



9. ΚΟΛΠΙΤΙΔΕΣ

ΕΠΙΔΗΜΙΟΛΟΓΙΑ

Η κοιλπίτιδα εκδηλώνεται με συμπτώματα κνησμού, καύσου, ερεθισμού και κοιλπικής υπερέκκρισης.

Αιτίες:

- Βακτηριδιακή κοιλπίτιδα: **22-50%**
- Μυκητιασική κοιλπίτιδα: **17-39%**
- Τριχομοναδική κοιλπίτιδα: **4-35%**

Οι κοιλπίτιδες σε ποσοστά **7 - 72%** των ασθενών παραμένουν αδιάγνωστες. Σ' αυτή την ομάδα γυναικών τα συμπτώματα μπορεί να οφείλονται σε άλλες καταστάσεις, όπως η ατροφία των βλεννογόνων, διάφορες αιδοϊκές δερματολογικές παθήσεις και αιδοιοδυνία. Η κοιλπίτιδα έχει ευρύ φάσμα διαφορικής διάγνωσης και η επιτυχής θεραπεία βασίζεται στην ακριβή διάγνωσή της.

Ο ρόλος των οιστρογόνων: Στις υποοιστρογοναιμικές περιόδους της ζωής της γυναίκας (προεφηβική και μετεμμηνόπαυσιακή), το επιθήλιο του κόλπου είναι λεπτό και το pH είναι ανεβασμένο (≥ 4.7). Η καλλιέργεια αποκαλύπτει ένα ευρύ φάσμα μικροοργανισμών, περιλαμβανομένης της δερματικής και της εντερικής χλωρίδας. Στην αναπαραγωγική φάση της ζωής, η παρουσία **οιστρογόνων** αυξάνει την περιεκτικότητα των επιθηλιακών κυττάρων του κοιλπικού βλεννογόνου σε **γλυκογόνο**, το οποίο με τη σειρά του ενθαρρύνει την ανάπτυξη **γαλακτοβακίλλων**. Το αυξημένο αυτό επίπεδο αποίκησης οδηγεί στην παραγωγή **γαλακτικού οξέως** με αποτέλεσμα τη μείωση του κοιλπικού pH κάτω από 4.7.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Α. ΙΣΤΟΡΙΚΟ

ΣΥΜΠΤΩΜΑΤΑ:

- Κοιλπική υπερέκκριση
- Δύσοσμη υπερέκκριση
- Κνησμός
- Ερυθρότητα
- Καύσος
- Οίδημα
- Δυσπαρευνία
- Δυσουρία

Άλλες πληροφορίες από το ιστορικό περιλαμβάνουν:

- Εντόπιση των συμπτωμάτων (αιδοίο, κόλπος, ορθό)
- Διάρκεια των συμπτωμάτων
- Συσχέτιση με την έμμηνο ρύση
- Ανταπόκριση σε προηγηθείσα θεραπεία
- Σεξουαλικό ιστορικό



Β. ΚΛΙΝΙΚΗ ΕΞΕΤΑΣΗ

Δεδομένου ότι πολλές ασθενείς με κολπίτιδα έχουν συμπτώματα από την περιοχή του αιδοίου, η γυναικολογική εξέταση θα πρέπει να αρχίζει από την επισκόπηση του αιδοίου, λαμβανομένης υπόψιν της ενδεχόμενης έναρξης τυφλής θεραπείας από την ίδια την ασθενή.

Ακολουθεί η επισκόπηση του κόλπου, και η λήψη δείγματος κολπικού υγρού για την εκτίμηση:

- Του pH του κόλπου
- Της δοκιμασίας αμινών (Whiff test)
- Της δοκιμασίας με ΚΟΗ 10%

Η δοκιμασία για τον έλεγχο του pH και των αμινών θα πρέπει να βασίζεται σε δείγμα που λαμβάνεται από το μέσο τμήμα του ηλόγιου κολπικού τοιχώματος, για να αποφευχθεί η εσφαλμένη εκτίμηση λόγω προσμίξεων (τραχηλική βλεννη, αίμα, σπέρμα, ή άλλες ουσίες).

