

Όλα όσα πρέπει να ξέρετε για την πρόληψη των κολπίτιδων

Θ.Δ.Μίκος

Λέκτορας Μαιευτικής
Γυναικολογίας





Conflicts of Interest: None

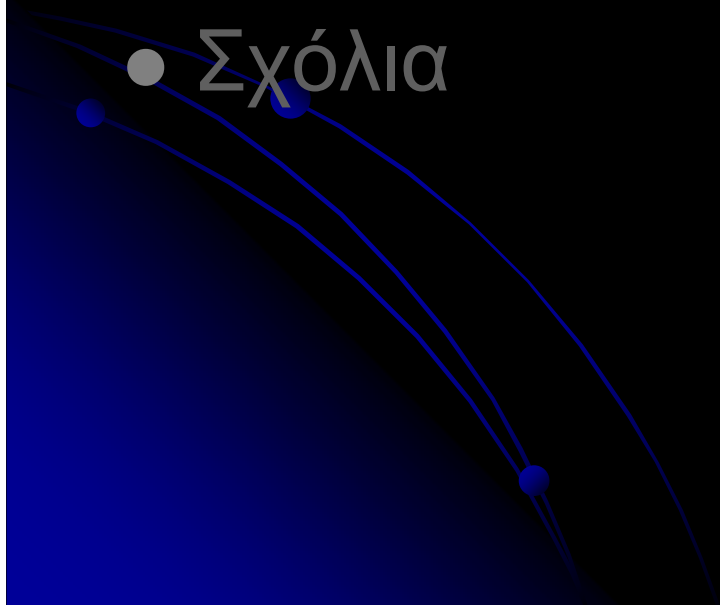
- Εισαγωγικά στοιχεία

- Μυκητιασικές κολπίτιδες

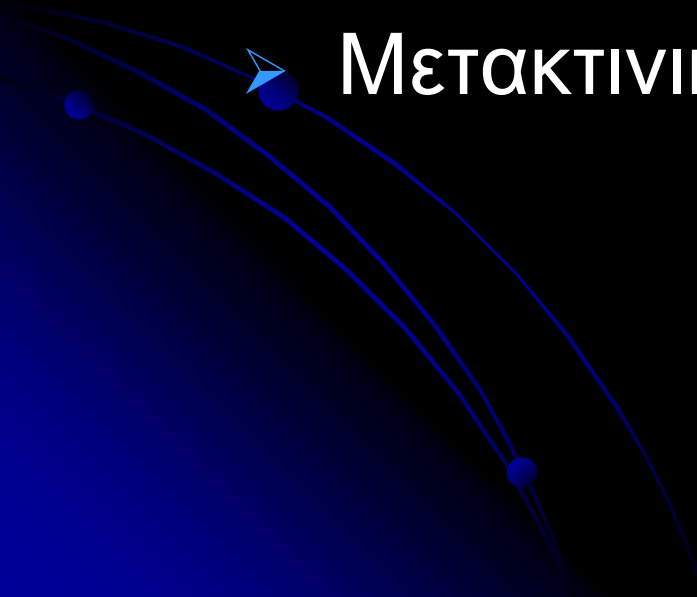
- Μικροβιακές κολπίτιδες

- Πρόληψη κολπίτιδας

- Σχόλια



Είδη κολπίτιδας

- Μυκητιασική κολπίτιδα
 - Μικροβιακή κολπίτιδα
 - Ατροφική κολπίτιδα
 - Αλλεργική αιδοιοκολπίτιδα
 - Μετακτινική κολπίτιδα
- 

Γαλακτοβάκιλλοι

- Το φυσιολογικό μικροβιακό περιβάλλον του κόλπου στις γυναίκες αναπαραγωγικής ηλικίας είναι κυρίως οι γαλακτοβάκιλλοι
- Οι γαλακτοβάκιλλοι παράγουν
 - H_2O_2
 - Προστασία έναντι σε παθογόνα
 - Γαλακτικό οξύ
 - Διατήρηση pH <4,5, περιβάλλον αφιλόξενο
 - Προσκολλώνται στα επιθηλιακά κύτταρα
 - Αποτρέπουν την προσκόλληση παθογόνων
 - Ενεργοποιούν το ανοσοποιητικό σύστημα

Κολπική χλωρίδα

- 78% γυναικών χωρίς κολπίτιδα: παροδικές αλλά σημαντικές μεταβολές στην κολπική χλωρίδα (day-to-day variability)
- Σχετίζεται με
 - Ενδοκολπική φαρμακευτική αγωγή
 - Εμμηνορρυσία
 - Αριθμό σεξουαλικών συντρόφων
 - Χρήση σπερματοκτόνων
 - Συχνότερες επαφές
 - Χρήση προφυλακτικών

Αμυντικοί Μηχανισμοί του κόλπου έναντι των *Candida* spp. (1)

	Μηχανισμός	Σχόλια
Έμφυτη ανοσία		
Κύτταρα κολπικού επιθηλίου	Αναστολή ανάπτυξης <i>Candida</i> in vitro. Απαιτείται κυτταρική επαφή. Όχι ενδοκυττάρωση	Άγνωστος προστατευτικός ρόλος in vivo. Γυναίκες με υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις: Μειωμένη αντι- <i>Candida</i> δράση
Λεκτίνη δευσμεύουσα τη Μαννόζη	Δράση μέσω επιθηλιακών κυττάρων. Σύνδεση σε επιφάνεια <i>Candida</i> . Ενεργοποίηση συμπληρώματος. Αναστολή ανάπτυξης <i>Candida</i> .	Γενετικά καθορισμένη. Προσδιορίζει την ευαισθησία της γυναίκας στον αποικισμό και την ενεργό φλεγμονή από <i>Candida</i> .
Ενεργοποιημένη λακτοφερίνη	Μυκητοστατική & Μυκητοκτόνο δράση	Φυσικά πεπτίδια που ανευρίσκονται σε τραχηλο-κολπικές εκκρίσεις.
Φυσιολογική χλωρίδα του κόλπου	<i>Lactobacillus</i> spp. Ανταγωνίζεται θρεπτικά συστατικά. Βακτηριοστατικές ουσίες & υπεροξειδίο του υδρογόνου αναστέλλει ανάπτυξη <i>Candida</i> .	Αμφιλεγόμενος προστατευτικός ρόλος
Συστήματα φαγοκυττάρωσης, μονοκύτταρα, συμπλήρωμα	Φαγοκυττάρωση και ενδοκυττάριος θάνατος μειώνει το φορτίο των <i>Candida</i> και αποτρέπει εισβολή στο επιθήλιο	Αμφιλεγόμενος προστατευτικός ρόλος

Αμυντικοί Μηχανισμοί του κόλπου έναντι των *Candida spp.* (2)

	Μηχανισμός	Σχόλια
Επίκτητη ανοσία		
Χυμική ανοσία – ανοσοσφαιρίνες (S-IgA, IgM, IgG)	Συστηματική απάντηση ως Επακόλουθο μυκητιασικής αιδοιοκολπίτιδας (IgM, IgG και τοπική IgA). Πειραματικά μοντέλα επαληθεύουν προστατευτικό ρόλο μέσω ενεργητικής & παθητικής τοπικής ανοσοποίησης	Μη αποδεδειγμένος προστατευτικός ρόλος. Γυναίκες με υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις: Υψηλά αντι-Candida IgG & IgA. Αντι-Candida IgE ενδεχομένως αυξάνουν τη συμπτωματολογία.
Κυτταρική ανοσία μέσω απάντησης T- κυττάρων	Διαμερισματοποίηση της συστηματικής κυτταρικής ανοσίας στον κόλπο. Πειραματικές μελέτες: μικρός ρόλος συστηματικής κυτταρικής ανοσίας αλλά προφύλαξη μέσω τοπικής ανοσοποίησης. Υπόθεση: Προστατευτικός ρόλος κυτοκίνης Th-1 και Th-2 συμμετέχει στη διαμόρφωση υποτροπιάζουσας <i>Candida</i> αιδοιοκολπίτιδας	Εξαιρετικά αμφιλεγόμενος ρόλος. Αποτυχία απομόνωσης κυτοκίνης Th-2 σε γυναίκες με υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις. Η ιντερλευκίνη 4 (Th-2) αναστέλλει αντι-Candida δραστηριότητα του μονοξειδίου του αζώτου και τον προστατευτικό ρόλο κυτοκινών Th-1

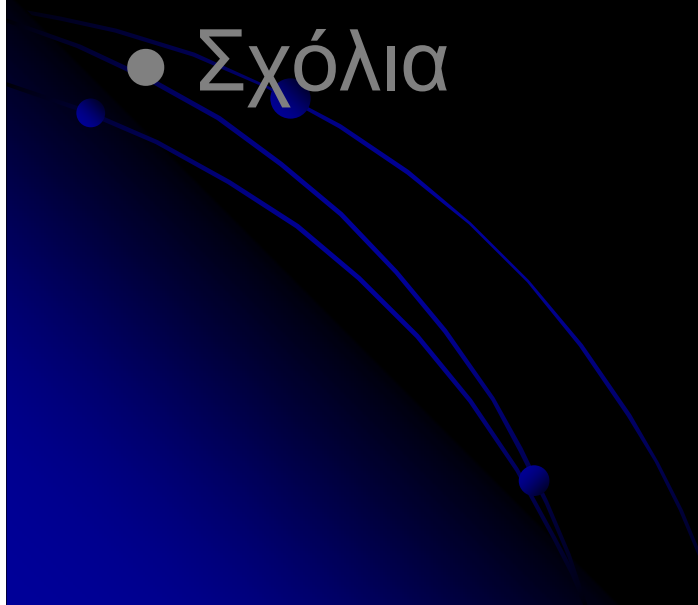
Number Needed to Treat (NNT)

Αποτελεσματικότητα Παρέμβασης	P_A	P_B	NNT	Επεξήγηση
Ιδανική	0,0	1,0	1,0	Όλοι θεραπεύονται με την παρέμβαση, κανένας χωρίς αυτήν
Πολύ καλή	0,1	0,9	1,25	Οι 8 στους 10 θα θεραπευθούν, 1 θεραπεύεται από μόνος του, 1 ακόμη πάσχει
Ικανοποιητική	0,3	0,7	2,5	Οι 4 στους 10 θα θεραπευθούν, 3 θεραπεύονται από μόνοι τους, 3 συνεχίζουν να νοσούν
Καλό Placebo	0,4	0,5	10	Οι 4 στους 10 θα θεραπευθούν, 5 θεραπεύονται από μόνοι τους, 3 συνεχίζουν να νοσούν
Χαμηλή	0,8	0,9	10	Ο 1 στους 10 θα θεραπευθεί, 1 θεραπεύεται από μόνος του, 8 συνεχίζουν να νοσούν
Δεν επηρεάζει	0,1	0,2	10	Ο 9 στους 10 θα θεραπευθούν, αλλά οι 8 θεραπεύονται από μόνοι τους, 1 συνεχίζει να νοσεί

