Candida: che cosa la attiva, come prevenire le recidive

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Intervista rilasciata a margine del convegno ECM **"La donna e il dolore pelvico: da sintomo a malattia, dalla diagnosi alla terapia"**, organizzato il 16 novembre 2012, a Milano, dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus e da Springer-Verlag Italia

Sintesi del video e punti chiave

La Candida è un microrganismo "commensale" che vive in piccole quantità sulla cute e sulle mucose del nostro corpo, e quindi anche nell'intestino e nella vagina. In forma di spora, il germe è come dormiente e non provoca alcun disturbo; quando invece si trasforma in ifa, diviene aggressivo, attacca gli epiteli e, superando la membrana basale, innesca uno stato infiammatorio che può essere loco-regionale, ossia circoscritto, oppure sistemico, il più difficile da curare. Quando l'infiammazione si scatena nella mucosa della vagina, si parla di "vulvovaginite": una patologia che può essere recidivante o meno, sintomatica o meno, oppure atipica. L'infezione da Candida, inoltre, riconosce diversi fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento, di cui occorre tenere conto non solo sul piano terapeutico, ma anche per un'efficace prevenzione.

Quali sono i principali fattori che favoriscono il passaggio da spora a ifa? Che cosa sono la Candida recidivante e la Candida atipica, e che cosa ci suggeriscono dal punto di vista fisiopatologico? Quali sono le principali misure preventive?

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- i tre più importanti fattori predisponenti alla vulvovaginite da Candida: estrogeni, antibiotici, diabete;
- come il ruolo permittente degli estrogeni spieghi perché la vulnerabilità alle infezioni e alle recidive è massima nell'età fertile;
- perché gli antibiotici e il diabete aumentano il rischio di ammalarsi;
- la definizione di Candida recidivante, secondo i criteri diagnostici internazionali;
- come le capacità di difesa dell'organismo ospite possano ridurre la portata dei sintomi, sino alla forma "asintomatica";
- che cosa si intende, al contrario, per Candida "atipica": una condizione in cui, pur con un tampone negativo, sono presenti tutti i sintomi dell'infezione, eccetto la tipica secrezione vaginale "a ricotta";
- perché, secondo recenti studi, le forme recidivanti e quelle atipiche si potrebbero spiegare con un eccesso di attività del sistema immunitario di tipo innato;
- l'importanza, in caso di vulnerabilità alle recidive, di limitare al massimo l'uso degli antibiotici attuando sempre, in parallelo, una profilassi antimicotica;
- i principali fattori precipitanti (antibiotici senza profilassi antimicotica; rapporti sessuali in condizione di secchezza vaginale; microabrasioni della vulva e del vestibolo; picchi glicemici) e di mantenimento (omissione diagnostica);
- alcune strategie di prevenzione a livello di stili di vita;
- come nei casi di iperreattività immunitaria si possa agire anche modulando la risposta

infiammatoria mastocitaria con adeguati farmaci antagonisti.

Realizzazione tecnica di **MedLine.TV**