ΜΥΚΗΤΙΑΣΙΚΗ ΑΙΔΟΙΟΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η μυκητιασική αιδοιοκολπίτιδα μπορεί να έχει τη μορφή της ασυμπτωματικής αποίκησης, αλλά και να παρουσιάζει σοβαρά συμπτώματα. Οι συμπτωματικές γυναίκες παρουσιάζουν κνησμό, καύσο, ερυθρότητα, δυσπαρευνία, τσούξιμο στην ούρηση και λευκόχρους παχύρρευστες εκκρίσεις.

Η διάγνωση δεν βασίζεται αποκλειστικά στο ιστορικό και στην κλινική εξέταση. Για να τεκμηριωθεί η ύπαρξη μυκητιασικής αιδοιοκολπίτιδας απαιτείται είτε 1) η ανεύρεση βλυστοσποριών ή ψευδοϋφών σε μικροσκόπηση άμεσου παρασκευάσματος, είτε 2) θετική καλλιέργεια σε συμπτωματική γυναίκα.

Η μυκητιασική αιδοιοκολπίτιδα μπορεί να ταξινομηθεί ως επιπλεγμένη ή μη (Πίνακας 1). Η ταξινόμηση αυτή έχει σημασία για την εφαρμογή ανάλογης θεραπείας.

Πίνακας 1: Ταξινόμηση μυκητιασικής αιδοιοκολπίτιδας:

Μη επιπλεγμένη	Επιπλεγμένη
Σποραδικά ή ασυνήθη επεισόδια	Υποτροπιάζοντα επεισόδια (> 4 ανά έτος)
Ήπια ή μέτρια συμπτώματα ή σημεία	Σοβαρά συμπτώματα ή σημεία
Υποψία λοίμωξης από <i>Candida Albicans</i>	Υποψία λοίμωξης από <i>Candida non-Albicans</i>
Γυναίκα εκτός κύησης	Κύηση
Γυναίκα χωρίς ιστορικό παθήσεων	Γυναίκα με Σακχαρώδη Διαβήτη, ανοσοκαταστολή, ή άλλες αιδοιοκολπικές παθήσεις



Γυναίκες με μη επιπλεγμένη μυκητιασική αιδοιοκοληπίτιδα αντιμετωπίζονται με τη χορήγηση ενός από τους παράγοντες που αναφέρονται στον Πίνακα 2:

Πίνακας 2: Φάρμακα για τη θεραπεία της μυκητιασικής αιδοιοκοληπίτιδας:

Φάρμακο	Μορφή	Δόση	Διάρκεια θεραπείας
Ιτρακοναζόλη (Sporanox®)	Caps 100 mg	200 mg	3 ημέρες
Εκοναζόλη Νιτρική (Pevaryl®)	Vag Cream 1% Vag Supp 150 mg	1x1 150 mg	3 ημέρες 3 ημέρες
Ισοκοναζόλη (Travogen®)	Vag Cream 1% Vag Supp 600 mg Vag Tabl 100, 300 mg	1x2, 1x1 1x1 1x1, 1x1	7 ημέρες, 14 ημέρες Απαξ 7 ημέρες, 2 ημέρες
Κλοτριμαζόλη (Canesten®)	Vag Tabl 100 mg, 500 mg Vag Cream 2%	1x1, 1x1 1x1	6 ημέρες, 1 ημέρα 3 ημέρες
Μικοναζόλη Νιτρική (Daktarin®)	Vag Cream 2% Vag Supp 200 mg, 400 mg	1x2, 1x1 1x1, 1x1	7 ημέρες, 14 ημέρες 7 ημέρες, 3 ημέρες
Τιοκοναζόλη (Cotinazin®)	Vag Tabl 100 mg Vag Cream 2%	1x1 1x1	3 ημέρες 3 ημέρες
Φλουκοναζόλη (Gynosant®)	Caps 150 mg	1x1	Απαξ
Κετοκοναζόλη (Fungoral®)	Tabl 200 mg	2x1	5 ημέρες