P_A : Η πιθανότητα να έχει κάποιος τη νόσο μετά την παρέμβαση

P_B : Η πιθανότητα να έχει κάποιος τη νόσο εάν τελικά δεν κάνει την παρέμβαση

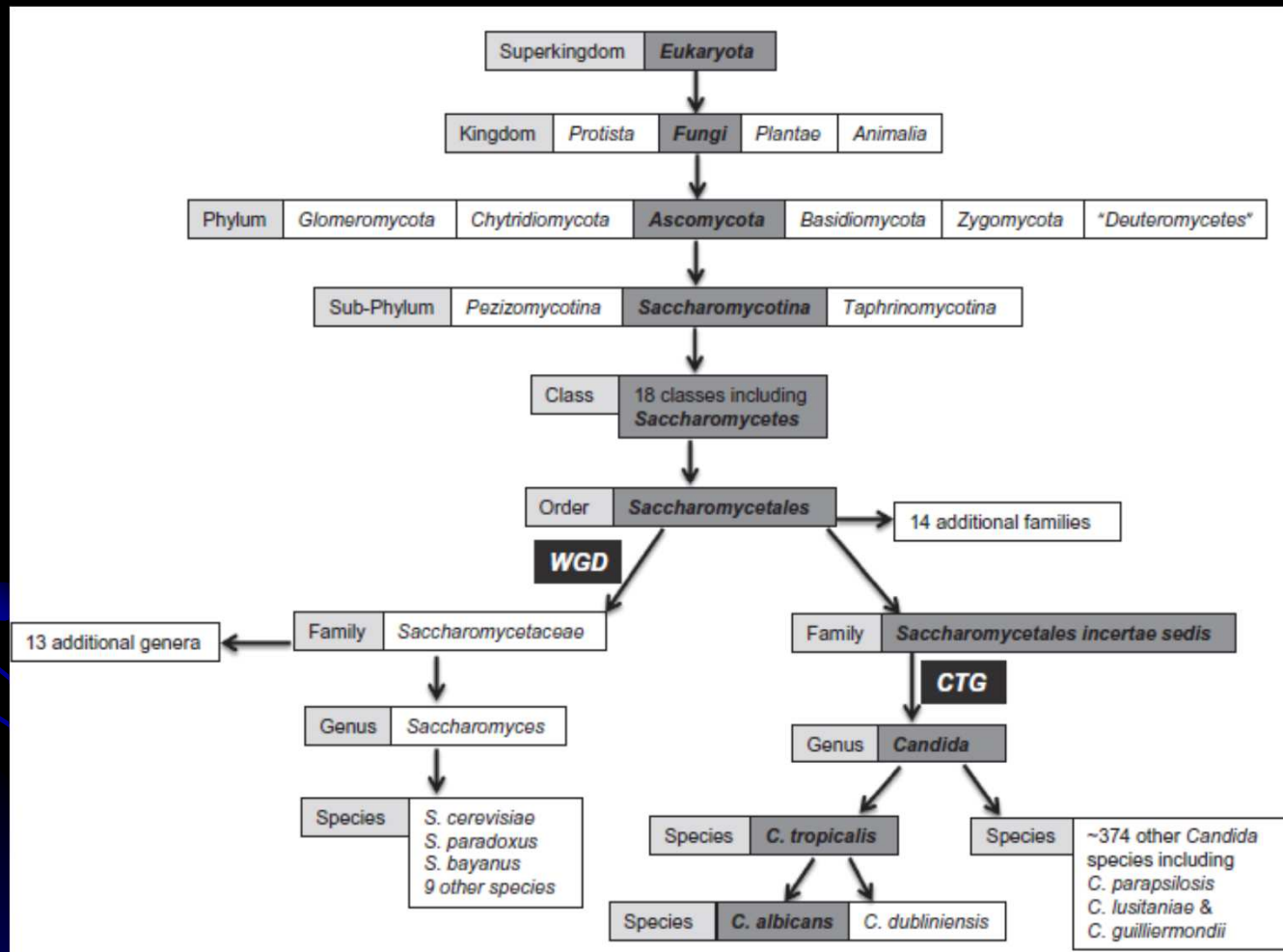
Laupacis et al. NEJM 1988; 318: 1728
<http://www.medicine.ox.ac.uk/bandolier>

- Εισαγωγικά στοιχεία
 - **Μυκητιασικές κολπίτιδες**
 - Μικροβιακές κολπίτιδες
 - Πρόληψη κολπίτιδας
 - Σχόλια
- 

Μυκητιασική κολπίτιδα - Συχνότητα

- 70-75% γυναικών: 1 φορά
- 40-50% γυναικών: Μία υποτροπή
- 5-8% γυναικών: Υποτροπιάζουσες
μυκητιάσεις
- Διάγνωση, Θεραπεία, Χαμένες
εργατοώρες: \$1δισ ετησίως/ΗΠΑ

C. Albicans



Κλινικό σενάριο Νο1

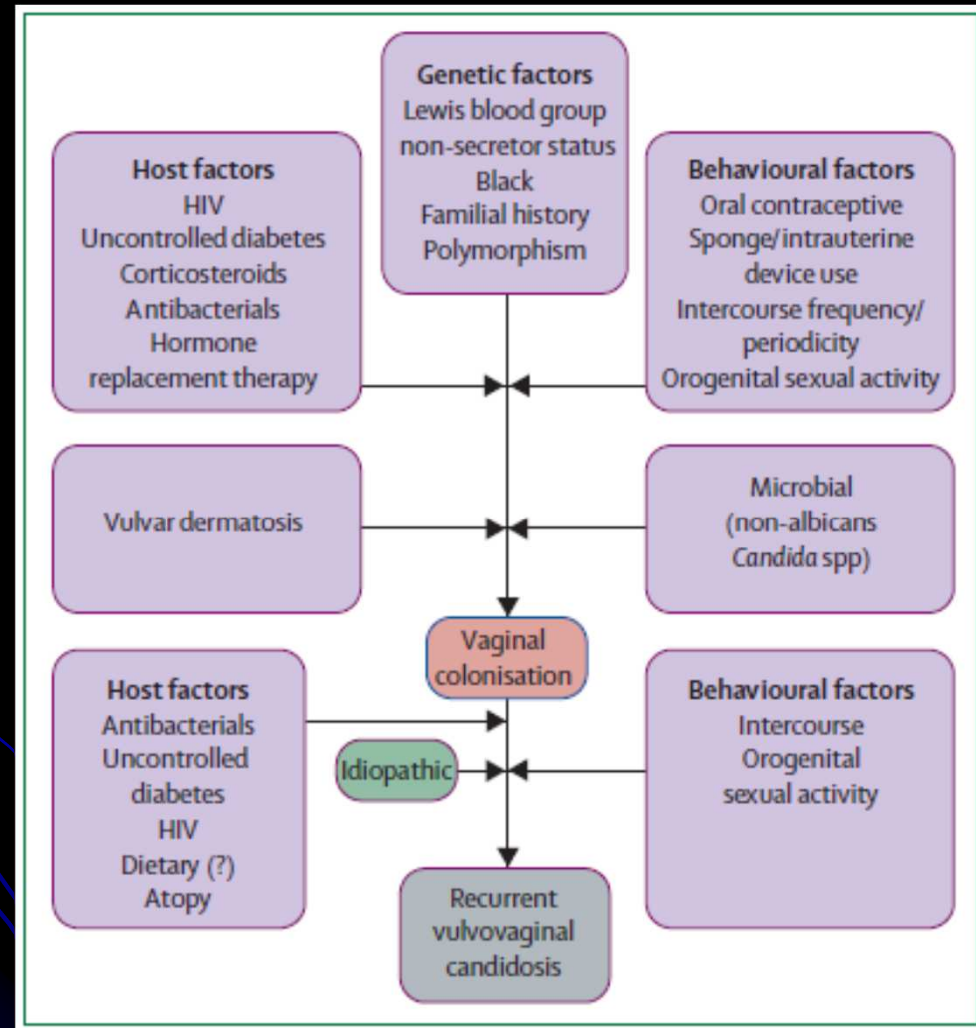
- Γυναίκα 25 ετών, Άτοκος, Χωρίς ιδιαίτερο ιστορικό
- Επιστρέφει από Σ-Κ με τον νέο φίλο της από τη θάλασσα
- Έντονη φαγούρα, λευκωπές εκκρίσεις: «σαν κομμένο γάλα», δυσκολία στην επαφή

Μυκητιασική κολπίτιδα - Αίτιο

- *Candida albicans* 85-95%
- *Candida glabrata* 10-20%
- *Candida parapsilosis*
- *Candida tropicalis*
- *Candida crusei*

- Μη *albicans* στελέχη
 - περισσότερο ανθεκτικά σε θεραπεία
 - Υποτροπιάζουσες μυκητιασικές κολπίτιδες

Μυκητιασική κολπίτιδα: Παράγοντες κινδύνου



Μυκητιασική κολπίτιδα: Μετά αντιβίωση

- 28-33% μετά από του στόματος αντιβίωση
- 10-30% αύξηση εποικισμού κόλπου από μύκητες μετά αντιβίωση
- Αντιβιοτικά:
 - Εκρίζωση προστατευτικής φυσιολογικής χλωρίδας κόλπου
 - Επιτρέπουν υπερανάπτυξη Candida στο έντερο και στον κόλπο

Μυκητιασική κολπίτιδα: Συμπεριφορικοί παράγοντες

- Σεξουαλικές επαφές: Αύξηση κολπίτιδας
- Μη επιστημονική τεκμηρίωση:
 - Άνετα ρούχα
 - Βαμβακερά εσώρουχα

Μυκητιασική κολπίτιδα: Πηγή μόλυνσης

- Ορθοπρωκτικό Reservoir
 - Δεν έχει αποδειχθεί με έρευνες από του στόματος νυσταίνης
- Σεξουαλική επαφή
 - 20% συντρόφων γυναικών με υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις
 - Ακριβής τρόπος μετάδοσης άγνωστος
- Κόλπος
 - 20-25% γυναικών μετά θεραπεία απομονώνουν Candida

