

## VULVO-VAGINITET MYKOTIKE. TRAJTIMI ME ANTIMYKOTIKË DHE DUSHE VAGINALE

EDLIRA BYLYKBASHI, ILIR BYLYKBASHI, SKËNDER KOSTURI\*

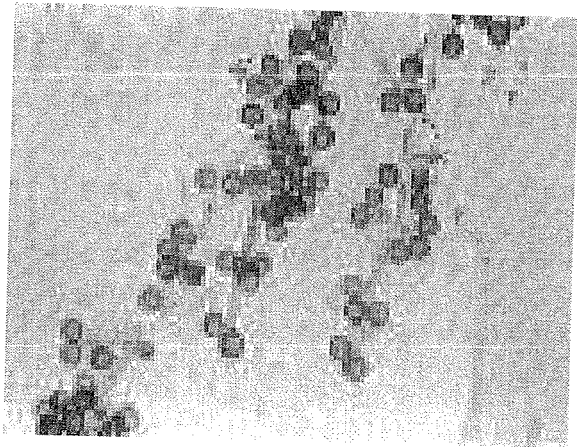
### Summary

This article illustrates, mycotic vulvovaginitis in relation to sexually transmitted diseases. Previously is seen effect of treatment with antimycotic drugs and vaginal douches to improve the woman's and couple's health and psychology. The aim of this article is to evaluate the treatment with antimycotic drugs as topic therapy in this pathology and vaginal douche.

Nga studimet e shumta rezulton se 3 nga 4 gra gjatë jetës adulte preken nga vulvo-vaginitet të shkaktuara nga kandida. Në mbi 75% të tyre ky episod shfaqet një herë gjatë jetës, në 45% të rasteve ai përsëritet dhe në mbi 5% kemi të bëjmë me forma rishfaqjeje (5,7,10).

Ankesat më të shpeshtë për një konsultë me mjekun specialist obstetër-gjinekolog janë infeksionet që prekin organet genitale të jashtme dhe të vaginës. Ato shkaktohen nga faktorë të ndryshëm, por në këtë artikull do të perqëndrohemi në ato të shkaktuara nga funget e tipit të kandida albicans (candida albicans). Kjo lloj kandidate është një saprofit i traktit tretës dhe

hapësirës së gojës dhe gjendet gjithashtu si saprofit në vaginë në rreth 15% të grave asimptomatike. Ajo përshkruhet si një "kandidozë vulvo-vaginale", "vulvo-vaginit nga kandida".



\* Dërgoi në Redaksi në Maj 2008, miratoi për botim Nëntor 2008.

Nga SU Obstetrike-Gjinekologji "Mbretëresha Geraldinë" Tiranë.

Adresa për letërkëmbim: Bylykbashi E., SU Obstetrike-Gjinekologji "Mbretëresha Geraldinë" Tiranë.

Në përgjithësi infeksionet nga kandida ndodhin atëherë kur kemi një pakësim të laktobacileve vaginale (Laktobacili vaginal), të cilët luajnë një rol mbrojtës të mureve vaginale dhe të pH të saj (1,3,4). Përveç kandida albicans, në shpërthimin e vulvo-vaginiteve janë përgjegjës edhe forma të tjera si: candida glabrata (përgjegjës për rastet rishfaqjes aporezistente), candida tropikalis, candida krusei, candida parapsilosis. Infeksionet nga kandida janë përgjegjës për rishfaqjes kronike (10), shfaqjen asimptomatike të tyre në mbi 40% të rasteve, ngatërimin e tyre me infeksione banale urinare, duke i mjekuar gabimisht me antibiotikë që rëndojnë kuadrin klinik.

#### Faktorë risku

-Përdorimi pa kriter i antibiotikëve, kortikosteroideve, glukokortikoidëve imuno-depresore dhe i citostatikëve ndikon mbi faktorin imunitar-inflamator.

- Flora vaginale normale përbëhet nga bacilli i doederlein dhe laktobacili acidofil gram pozitiv (Lactobacillus acidophilus), të cilët ndërhyjnë mbi receptorët e candida albicans të qelizave vaginale duke frenuar germinizimin dhe fuzionimin e tyre.

- Nivelet e larta të estrogeneve shkaktojnë në vaginë një disponibilitet më të madh ndaj glikogjenit si faktor aderimi të kandidës dhe rritjes së fungeve (5,7).

#### Manifestimet klinike

Manifestimet klinike paraqiten në formën e vatrave genitale dhe ekstragenitale. Vatrave genitale shtrihen në vulvë dhe vaginë, kurse ato ekstragenitale i ndeshim në hapësirën e gojës, në kolon, rektum dhe zonën perineale. Indeshim edhe si rezultat i infektimit të partnerit të shëndoshë nga ai i sëmurë (2,5). Në këtë artikull do të përqendrohemi në kuadrin klinik të vulvovaginiteve. Ajo karakterizohet nga të kruajtura vulvare, djegie vaginale, dispareuni, dizuri me riakutizim në periudhën pre dhe postmenstruale, me shfaqje gjatë mbasdites ose natës.