Ασθενείς με την επιπλεγμένη μορφή της μυκητιασικής αιδοιοκοληπίτιδας, χρήζουν πιο επιθετικής θεραπείας για την ανακούφιση των συμπτωμάτων. Στις περιπτώσεις υποτροπιάζουσας μυκητιασικής αιδοιοκοληπίτιδας από *Candida Albicans*, μετά την αρχική φάση τοπικής θεραπείας, χορηγούνται αντιμυκητιασικοί παράγοντες από το στόμα (Φλουκοναζόλη, Κετοκοναζόλη) για 6 μήνες, σε εβδομαδιαία βάση για την αποφυγή **ηπατοτοξικότητας**.

Μυκητιασική αιδοιοκοληπίτιδα και κύηση: Αποίκιση από είδη του γένους *Candida* και συμπτωματική αιδοιοκοληπική λοίμωξη, είναι συχνή στη διάρκεια της κύησης. Η αντιμυκητιασική θεραπεία σε χαμηλές δόσεις δεν σχετίζεται με ανωμαλίες διάπλασης του εμβρύου, όμως υψηλές δόσεις (400-800 mg ημερησίως), πρέπει να αποφεύγονται. Έτσι, η θεραπεία της μυκητιασικής αιδοιοκοληπίτιδας στην κύηση, θα πρέπει να βασίζεται στην **τοπική** χρήση των παραγόντων του Πίνακα 2.



ΒΑΚΤΗΡΙΔΙΑΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η Βακτηριδιακή Κοιλπίτιδα (Bacterial Vaginosis) είναι μια πολυμικροβιακή λοίμωξη που χαρακτηρίζεται από την **απουσία γαλακτοβακίλλων** που παράγουν υπεροξείδιο του υδρογόνου και την **υπερανάπτυξη αναερόβιων μικροβίων**. Οι μικροοργανισμοί που ανευρίσκονται σε μεγαλύτερη συχνότητα στις γυναίκες με Βακτηριδιακή Κοιλπίτιδα είναι:

- Gardnerella Vaginalis
- Mycoplasma Hominis
- Είδη Bacteroides
- Είδη πεπτοστρεπτόκοκκου
- Είδη Fusobacterium

Δεδομένου ότι οι μικροοργανισμοί αυτοί αποτελούν μέρος της φυσιολογικής κοιλπικής χλωρίδας, η ανεύρεσή τους, ειδικά της *G. Vaginalis*, δεν θέτουν τη διάγνωση. Για τη διάγνωση σε συμπτωματικές γυναίκες χρησιμοποιούνται τα **κριτήρια Amsel** (τρία εκ των τεσσάρων είναι αρκεία):

1. Ομοιογενής, φαιόχρωμη κοιλπική έκκριση
2. pH κοιλπικού υγρού > 4,5
3. Παρουσία clue cells > 20% του ολικού αριθμού επιθηλιακών κυττάρων σε μεγέθυνση 100x
4. Οσμή αμίνης ("δίκνη ψαριού") με προσθήκη υδροξειδίου του καλίου (ΚΟΗ) στο κοιλπικό υγρό

Σε επίπεδο εργαστηρίου, για τη διάγνωση χρησιμοποιείται και η **βαθμολογία Nugent** με την οποία αποδίδεται μια συγκεκριμένη τιμή σε κάθε βακτηριδιακό μορφότυπο. Η βαθμολογία αυτή έχει ευαισθησία 92% και ειδικότητα 77%.

Μετά από τη θεραπεία, το 30% περίπου των γυναικών θα υποτροπιάσουν μέσα σε 3 μήνες. Πιθανοί λόγοι που ευθύνονται είναι η επιμονή των παθογόνων βακτηρίων, επαναλοίμωξη από εξωγενείς πηγές (όπως ο σεξουαλικός σύντροφος) και η αποτυχία των γαλακτοβακίλλων να αποκαταστήσουν την κοιλπική χλωρίδα. Μελέτες για την θεραπεία του συντρόφου και την συγχρόνηση συμπληρωμάτων γαλακτοβακίλλων, δεν έχουν αποδείξει ακόμα την αξία τους για την αποφυγή της υποτροπής. Σε γυναίκες με υποτροπιάζουσα λοίμωξη, ενδείκνυται παρατεταμένη αντιβιοτική θεραπεία.