Μυκητιασική κολπίτιδα: Κλινική Εικόνα

Panel: Classification for vulvovaginal candidosis

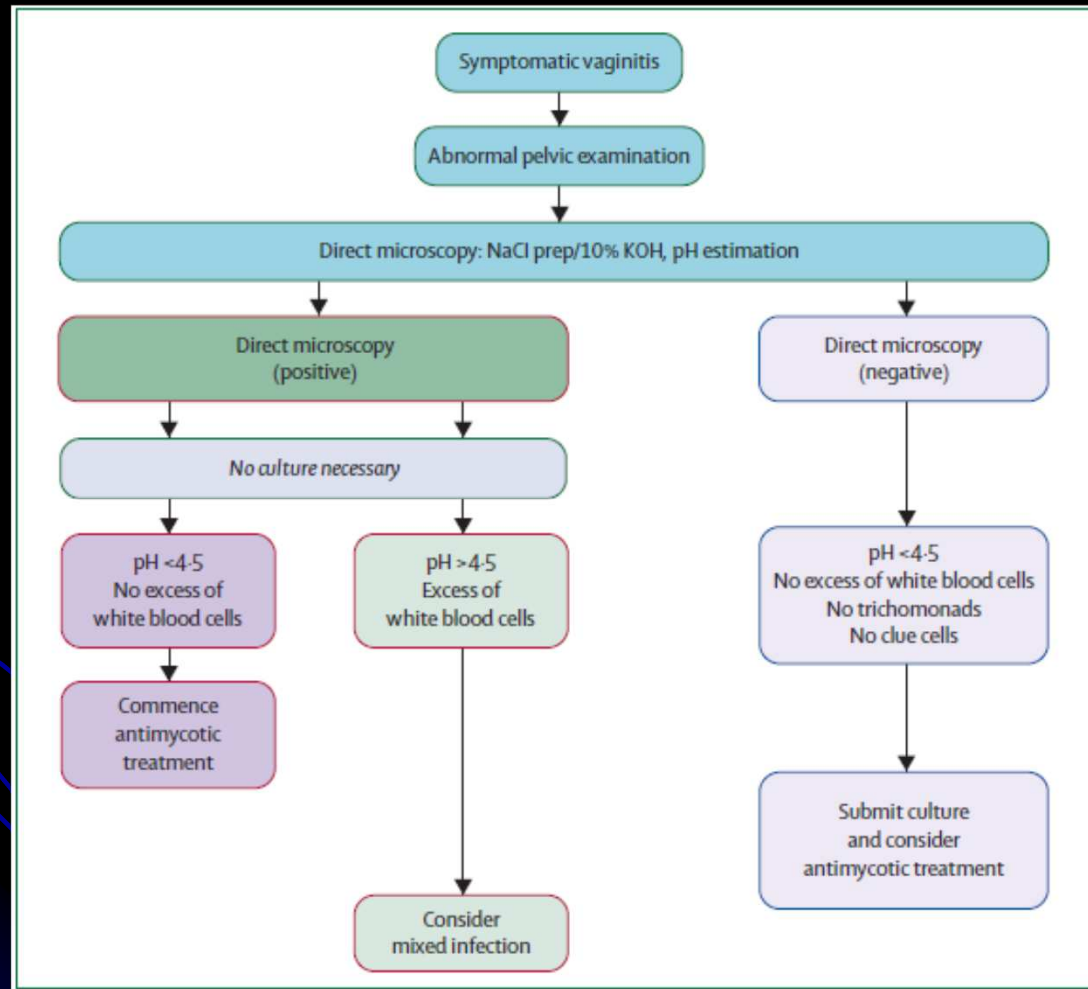
Uncomplicated

- Mild to moderate severity AND fewer than four episodes per year AND pseudohyphae or hyphae on microscopy AND a healthy, non-gravid host
- Treated with any short-course antimycotic

Complicated

- Moderate to severe disease OR four or more episodes per year OR only budding yeast visible on microscopy OR adverse factors (eg, pregnancy, diabetes, immunocompromised) in the host
- Treated with intensive regimens, avoid short-course treatment

Μυκητιασική κολπίτιδα: Διάγνωση



Μυκητιασική κολπίτιδα: Θεραπεία

	Formulation	Dosage
Butoconazole	2% cream	5 g per day for 3 days
	2% cream (bioadhesive)	Single dose
Clotrimazole	1% cream	5 g per day for 7-14 days
	10% cream	5 g single application
	100 mg vaginal tablet	One tablet per day for 7 days
	100 mg vaginal tablet	Two tablets per day for 3 days
	500 mg vaginal tablet	One tablet once
Miconazole	2% cream	5 g per day for 7 days
	100 mg vaginal suppository	One suppository per day for 7 days
	200 mg vaginal suppository	One suppository per day for 3 days
	1200 mg vaginal suppository	One suppository once
Econazole	150 mg vaginal tablet	One tablet per day for 3 days
	150 mg vaginal suppository	Single dose
Fenticonazole	2% cream	5 g per day for 7 days
Sertaconazole	300 mg suppository	Single dose
Ticonazole (Vagistat, Novartis)	2% cream	5 g per day for 3 days
	6.5% cream	5 g single application
Terconazole (Terazol, Jansen Pharmaceutica)	0.4% cream	5 g per day for 7 days
	0.8% cream	5 g per day for 3 days
	80 mg vaginal suppository	One suppository per day for 3 days
Fluconazole	150 mg tablet	Single dose
Ketoconazole	200 mg tablet	Two tablets per day for 5 days
Itraconazole	100 mg tablet	Two tablets per day for 3 days

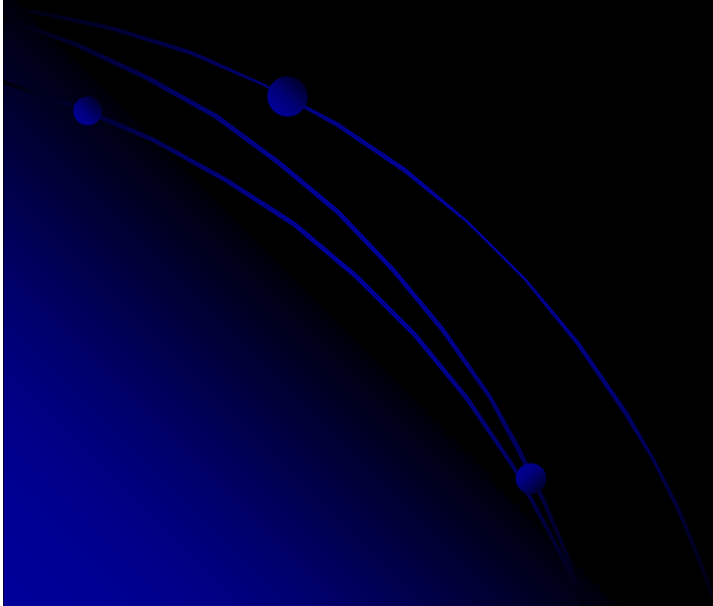
Table 2: Azole therapy of vaginal candidosis

Μυκητιασική κολπίτιδα: p.o. Ή Κολπικά

- Αποτελεσματικότητα
- Από του στόματος = Ενδοκολπική
θεραπεία

Κλινικό σενάριο Νο1 (συνέχεια)

- Θεραπεία:
 - Αγωγή από τον κόλπο για 3 ημέρες (αζόλες)
 - Μονοθεραπεία εφάπαξ (αζόλες)

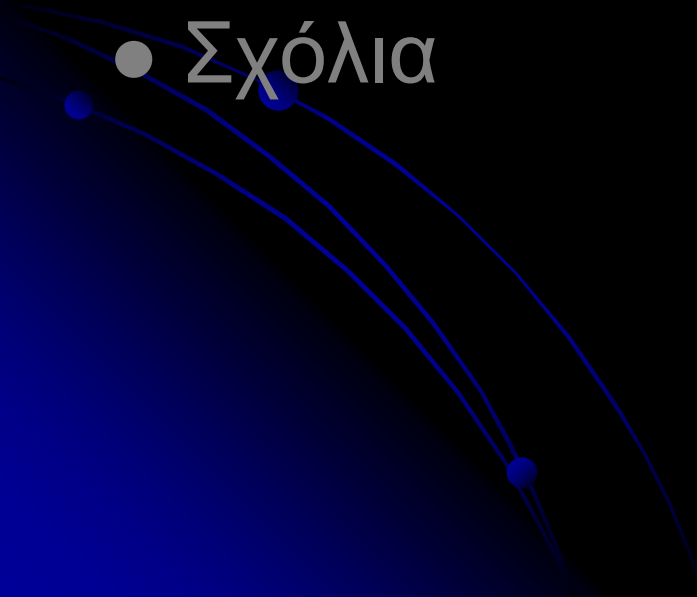


Υποτροπιάζουσες μυκητιάσεις

- Κάποιες γυναίκες: Περιορισμός σακχαρίνων
- Κ/Α & Μυκητόγραμμα
- Θεραπεία εισαγωγής: Αζόλη X 7-14 ημέρες
- Θεραπεία συντήρησης:
 - Κετοконаζόλη 100mg/ημέρα
 - Κλοτριμαζόλη 500mg/εβδομάδα
 - Φλουконаζόλη 150mg/εβδομάδα

Αντιβίωση & Πρόληψη μυκητίασης

- Αντιβίωση παράγοντας αποσταθεροποίησης κολπικής χλωρίδας
- Ευνοεί μύκητες
- Μελέτες: συγχορήγηση γαλακτοβάκιλλων δεν αποτρέπει την εμφάνιση μυκητιασικής κολπίτιδας
- Ιστορικό ευαισθησίας
- Χορήγηση κατά περίπτωση αντιμυκητιασικών ως συμπλήρωμα αγωγής

- Εισαγωγικά στοιχεία
 - Μυκητιασικές κολπίτιδες
 - **Μικροβιακές κολπίτιδες**
 - Πρόληψη κολπίτιδας
 - Σχόλια
- 

Κλινικό σενάριο Νο2

- Γυναίκα 33 ετών, ΦΤ Χ 2, Χωρίς ιδιαίτερο ιστορικό
- Τελευταίες εβδομάδες πολύ δουλειά – λίγος χρόνος
- Από 2-3 ημέρες ήπιο άλγος στον κόλπο, καύσος, δυσκολία στην επαφή & έντονη οσμή

Βακτηριακή κολπίτιδα

- 19-42% γυναικών αναπαραγωγικής ηλικίας
- Παθογόνα
 - Gardnerella vaginalis
 - Mycoplasma hominis
 - Prevotella
 - Peptostreptococcus
 - E.Coli

Βακτηριακή κολπίτιδα

- 3 από τα παρακάτω (Κριτήρια Amsel):
 - Χαρακτηριστική οσμή ψαριού
 - Οσμή αμμωνίας μετά προσθήκη 10% ΚΟΗ
 - Κολπικό pH > 4,5
 - Clue cells στο κολπικό υγρό
 - Ομοιογενές γαλακτώδες κολπικό έκκριμμα

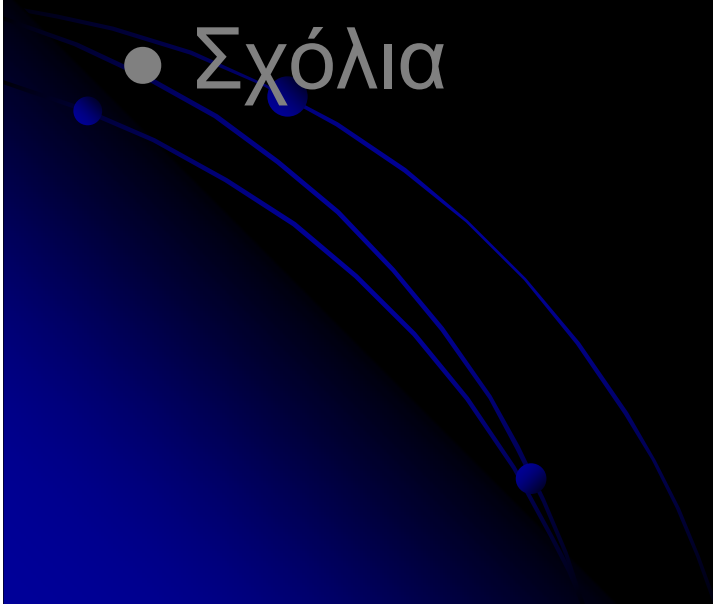
Βακτηριακή κολπίτιδα: Θεραπεία

- Μετρονιδαζόλη
 - Εφάπαξ 2gr
 - Από το στόμα ή κολπικά υπόθετα X 10 ημέρες
- Κλινδαμυκίνη κολπική
- Βάση αντιβιογράμματος