Rrjedhjet vaginale janë të bardha, kazeoze dhe disa herë të lëngshme me shkurmb. Nga ana objektive shihet që muret vaginale janë të veshura me një eksudat të bardhë të ngjitur fort me mukozën, e cila paraqitet hiperemike. Mund

të kemi eriteme vulvare apo edeme të buzëve të mëdhaja. Në të gjitha rastet pH është më i vogël se 4,5.

#### Diagnoza

Diagnoza bazohet në teknikat laboratorike të mëposhtme:

- Merren sekrecionet vaginale të freskëta, shtohet një pikë solucion 10% KOH dhe shihet në mikroskop blastosporet dhe filamentet e mykut,

- Kulturë e sekrecioneve vaginale (terrene për kandida).

-Kërkime imunologjike (imunofluoreshenca).

#### Materiali dhe metodat.

Janë marrë në studim 45 gra me moshë nga 18 deri në 55 vjeç (mosha mesatare 28 vjeç) Pacientët paraqesin një kuadër klinik të karakterizuar nga të kruajtura vulvare, djegie vaginale, marrëdhënie seksuale të dhimbshme, djegie gjatë urinimit, rrjedhje nga vagina të bardhë apo si qumësht i prerë, shpeshherë të lëngshme dhe me shkurmb. Në ekzaminimin objektiv të kryer me spekulum apo të parë me kolposkop u vunë re se muret e vaginës paraqisnin një mukozë hiperemike, të veshura vende vende me pllaka të bardha, skuqje të vulvës dhe edeme të labieve. Në të gjitha rastet pH ishte më i vogël se 4,5. Në pacientët e mara në studim u krye një ekzaminim i thjeshtë mikroskopik i sekrecioneve dhe më tej një kulturë për identifikimin e llojit të mykut. Nga 45 pacientët të studiuar 17 paraqesin një kandidozë rishfaqjeje dhe 28 e paraqesin këtë për herë të parë. Ndër shkaqet predispozuese u evidentuan diabeti mielitus, përdorimi pa kriter i antibiotikëve apo marrje estroprogestativesh për një kohë të gjatë. Trajtimi i këtyre grave u bë me preparate të tipit të ovulave, ose me krem të shoqëruar me lavande vaginale. Ky trajtim rekomandohet edhe nga autorë të ndryshëm (6,8). U përdoren ovula ekonazoli, tableta vaginale nistatini dhe dush me ginesal (ovuli econasoli, tab.nysta-tini, dush ginesal).

#### Rezultatet dhe diskutimi

Nga 45 rastet e studiuar 32 paraqiteshin për herë të parë dhe vetëm 13 ishin me përsëritje të vulvovaginitit nga kandida (figura nr.1). Në të gjitha rastet në kulturat u evidentua shtami i candida albicans. Trajtimi i tyre u bë në njërin

grup me antimykotikë orale dhe vaginale (figura nr.2), kurse në grupin tjetër kjo terapi u shoqërua edhe me dushe vaginale (figura nr.3)