Εκτός κύησης, οι γυναίκες με βακτηριδιακή κοιλπίτιδα αντιμετωπίζονται με την εναλλακτική χορήγηση των παραγόντων που αναγράφονται στον Πίνακα 3.

Βακτηριδιακή Κοιλπίτιδα και κύηση: Σε πολλές επιδημιολογικές μελέτες, η βακτηριδιακή κοιλπίτιδα σχετίστηκε με χαμηλό βάρος γέννησης, πρόωρη ρήξη των υμένων και προωρότητα. Η συνήθης αντιβιοτική θεραπεία εκριζώνει την λοίμωξη και οι συμπτωματικές έγκυες **πρέπει** να θεραπεύονται. Ούτε η μετρονιδαζόλη, ούτε η κλινδαμυκίνη φαίνεται να έχουν τερατογενετικές ιδιότητες. Το αν η θεραπεία ασυμπτωματικών εγκύων χαμηλού κινδύνου με βακτηριδιακή κοιλπίτιδα μειώνει το κίνδυνο δυσμενούς περιγεννητικού αποτελέσματος, είναι αμφιλεγόμενο.



Πίνακας 3: Φάρμακα για τη θεραπεία της βακτηριδιακής κολπίτιδας:

Φάρμακο	Μορφή	Δόση	Διάρκεια θεραπείας
Κλινδαμυκίνη (Dalacin-C®, Vagiclin®, Ygielle®)	Vag Cream 2% - 40g	1x1	7 ημέρες
Μετρονιδαζόλη (Flagyl®)	Vag Supp 500 mg Caps 500 mg	1x1 1x2	7 ημέρες 7 ημέρες

ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΙΚΗ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑ

Η κολπίτιδα που οφείλεται σε τριχομονάδα (*Trichomonas vaginalis*) θεωρείται σεξουαλίκως μεταδιδόμενο νόσημα. Οι γυναίκες με τριχομοναδική κολπίτιδα ενδέχεται να παρουσιάζουν ανώμαλη κολπική υπερέκκριση, κνησμό, αίσθημα καύσου ή αιμόρροια μετά την επαφή.

ΔΙΑΓΝΩΣΗ

Εκτός από το ιστορικό, την κλινική εικόνα, και την ανίχνευση αυξημένου pH στο κολπικό υγρό, η διάγνωση επισφραγίζεται από την ανεύρεση του κινητού μικροβίου σε μικροσκόπηση άμεσου παρασκευάσματος (ευαισθησία 55-60%) και ασφαλώς από την καλλιέργεια του μικροβίου (ευαισθησία >90%).

ΘΕΡΑΠΕΙΑ

Οι θεραπευτικοί παράγοντες για την τριχομοναδική κολπίτιδα αναφέρονται στον Πίνακα 4:

Πίνακας 4: Φάρμακα για τη θεραπεία της τριχομοναδικής κολπίτιδας:

Φάρμακο	Μορφή	Δόση	Διάρκεια θεραπείας
Μετρονιδαζόλη (Flagyl®)	Vag Supp 500 mg Caps 500 mg	1x1 1x2	7 ημέρες 7 ημέρες
Τινιδαζόλη (Fasigyn®)	Tabl 500 mg	2 g	Απαξ

Και τα δύο φάρμακα είναι εξίσου αποτελεσματικά. Το αλκοόλ θα πρέπει να αποφεύγεται για 24 ώρες μετά από τη λήψη Μετρονιδαζόλης και 72 ώρες μετά τη λήψη Τινιδαζόλης. Απαραίτητη θεωρείται και η θεραπεία του συντρόφου.