Μικροβιακή κολπίτιδα: Συνέπειες

- Ενδομητρίτιδα
 - Faro, 1993; Soper, 1994; Sweet, 1995; Hillier, 1996
- Πρόωρος τοκετός
 - Gravett, 1986; Martius, 1998; Riduan, 1993; Hay, 1994; Meis, 1995
- Πρόωρος τοκετός & Μικρά για την ηλικία κύησης νεογνά
 - Hillier, 1988
- Χαμηλό βάρος κύησης
 - Fischella, 1988
- Πρόωρη ρήξη εμβρυικών υμένων
 - Gravett, 1986; Kurji, 1992
- Χοριοαμνιονίτιδα
 - Hillier, 1988

- Εισαγωγικά στοιχεία
- Μυκητιασικές κολπίτιδες
- Μικροβιακές κολπίτιδες
- Πρόληψη κολπίτιδας
- Σχόλια



Μυκητιασική κολπίτιδα – Πρόληψη - 1

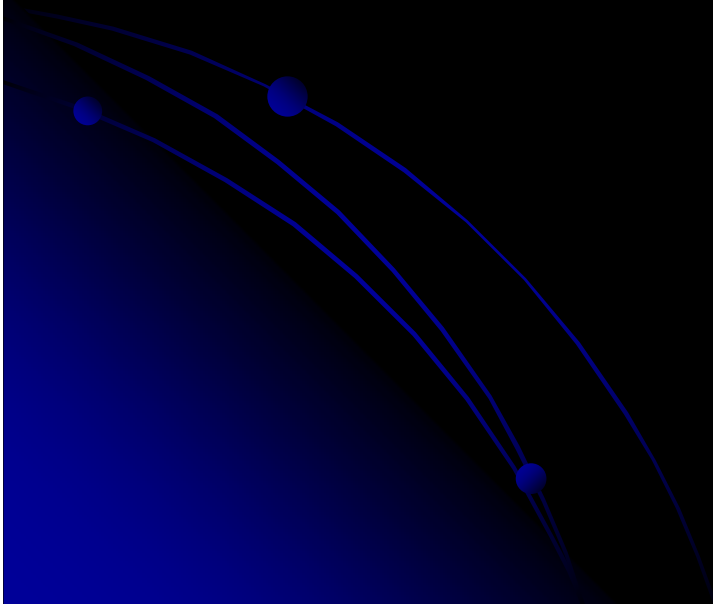
- Διατροφή: Φρούτα, Λαχανικά, Ολικό άμυλο, Άλιπα γαλακτομικά προϊόντα
- Γαλακτοβάκιλλοι: μη τεκμηριωμένη αγωγή για πρόληψη ή θεραπεία, αλλά σε γενικές γραμμές είναι υγιεινή διατροφή
- Έλεγχος Σακχαρώδους Διαβήτη
- Αποφυγή μη απαραίτητης χρήσης αντιβίωσης

Μυκητιασική κολπίτιδα – Πρόληψη - 2

- Τοπική καθαριότητα
- Πλύσεις εξωτερικά με από σαπούνι και νερό
- Σκούπισμα από εμπρός προς τα πίσω
- Άνετα εσώρουχα / βαμβακερά (Μη τεκμηριωμένο)
- Αποφυγή στενών παντελονιών / κολάν (Μη τεκμηριωμένο)
- Αλλαγή μαγιό αμέσως
- Συχνή αλλαγή σερβιέτας / ταμπόν
- Κολπικές πλύσεις: όχι

Βακτηριακή κολπίτιδα - Πρόληψη

- Οδηγίες συμπεριφοράς όπως και για μυκητιασική κολπίτιδα
- Χρήση ανδρικού προφυλακτικού
- Προσεγγιμένη σεξουαλική συμπεριφορά



Πρόληψη κολπίτιδας

Table 1 Clinicians' perception of their patients' CAM and non-pharmacological management of RVVC (Survey Question 3a: "Are you aware of any of your patients with recurrent vulvovaginal candidiasis using any of the following?").

	Male clinician (n = 14) (n) %	Female clinician (n = 50) (n) %
Lactobacillus ^a	(10) 71	(49) 98
Oral yoghurt ^a	(9) 64	(41) 82
Vaginal yoghurt ^b	(6) 43	(37) 74
Vinegar	(5) 35	(25) 47
Cotton underwear ^a	(8) 57	(49) 92
Special diet ^a	(9) 64	(43) 86
Garlic	(1) 7	(7) 14
Chinese medicine	(2) 14	(11) 22
Betadine	(0) 0	(0) 0
Tea tree oil	(0) 0	(1) 7
Bleach	(0) 0	(1) 7
Aci-gel	(0) 0	(0) 0
Lemon juice	(0) 0	(1) 7
Borax	(0) 0	(1) 7
Dettol	(0) 0	(1) 7

^a Gender not specified (n = 3).

^b Gender not specified (n = 2).

Table 2 Recommendation of CAM or non-pharmacological methods of management to patients with RVVC (Survey question 3b: "Do you ever recommend any of the following for patients with recurrent vulvovaginal candidiasis?").

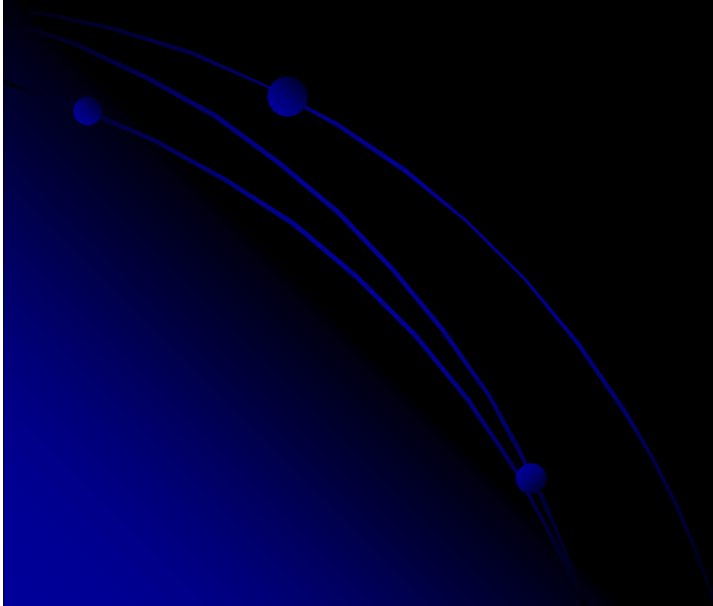
	Male clinician (n = 14) (n) %	Female clinician (n = 50) (n) %
Lactobacillus ^a	(6) 43	(27) 54
Oral yoghurt ^a	(4) 28	(16) 32
Vaginal yoghurt	(1) 7	(11) 22
Vinegar	(2) 14	(9) 18
Cotton underwear ^b	(10) 71	(48) 96
Special diet	(6) 43	(12) 24
Garlic	(1) 7	(0) 0
Chinese medicine	(1) 7	(0) 0
Betadine	(1) 7	(0) 0
Tea tree oil	(0) 0	(0) 0
Bleach	(0) 0	(0) 0
Aci-gel	(1) 7	(0) 0
Lemon juice	(0) 0	(0) 0
Borax	(0) 0	(0) 0
Dettol	(0) 0	(0) 0

^a Gender not specified (n = 2).

^b Gender not specified (n = 3).

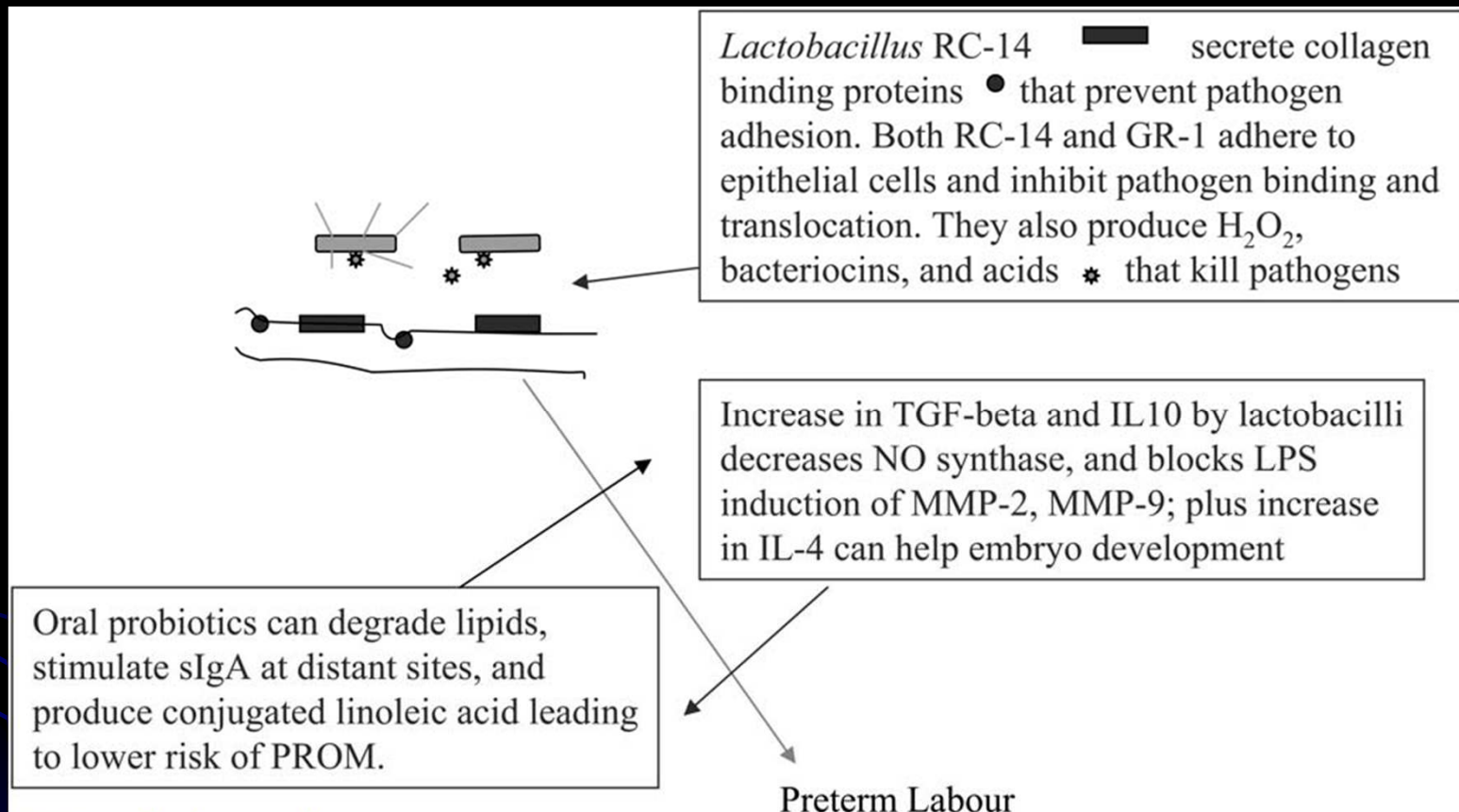
Κλινικό σενάριο Νο2 (συνέχεια)

- «Γιατρέ, αρχικά έγινα καλύτερα, αλλά τα συμπτώματα συνεχίζουν»
- «Γιατί δεν μου έδωσες γαλακτοβάκιλλους?»



