAFIA

- 1) Candiani G.B.: *La trichomoniasi vaginale*, E. Salpietra, Firenze 1953.
- 2) Chizzolini G.B.: *Riv. Ost. Ginec. Prat.*, 40, 1017, 1958.
- 3) Korte W.: *Epidemiology and therapy of trichomonas in Central Europe. In Diagnosis and chemotherapy of urogenital infections*, Ed. Mediche P. Periti, Firenze 1972.
- 4) Montemezzi L., Fulco G.: *La trichomoniasi vaginale: dati epidemiologici, statistici e clinici in rapporto allo « screening » delle neoplasie uterine*, *Il Fracastoro*, 63, 833, 1970.
- 5) De Luca M., Argenziano G.: *La trichomoniasi urogenitale maschile*, Aggiornamenti clinico-terapeutici. Ed. Minerva Medica, Torino 1966.
- 6) De Carneri I., Baldi G.F., Giannone R., Passalia S.: *Arch. Ostetr. Gin.*, 68, 422, 1963.
- 7) Platrinieri E.: *Il farmaco*, Ed. Sc., 22, 1054, 1967.
- 8) Mancini M.A., Donatelli L.: *Trattato di farmacologia*, Vol. 1, 343, 1969.