Τριχομοναδική κολπίτιδα στην κύηση: Η Μετρονιδαζόλη θεωρείται ασφαλής για χορήγηση στην κύηση (Κατηγορία Β). Τα δεδομένα για την Τινιδαζόλη είναι περιορισμένα. Όπως και η βακτηριδιακή κολπίτιδα, η τριχομοναδική κολπίτιδα σχετίζεται με επιπλοκές όπως πρόωρος



τοκετός, πρόωρη ρήξη των υμένων και χαμηλό βάρος γέννησης. Ωστόσο η θεραπεία των συμπτωματικών περιπτώσεων στη διάρκεια της κύησης, δεν φαίνεται να μειώνει τα ποσοστά των επιπλοκών αυτών.

ΑΛΛΕΣ ΜΟΡΦΕΣ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Παρά το γεγονός ότι η μυκητιασική αιδοιοκολπίτιδα, η βακτηριδιακή κολπίτιδα και η τριχομοναδική κολπίτιδα, είναι τα βασικά αίτια που οδηγούν σε αιδοιοκολπική συμπτωματολογία, υπάρχουν και άλλες καταστάσεις που την προκαλούν. Τέτοιες καταστάσεις είναι παθήσεις του αιδοίου, η ατροφική κολπίτιδα και σπανιότερες μορφές κολπίτιδας.

Ασθενείς με **ατροφική κολπίτιδα** παρουσιάζουν ανώμαλη κολπική υπερέκκριση, αίσθημα ξηρότητας, κνησμό, αίσθημα καύσου ή δυσπαρευνία. Παρά το ότι εμφανίζεται συνθέστερα μετά την εμμηνοπαυση, μπορεί να παρατηρηθεί και σε νεότερες, προεμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Η διάγνωση βασίζεται στην παρουσία αυξημένου pH του κόλπου και στην παρουσία παραβασικών ή διάμεσων επιθηλιακών κυττάρων στο μικροσκόπιο. Το τεστ αμίνης είναι αρνητικό. Η θεραπεία βασίζεται στην τοπική χορήγηση **ενυδατικών κρεμών**, ή σε τοπική ή συστηματική χορήγηση **οιστρογόνων**.

Η **αποφολιδωτική φλεγμονώδης κολπίτιδα**, είναι μια σπάνια μορφή κολπίτιδας, που εμφανίζεται σε περι- ή μετ-εμμηνοπαυσιακές γυναίκες. Προκαλεί αίσθημα καύσου, δυσπαρευνία και κιτρινόχρον ή πρασινόχρον κολπική έκκριση. Στο 90% των περιπτώσεων οφείλεται σε είδη **στρεπτοκόκκων**, συμπεριλαμβανομένου και του GBS. Η γυναικολογική εξέταση αποκαλύπτει πυώδες κολπικό έκκριμα και ερυθρότητα στον κόλπο. Το pH του κόλπου είναι αυξημένο και το τεστ αμίνης αρνητικό. Η μικροσκόπηση του κολπικού υγρού θα αναδείξει μεγάλο αριθμό πολυμορφοκυττάρων και παραβασικών κυττάρων. Η κατάσταση θα πρέπει να διαφοροδιαγνωστεί από την τριχομοναδική κολπίτιδα και αυτό γίνεται εύκολα με την **μη** ανεύρεση της τριχομονάδας στο μικροσκόπιο και στην καλλιέργεια. Η θεραπεία συνίσταται από την κολπική χορήγηση **κρέμας κλινδαμυκίνης 2% για 14 ημέρες**.

ΚΛΙΝΙΚΕΣ ΕΚΤΙΜΗΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ

▶ ΠΟΤΕ ΠΡΕΠΕΙ ΝΑ ΔΙΕΝΕΡΓΟΥΝΤΑΙ ΚΑΛΛΙΕΡΓΕΙΕΣ ΚΟΛΠΙΚΟΥ ΥΓΡΟΥ;

A. ΜΥΚΗΤΕΣ

Παρά το γεγονός ότι η μικροσκόπηση **άμεσου παρασκευάσματος** αποκαλύπτει την παρουσία μυκήτων, η καλλιέργεια για μύκητες είναι αναγκαία διότι:

- Η μικροσκόπηση έχει ειδικότητα 50%.
- Η ασθενής ενδέχεται να έχει ξεκινήσει εμπειρική θεραπεία, που μειώνει την παρουσία μυκήτων στο άμεσο.
- Υπάρχουν περιπτώσεις υποτροπιάζουσας μυκητιασικής αιδοιοκολπίτιδας που οφείλονται σε non-albicans Candida, και αυτό πρέπει να αποσαφηνιστεί με καλλιέργεια και μυκητόγραμμα.
- Υπάρχουν περιπτώσεις συμπτωματικής μυκητιασικής αιδοιοκολπίτιδας με αρνητικό άμεσο.