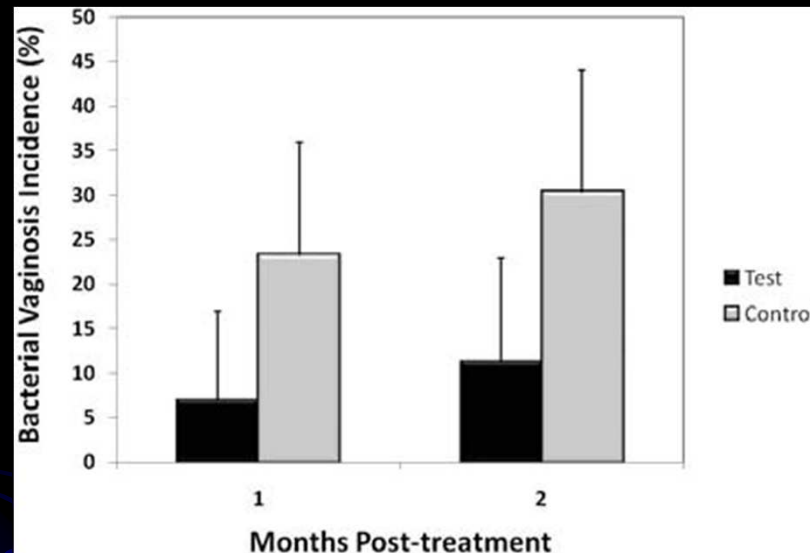
Προβιοτικά

- Τα προβιοτικά ορίζονται ως «ζώντες μικροοργανισμοί που όταν χορηγούνται σε επαρκείς ποσότητες προσφέρουν πλεονεκτήματα υγείας στον ξενιστή».
- Πρώτος, ο Ilya Mechikow στις αρχές του 20ου αιώνα, διατύπωσε τη θεωρία πως τα βακτήρια που παράγουν γαλακτικό οξύ ήταν υπεύθυνα για την ασυνήθιστα μεγάλη διάρκεια ζωής των χωρικών στη Βουλγαρία που κατανάλωναν μεγάλες ποσότητες γιαουρτιού.
- Από τότε, τα προβιοτικά εξελίχθηκαν σε μία βιομηχανία πολλών δισεκατομμυρίων δολαρίων, ενώ το FDA κατέταξε τη συγκεκριμένη ομάδα φαρμάκων ως «συμπληρώματα διατροφής», γεγονός που δεν απαιτεί αυστηρή αξιολόγηση για την παρασκευή και την εμπορία τους.

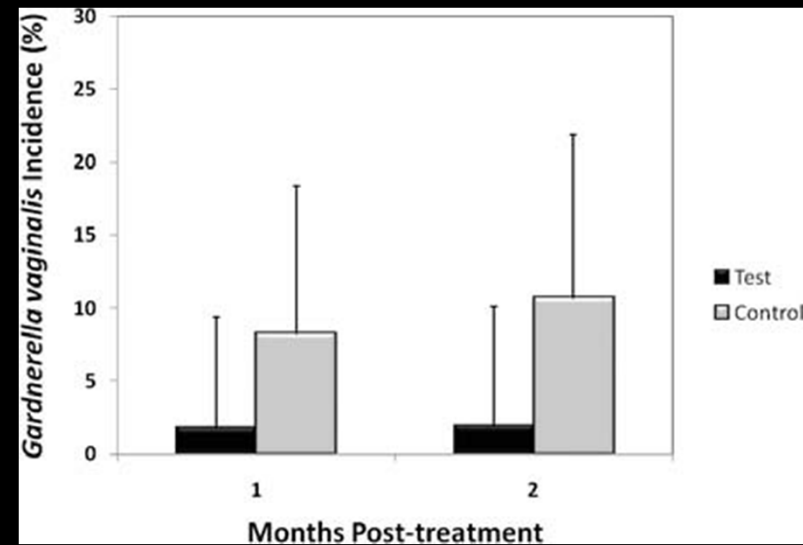


Δυνητικοί παθογενετικοί μηχανισμοί μέσω των οποίων οι γαλακτοβάκιλλοι μπορούν να μειώσουν την πιθανότητα πρόωρου τοκετού.

RCT: Probiotics Vs Placebo



Ποσοστό μικροβιακής
κολπίτιδας 2 μήνες μετά
αγωγή με προβιοτικά



Ποσοστό *Gardnerella
vaginalis* 2 μήνες μετά
αγωγή με προβιοτικά

Lactobacilli για Μυκητιασική κολπίτιδα

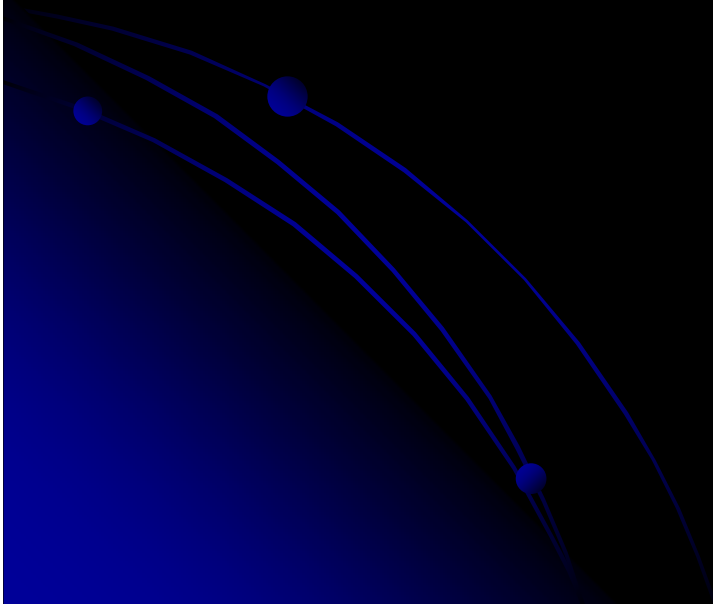
Συγγραφέας	Σχεδιασμός	n	Παρέμβαση 1	Παρέμβαση 2	Αποτέλεσμα	p
Hilton, 1993	Προοπτική	28	Κολπικά Lactobacillus GG	-	80% αρνητικές κ/α	-
Williams, 2001	Τυχασιοποιημένη	164	L acidophilus	Clotrimazole	15% Vs 14%	NS
Reid, 2003	Τυχασιοποιημένη	64	L rhamnosus, L fermentum	Placebo	30% Vs 12%	0,01
Reid, 2003	Προοπτική	10	L rhamnosus, L fermentum	Placebo	100% αρνητικές κ/α	NS

Lactobacilli για Μικροβιακή κολπίτιδα

Συγγραφέας	Σχεδιασμός	n	Σκοπός	Παρέμβαση 1	Παρέμβαση 2	Αποτέλεσμα	p
Anukam et al, 2006	Τυχαιοποιημένη, Διπλή τυφλή	125	Θεραπεία BV	Προβιοτικά (L rhamnosus)	Placebo	88% Vs 40%	<0,001
Shalev et al, 1996	Τυχαιοποιημένη	46	Υποτροπές BV	Γιαούρτι με L acidophilus	Παστεριωμένο γιαούρτι	60% Vs 25%	0,004
Neri et al, 1993	Τυχαιοποιημένη	84	Θεραπεία BV	Γιαούρτι με L Acidophilus κολπικά	Ταμπόν με ακετοξικό οξύ	88% Vs 38%	0,04
Eriksson et al, 2005	Τυχαιοποιημένη, Διπλή τυφλή	187	Θεραπεία BV	Ταμπόν με L gasseri, L rhamnosus, L fermentum	Placebo	56% Vs 62%	NS
Anukam et al, 2006	Τυχαιοποιημένη	40	Θεραπεία BV	Υπόθετο PV L Rhamnosus + L reuteri	Μετρονιδαζόλη PV	55% Vs 33%	0,056
Fredricsson et al, 1989	Τυχαιοποιημένη	61	Θεραπεία BV	L acidophilus PV	Μετρονιδαζόλη PV	7% Vs 93%	NS

Κλινικό σενάριο Νο2 (συνέχεια)

- «Γιατρέ, είμαι κατά των αντιβιοτικών!»
- «Η μητέρα μου κάνει πλύσεις με Betadine – Θα κάνω και εγώ!»



Κολπικές πλύσεις

- Προσωπική υγιεινή
- Αισθητικούς σκοπούς
- Πρόληψη / θεραπεία κολπίτιδας
- Καθαρισμός μετά την εμμηνορρυσία
- Καθαρισμός μετά την επαφή
- Αποφυγή κύησης

Κολπικές πλύσεις – Λόγοι διενέργειας

Λόγοι διενέργειας κολπικών πλύσεων	n (%)
Θρησκευτικό καθήκον	417 (88,9%)
Ατομική καθαριότητα	378 (80,5%)
Μέθοδος αντισύλληψης	33 (7,0%)
Από συνήθεια	43 (9,2%)
Άλλοι	15 (3,2%)

Κολπικές πλύσεις - Είδη

Ingredients	Function	Commercial	Home preparation
5% acetic acid (vinegar)	Acidifying agent	X	X
Benzoic acid, citric acid, lactic acid, sorbic acid	Acidifying agents	X	
Bleach (sodium hypochlorite and sodium hydroxide)	Cleanser		X
Cetylpyridinium chloride	Antimicrobial, antiseptic, germicidal, surfactant	X	
Decyl glucoside	Nonionic detergent, mild surfactant, solubilizes water-insoluble materials	X	
Diazolidinyl urea	Acidifying agent	X	
Disodium EDTA, edetate disodium	Preservative, antibacterial agent, metal chelator (binds magnesium and calcium)	X	
Lysol (alkyl 50% C ₁₄ , 40% C ₁₂ , 10% C ₁₆ , dimethylbenzyl-ammonium chloride 2.7%; Reckitt & Coleman, Wayne, NJ)	Cleanser		X
Octoxynol-9	Surfactant, produces a mucolytic or proteolytic effect, spermicide	X	
Povidone-iodine [†]	Antimicrobial	X	
SD Alcohol 40 [†]	Liquid vehicle	X	
Sodium benzoate	Preservative (prevents bacteria from growing in solution that contains citrate and lactate)	X	
Sodium bicarbonate (baking soda)	Alkalizing agent	X	X
Sodium citrate	Acidifying agent	X	
Sodium lactate	Acidifying agent	X	
Water	Liquid vehicle, cleansing	X	X
Yogurt	Potential source of nonhuman strain of lactobacillus		X

Κολπικές πλύσεις – Ποιος κάνει ?