Figura nr.1 Rastet e marra në studim

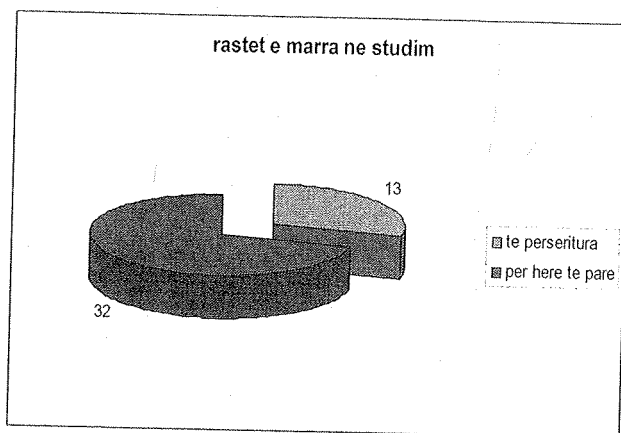


Figura nr.2 Rastet e trajtuara me antimykotik lokal

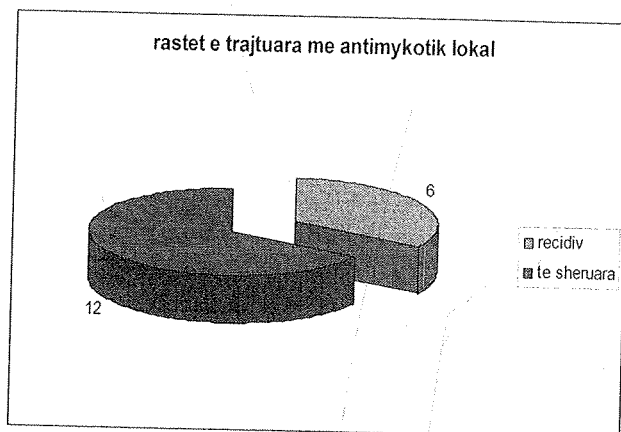
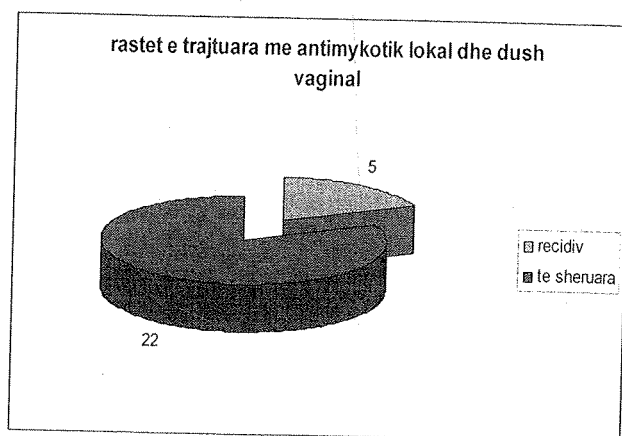


Figura nr.3 Rastet e trajtuara me antimykotik lokal dhe dush vaginal



### Diskutimi

Në rastet e mara në studim u vu re një numër jo i vogël grash me ripërsëritje të vulvovaginitëve. Ne i ndamë pacientët në 2 grupe; në ato që përdoren vetëm antimykotikë topike lokale dhe në ato që krahas këtij mjekimi ju shtua edhe trajtimi me dushe vaginale. Dushet vaginale shërbyen si antiseptike dhe antiflogjistike, duke përmirësuar pH vaginal, nëpërmjet shpëlarjes mekanike të sekreteve vaginale. Nga 18 pacientët që u trajtuan vetëm me antimykotikë lokale, 12 pacientë (66,6%) patën përmirësim të dukshëm dhe 6 të tjera (33,4%) paraqiten shenjat e rishfaqjeve të tyre. Në grupin tjetër rezultoi që nga 27 gra me vulvovaginitë, kur u kombinua trajtimi topik me atë me dushe vaginale, në 22 raste (81,48%) pati shërim të dukshëm dhe në 5 raste (18,62%) pati rishfaqje të patologjisë në fjalë.

### Përfundime

Nga ky studim doli se vulvovaginitet përbëjnë një problematikë në patologjitë gjinekologjike, duke ndikuar mbi shëndetin dhe psikologjinë e gruas dhe të bashkëshortit. Diagnostikimi dhe trajtimi i shkaqeve të saj ka bëhet e mundur që pasojat të jenë minimale dhe rishfaqje a më të pakta. Trajtimi me antimykotikë topike është një terapi e zgjedhur, por kur kjo kombinohet me dushe vaginale efekti është edhe më i dukshëm. Kombinimi i preparative të tillë si nistatina, ekonazoli dhe lavazhet me ginesal kanë qënë për momentin trajtimi me rezultativ. Dushet vaginale kanë bërë të mundur dekonxhestionimin e mukozës vaginale dhe kanë përmirësuar në mënyrë të ndjeshme pH vaginal, duke vënë në efikasitet terapinë topike antimykotike.

## BIBLIOGRAFIA

1. Saporiti AM, Gomez D, Levalle S, Galeano M, Davel G, Vivot W, Rodero L.: Vaginal candidiasis: etiology and sensitivity profile to antifungal agents in clinical use. *Rev Argent Microbiol*. 2001 Oct-Dec;33(4):217-22.
2. Ehrström SM, Kornfeld D, Thuresson J, Rylander E.: Signs of chronic stress in women with recurrent candida vulvovaginitis. *Am J Obstet Gynecol* 2005; 193: 1376-1381.
3. Pirotta M., Gunn J., Chondros P., et al.: Effect of lactobacillus in preventing post-antibiotic vulvovaginal candidiasis: a randomised controlled trial. *BMJ* 2004; 329:548.
4. Geiger AM, Foxman B, Gillespie BW.: The epidemiology of vulvovaginal candidiasis among university students. *Am J Public Health* 1995;85:1146-8.
5. Horowitz BJ.: Mycotic vulvovaginitis: a broad overview. *Am J Obstet Gynecol* 1991;165:1188-92.
6. Spinillo A, Capuzzo E, Acciano S, De Santolo A, Zara F. Effect of antibiotic use on the prevalence of symptomatic vulvovaginal candidiasis. *Am J Obstet Gynecol* 1999;180:147.
7. Barbone F, Austin H, Louv WC, Alexander WJ.: A follow-up study of methods of contraception, sexual activity, and rates of trichomoniasis, candidiasis, and bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1990; 163:510-4.
8. Sobel JD.: Candidal vulvovaginitis. *Clin Obstet Gynecol* 1993;36:153-65.
9. Hill GB.: The microbiology of bacterial vaginosis. *Am J Obstet Gynecol* 1993; 169:450-4.
10. Sobel JD.: Pathogenesis and treatment of recurrent vulvovaginal candidiasis. *Clin Infect Dis* 1992; 14(suppl 1):S148-53.