B. ΤΡΙΧΟΜΟΝΑΔΕΣ

Καλλιέργεια για τριχομονάδες πρέπει να διενεργείται όταν υπάρχει υπόνοια τριχομοναδικής λοίμωξης, που δεν έχει τεκμηριωθεί στο μικροσκόπιο. Επομένως σε γυναίκες με αρνητικό άμεσο, πρέπει να γίνεται καλλιέργεια τριχομονάδας στις εξής περιπτώσεις:



- Ιστορικό τριχομοναδικής κολπίτιδας με επίμονα συμπτώματα μετά τη θεραπεία
- Υψηλό pH κόλλου και πολυμορφοπούρηνα στο άμεσο
- Pap test με ανεύρεση τριχομονάδων
- Επιθυμία ασθενούς για έλεγχο μετά από πιθανή έκθεση στο μικρόβιο

▶ ΕΜΠΕΙΡΙΚΗ ΘΕΡΑΠΕΙΑ ΚΟΛΠΙΤΙΔΑΣ

Δεν θα πρέπει να ενθαρρύνεται η διάγνωση της κολπίτιδας από την ίδια την ασθενή, δεδομένου ότι το ποσοστό αυτοδιάγνωσης είναι πολύ χαμηλό, ακόμα και σε γυναίκες με ιστορικό συμπτωματικής και θεραπευθείσας κολπίτιδας. Επίσης, δεν θα πρέπει να γίνεται τηλεφωνική διάγνωση και έναρξη εμπειρικής θεραπείας χωρίς εξέταση. Μόνο σε περιπτώσεις ασθενών με γνωστό ιστορικό και συμμόρφωση στις ιατρικές οδηγίες, ενδέχεται να προταθεί τηλεφωνικά η θεραπεία, αλλά επί μη βελτίωσης, πρέπει να ενθαρρύνεται η εξέταση και η επανέναρξη κατάλληλης αγωγής.

ΣΥΣΤΑΣΕΙΣ ΚΑΙ ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

- ▶ Γυναίκες με επιπλεγμένη μυκτιασική αιδοιοκολπίτιδα πρέπει να λάβουν περισσότερο επιθετική θεραπεία από τις γυναίκες με μη επιπλεγμένη μορφή.
- ▶ Για την πρόληψη επαναλοίμωξης, γυναίκες με τριχομοναδική κολπίτιδα, πρέπει να απέχουν από την σεξουαλική επαφή, έως ότου ο σύντροφός τους λάβει την απαραίτητη θεραπεία.
- ▶ Η μικροσκοπήση άμεσου παρασκευάσματος είναι η διαγνωστική εξέταση πρώτης γραμμής για την μυκτιασική και τριχομοναδική κολπίτιδα. Σε επιλεγμένες περιπτώσεις, πρέπει να λαμβάνονται και καλλιέργειες για μύκητες ή *trichomonas vaginalis*.
- ▶ Οι κολπικές πλύσεις δεν ενδείκνυται για την πρόληψη ή θεραπεία της κολπίτιδας.
- ▶ Η αυτοδιάγνωση της κολπίτιδας είναι αναξιόπιστη.
- ▶ Η κλινική εκτίμηση των γυναικών με συμπτωματολογία από τον κόλλο, πρέπει να ενθαρρύνεται, ειδικά σε εκείνες που δεν ανταποκρίνονται στην εμπειρική θεραπεία με μη συνταγογραφούμενα αντιμυκτιασικά φάρμακα.