Year and reference	Sample size (no.)	Age (years)	Total (%)	Non-Hispanic Black (%)	Non-Hispanic White (%)	Hispanic (%)
NSFG, * 1995(5)	10,847	15-44	26.9	55.3	20.8	33.4
		15-19	15.5	36.8	10.8	16.4
		20-24	27.8	60.4	20.4	32.5
		25-29	30.0	58.7	23.9	38.0
		30-34	30.6	60.4	24.5	35.1
		35-39	28.9	62.5	21.9	41.2
		40-44	26.9	53.1	21.1	38.5
NSFG, 1988(1)	8,450		All races (%)	Black (%)	White (%)	
		15-44	36.7	66.5	32.0	
		15-19	31.0	53.5	25.4	
		20-24	41.1	63.1	35.7	
		25-29	37.6	67.6	32.9	
		30-34	36.0	64.8	31.5	
		35-39	35.1	70.2	30.2	
40-44	37.0	65.8	33.8			

* NSFG, National Survey of Family Growth.

% ποσοστό γυναικών που κάνουν κολπικές πλύσεις συστηματικά (>1/εβδομάδα)

Κολπικές πλύσεις & Νόσος– Μηχανισμός δράσης (1)

- Απομάκρυνση φυσιολογικής χλωρίδας
- Επιτρέπει υπερανάπτυξη παθογόνων
- Χρόνος πλύσεων: στην ωορρηξία ο τράχηλος είναι περισσότερο βατός και η τραχηλική βλέννα αραιότερη / κίνδυνος ανιούσας μόλυνσης
- Πλύσεις με πίεση: όχημα βίαιης εισαγωγής παθογόνων σε μήτρα/σάλπιγγες

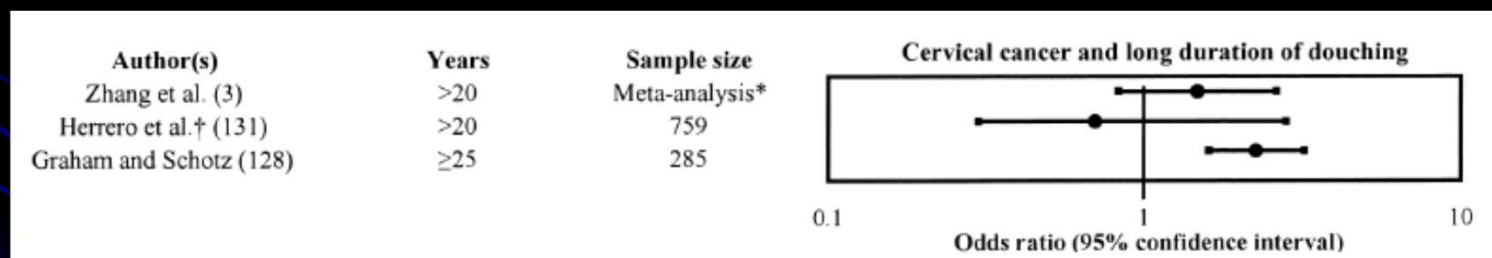
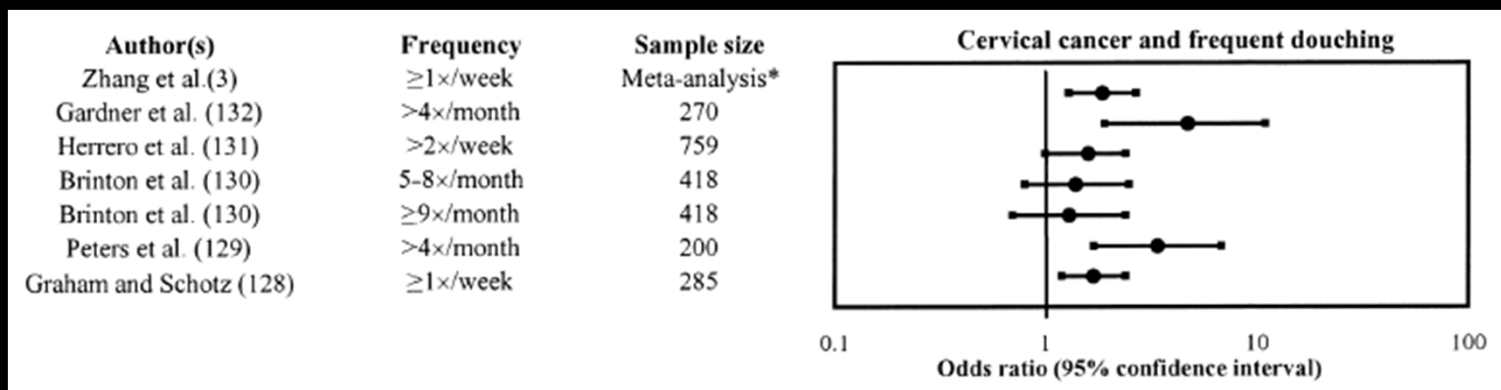
Κολπικές πλύσεις & Νόσος– Μηχανισμός δράσης (2)

- Μείωση φυσιολογικής κολπικής χλωρίδας
- Προδιάθεση αποικισμού από *Neisseria gonorrhoeae* ή *Chlamydia trachomatis* που καλύπτουν το «οικολογικό κενό»
- Ανάπτυξη μικροβιακής κολπίτιδας

Κολπικές πλύσεις - Παρενέργειες

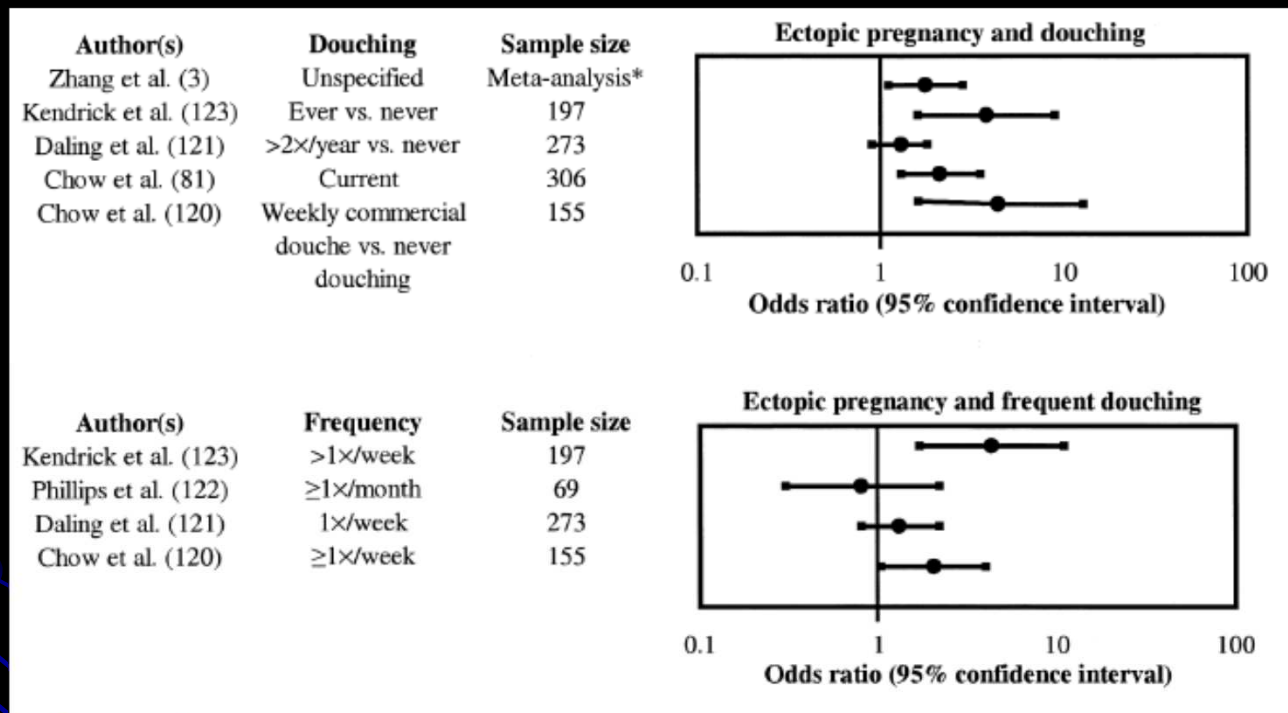
	Κολπικές πλύσεις (n=469)	Όχι πλύσεις (n=151)	Odds Ratio (CI)	p
Πρόωρος τοκετός	90 (19,2%)	18 (11,9%)	1,75 (1,1-3,0)	0,048
Εξωμήτριος κύηση	18 (3,8%)	4 (2,6%)	1,47 (0,49-4,4)	0,345
Πυελική φλεγμονή	62 (13,2%)	9 (6,0%)	2,4 (1,2-4,9)	0,008

Κολπικές πλύσεις & Καρκίνος τραχήλου μήτρας – 1



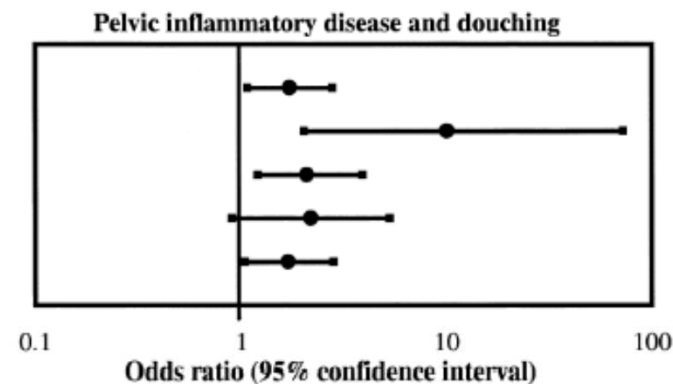
Martino & Vermund. Epidemiol Rev 2002; 24: 109.

Κολπικές πλύσεις & Εξωμήτριος κύηση

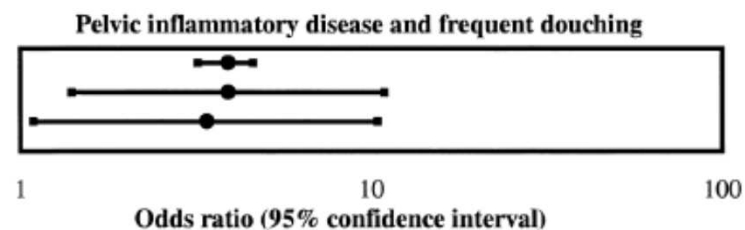


Κολπικές πλύσεις & Πυελική φλεγμονή

Author(s)	Measured	Sample size
Zhang et al. (3)	Pooled	Meta-analysis*
Paisarntantiwong et al. (110)	Yes or no	24
Scholes et al. (104)	Within previous 3 months	131
Mueller et al. (111)	>2×/year	129
Wolner-Hanssen et al. (10)	Within previous 2 months	100



Author(s)	Frequency	Sample size
Zhang et al. (3)	≥1×/week	Meta-analysis*
Scholes et al. (104)	≥1×/week	131
Wolner-Hanssen et al. (10)	≥3×/month	100

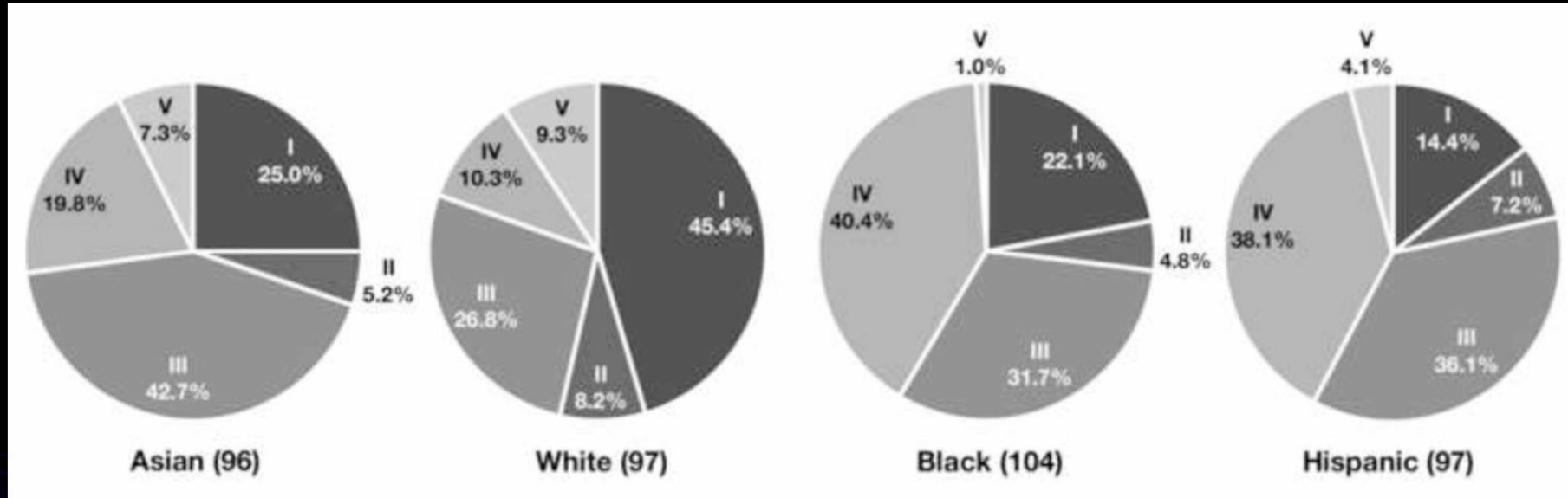


- Εισαγωγικά στοιχεία
- Μυκητιασικές κολπίτιδες
- Μικροβιακές κολπίτιδες
- Πρόληψη κολπίτιδας

● Σχόλια



Κολπική χλωρίδα

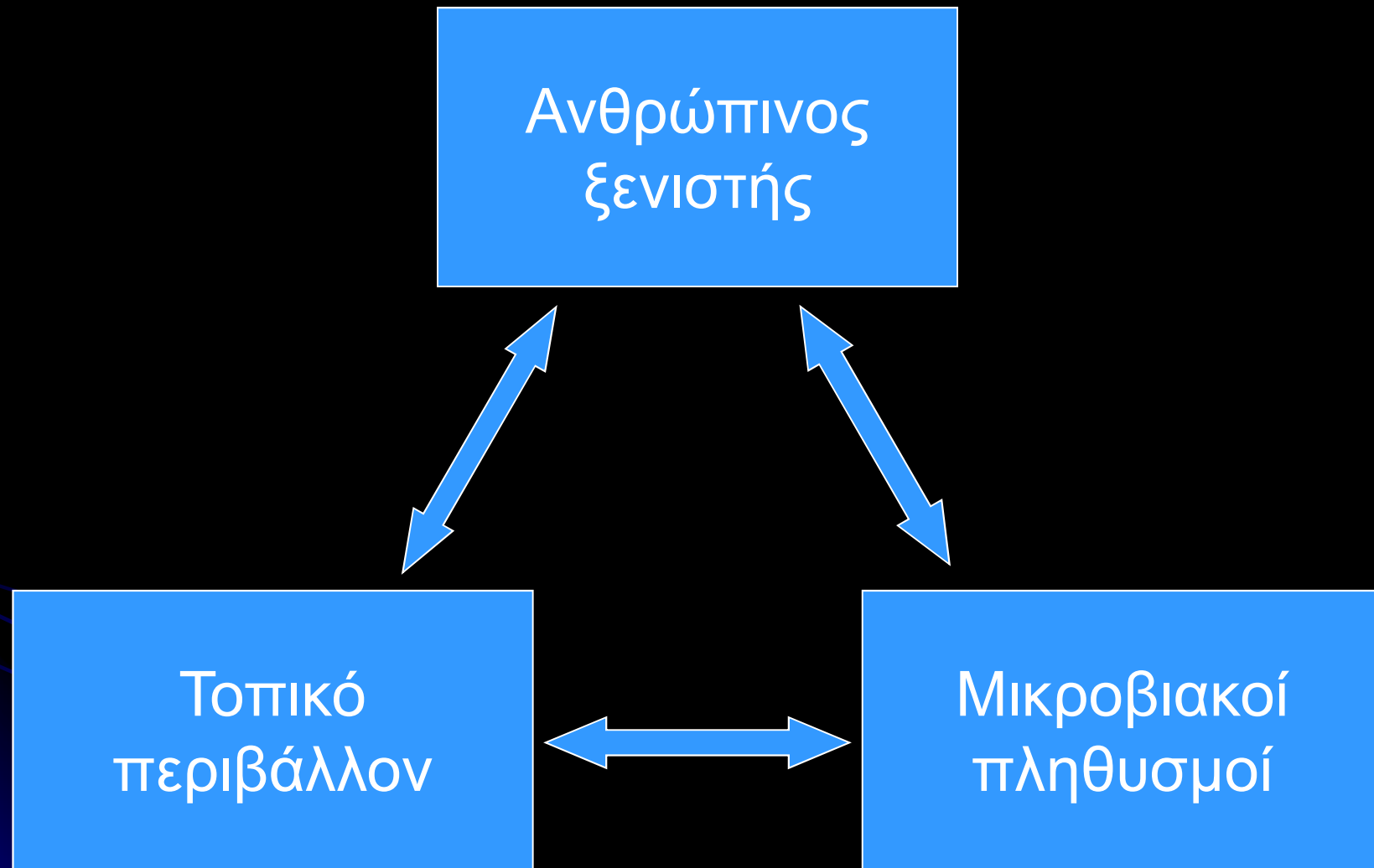


Περιγραφή κολπικού βακτηριακού πληθυσμού σε γυναίκες διαφορετικών φυλών (αριθμός παρένθεσης). Τα λατινικά γράμματα περιγράφουν διαφορετικούς υποπληθυσμούς μικροβίων που κυριαρχούνται από διαφορετικά είδη γαλακτοβάκιλλων: Ομάδα I, *L. crispatus*, Ομάδα II *L. gasseri*, Ομάδα III *L. Iners*, Ομάδα V *L. jensenii*, ενώ στην ομάδα IV συμπεριλαμβάνονται ποικιλία αυστηρά αναερόβιων μικροβίων.

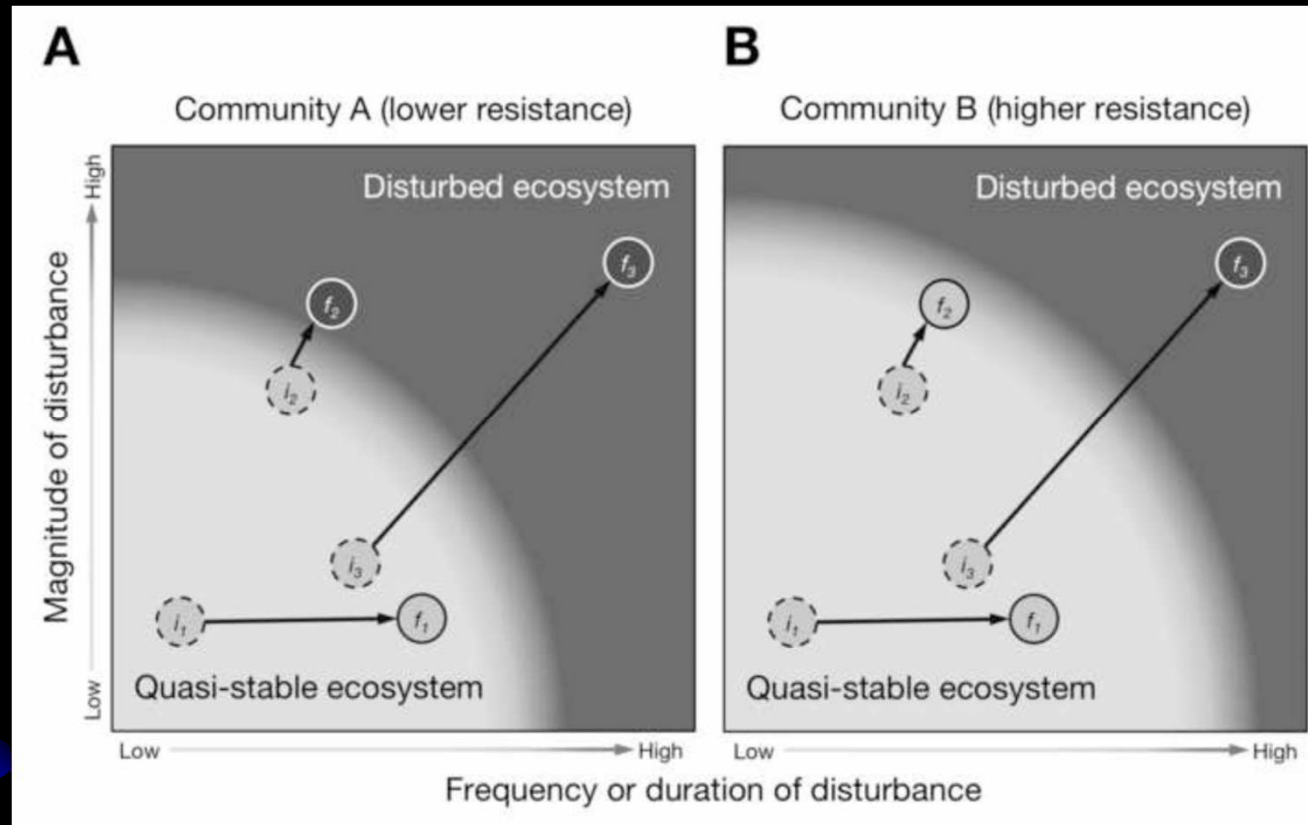
Πόσο όξινο είναι το pH του κόλπου ?

Φυλές	L.Crispates (Group I)	L.Gasseri (Group II)	L.Iners (Group III)	Group IV	L.Jensenii (Group V)	Σύνολο
Ασιάτισσες	4,4 ± 0,52	4,4 ± 0,44	4,0 ± 0,0	5,5 ± 0,44	5,0 ± 0,89	4,4 ± 0,59
Λευκές	4,0 ± 0,0	4,7 ± 0,44	4,3 ± 0,30	5,5 ± 0,74	4,85 ± 0,22	4,2 ± 0,30
Έγχρωμες	4,0 ± 0,0	5,0 ± 0,0	4,0 ± 0,0	5,3 ± 0,44	4,7 ± 0,44	4,7 ± 1,04
Ισπανόφωνες	4,0 ± 0,0	4,7 ± 0,22	4,4 ± 0,59	5,5 ± 0,44	5,0 ± 0,59	5,0 ± 0,74

Μέσο κολπικό pH σε πληθυσμούς γυναικών διαφορετικών εθνοτήτων

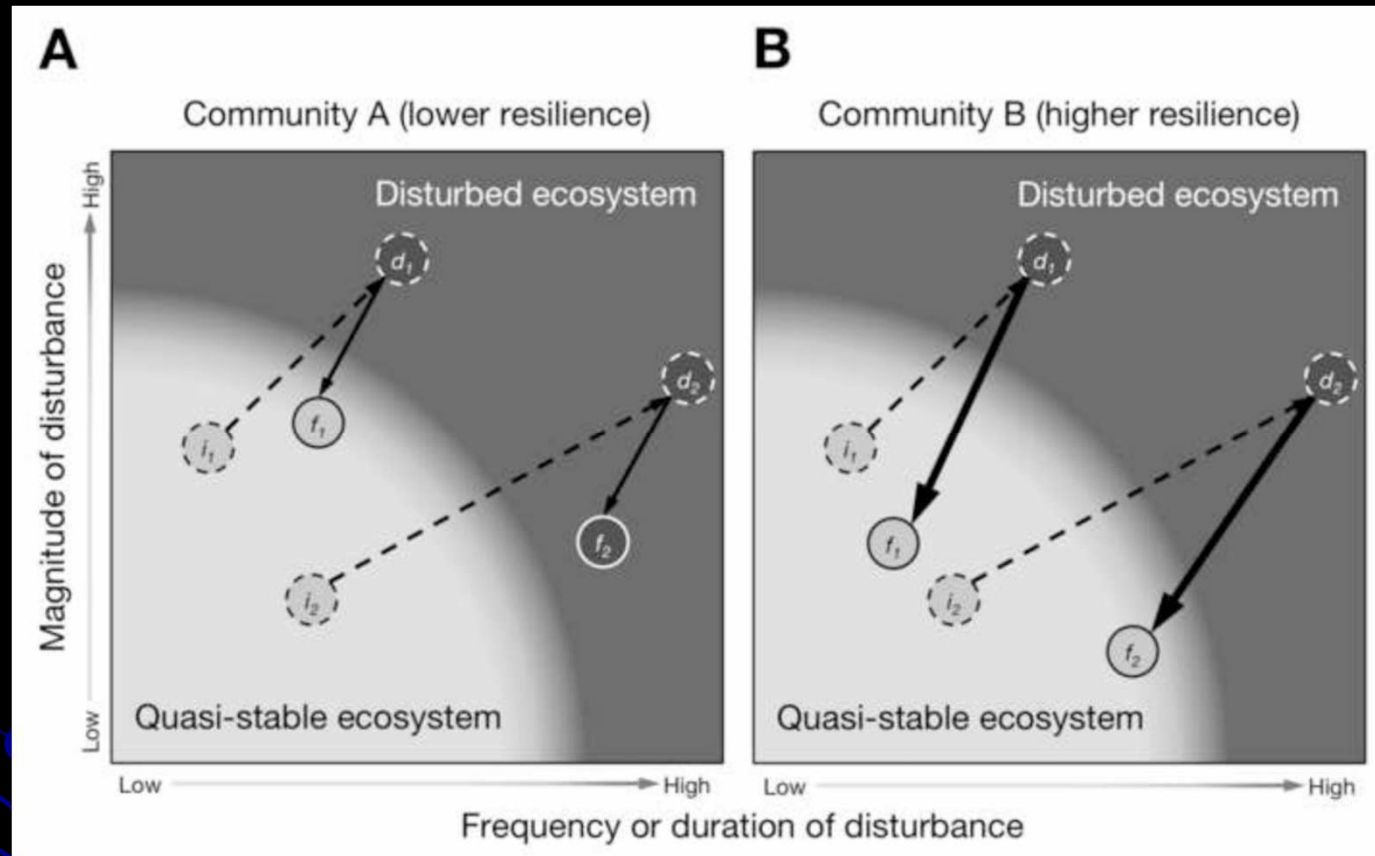


Δυναμική ισορροπία κοιλτικού «οικοσυστήματος» - 1



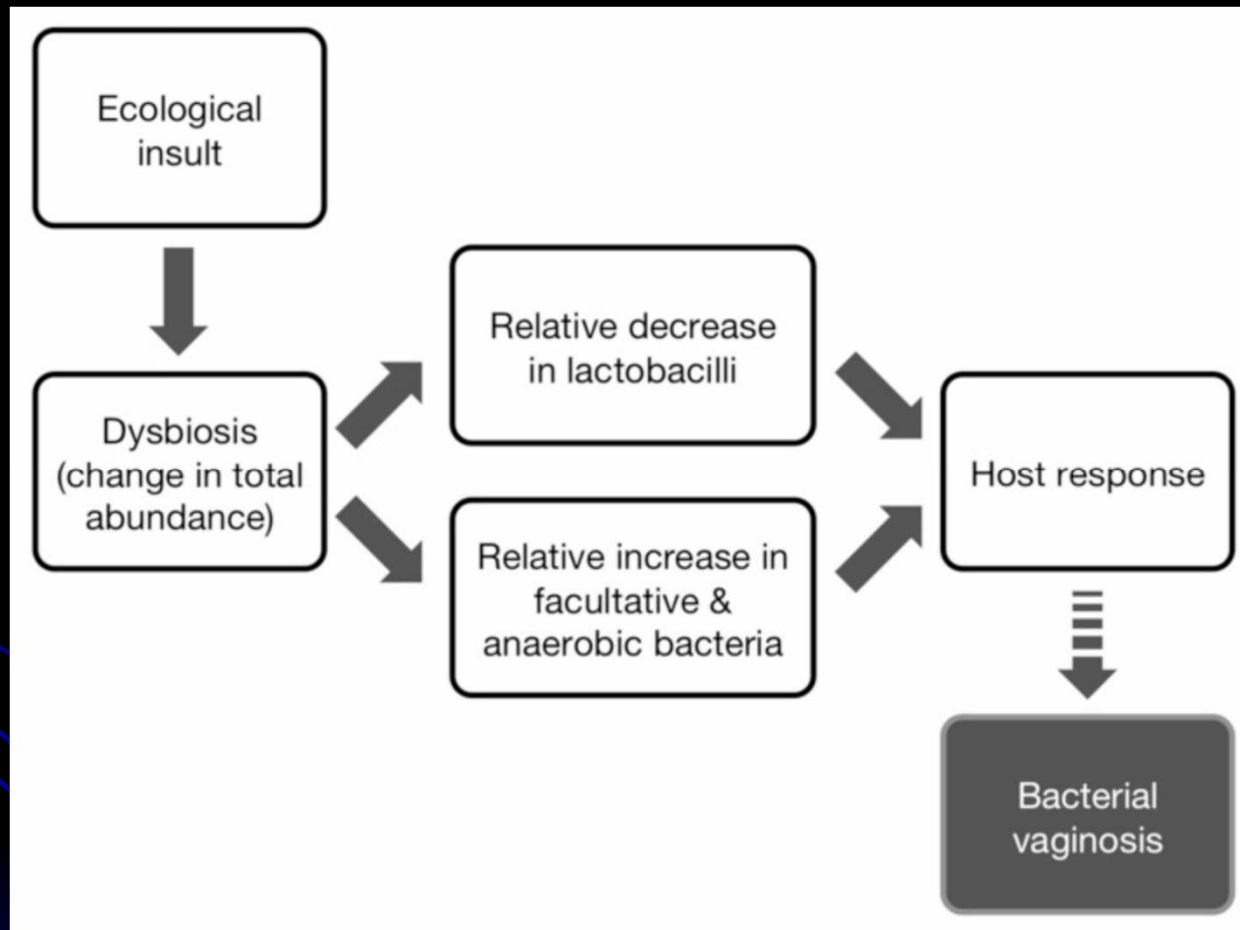
Η δυνατότητα αντίστασης ή η «εν μέρει σταθερότητα» (quasi-stability) ενός συστήματος αντανακλά την ικανότητά του να αντισταται στις αλλαγές που δημιουργούνται από μία εξωγενή παρέμβαση. Διαταραχές του οικοσυστήματος μπορεί να συμβούν με ποικιλία σε ό,τι αφορά την ένταση, τη συχνότητα ή τη διάρκεια τους. Άξονας Χ: συχνότητα ή διάρκεια, Άξονας Υ: μέγεθος ή ένταση. Τα διαγράμματα (Α) και (Β) αναπαριστούν δύο κοινότητες με διαφορετικά επίπεδα αντίστασης στους αποσταθεροποιητικούς παράγοντες. Το ανοιχτό γκριζο είναι η ζώνη σταθερότητας. Το σκούρο γκριζο είναι η ζώνη διαταραχής.

Δυναμική ισορροπία κοιλτικού «οικοσυστήματος» - 2



Η ελαστικότητα είναι η ικανότητα μιας κοινότητας να επιστρέφει στην εν μέρει σταθερότητα μετά από ένα γεγονός που ένα αποσταθεροποιητικό γεγονός. Διαφορετικές κοινότητες, ειδικά εάν έχουν και διαφορετική σύνθεση μικροβίων, έχουν και διαφορετικές δυνατότητες ελαστικότητας και επαναφοράς στην αρχική κατάσταση ισορροπίας.

Μοντέλο παθογένεσης Μικροβιακής Κολπίτιδας



Συμπεράσματα – 1

- Η κολπίτιδα είναι σχετικά αθώα αλλά συχνή πάθηση
- Η κολπική χλωρίδα βρίσκεται σε διαρκή δυναμική ισορροπία και η ικανότητά της να ξεπεράσει τυχόν αποσταθεροποιητικούς παράγοντες είναι πολυπαραγοντική



Συμπεράσματα – 2

- ΔΕΝ υπάρχει τεκμηρίωση ότι τα προβιοτικά προλαμβάνουν ή θεραπεύουν τις κολπίτιδες
- ΔΕΝ υπάρχει όμως και ιδιαίτερη ζημία από τη χρήση τους
- Οι συχνές κολπικές πλύσεις ΔΕΝ προστατεύουν από τις κολπίτιδες
- Ο ρόλος των κολπικών πλύσεων δεν μπορεί να αποκλειστεί από την αντιμετώπιση ήπιων κλινικών αλλοιώσεων