

CONFRONTO AZANIDAZOLO / NIMORAZOLO NELLA TRICHOMONIASI

S. IACOBELLI

Istituto di Clinica Ostetrica e Ginecologica,
Università Cattolica del Sacro Cuore - Roma
Direttore: Prof. A. Bompiani

La trichomoniasi uro-genitale presenta un'incidenza ampiamente variabile da una casistica all'altra, che in Italia è solitamente compresa tra il 10 e il 20 % nelle donne in età feconda⁽¹⁾.

Meno agevole è stabilire la sua diffusione nel sesso maschile, sia per la larga prevalenza di forme clinicamente asintomatiche, sia per la maggior difficoltà di evidenziare il parassita nei soggetti che ne sono portatori. In ogni caso, è verosimile che l'incidenza nel sesso maschile sia tutt'altro che trascurabile, come dimostrerebbe, tra l'altro, la frequente ricomparsa del *Trichomonas vaginalis* (T.V.) in donne apparentemente trattate con successo, che intrattengono rapporti sessuali con partners non sottoposti a terapia con trichomonocidi⁽⁴⁾.

Sulla base di questa osservazione emerge l'opportunità di trattare contemporaneamente anche i partners, al fine di garantire, alle pazienti affette da trichomoniasi, la definitiva eradicazione del parassita⁽²⁾. Naturalmente, al raggiungimento di questo risultato contribuiscono sia la efficacia del farmaco trichomonocida che la sua tollerabilità. Quest'ultima è determinante per ottenere l'adesione dei pazienti agli schemi di terapia proposta. L'azanidazolo, recentemente introdotto in terapia, sembra rispondere, tra i trichomonocidi che possono venire somministrati per via sistemica, sia al criterio dell'elevata efficacia che a quello della buona tollerabilità.

Ci è perciò sembrato interessante paragonare la sua attività, in uno studio clinico controllato, a quella del nimorazolo, che sulla base di un'ampia letteratura ha dimostrato una soddisfacente efficacia terapeutica⁽³⁾.

MATERIALI E METODI

Sono state ammesse allo studio 61 pazienti, risultante affette da trichomoniasi in base all'esame colturale e/o batterioscopico del secreto vaginale.

SUMMARY

61 patients affected by trichomoniasis, diagnosed with cultural and bacterioscopic examinations, have been treated with a new drug.

Two groups of patients have been included in the double blind research: one has been treated with azanidazol and one with nimorazol.

90.9 % of the first group patients and 85.6 % of the second group presented a complete disappearance of the flagellate.

In both the compounds the tolerance has been very good.

Tab. 1. Tipo di trattamento.

Determinazione	Azanidazolo		Nimorazolo	
	I	II	I	II
Es. colturale (negatività sul totale delle determinazioni)	30/33 (90,9 %)	29/33 (87,8 %)	24/28 (85,6 %)	24/28 (85,6 %)
Es. batterioscopico (negatività sul totale delle determinazioni)	30/33 (90,9 %)		24/28 (85,6 %)	
Negativizzazione complessiva		29/33 (87,8 %)		24/28 (85,6 %)

In nessun caso erano stati somministrati farmaci trichomonici, sia specifici che aspecifici, nei 3 mesi precedenti l'inizio del trattamento con i preparati allo studio.

Sono state escluse, inoltre, le pazienti con segni clinici indicativi della contemporanea presenza di altri agenti patogeni, batterici o micotici.

Le pazienti così selezionate sono state suddivise in due gruppi, bilanciati per caratteristiche cliniche.

Ad uno (33 pazienti) è stato somministrato per 5 giorni azanidazolo, alla dose di una capsula (contenente 200 mg di sostanza attiva), introdotta con i pasti due volte al giorno. Il secondo è stato trattato per 6 giorni con nimorazolo, sotto forma di capsule contenenti 250 mg di sostanza attiva, somministrate con le stesse modalità.

Lo stesso tipo di trattamento è stato contemporaneamente prescritto, tranne che in 4 casi, agli eventuali partners delle pazienti ammesse allo studio.

La valutazione dell'efficacia terapeutica dei farmaci è stata eseguita ripetendo la ricerca del parassita sul secreto vaginale, mediante esame colturale su terreno specifico per il T. V. ed esame batterioscopico, entro non più di 4 giorni dal termine della terapia. A distanza di 3-5 settimane dallo stesso è stato controllato l'esame colturale su terreno specifico.

RISULTATI

La percentuale di positività per il T. V. degli esami colturali e/o batterioscopici, eseguiti ai due tempi di rilevazione è riportata, per entrambi i gruppi di trattamento, nella tab. 1.

Dall'esame dei risultati si desume che il T. V. era scomparso dal secreto vagi-

nale in 30 pazienti su 33 (90,9 %) al termine del trattamento con azanidazolo e in 29 su 33 (87,8 %) a distanza di 3-5 settimane dallo stesso. Con il nimorazolo sono state ottenute percentuali di poco inferiori, essendo il parassita scomparso nell'85,6 % dei casi ad entrambi i tempi di rilevazione.

La tollerabilità di entrambi i preparati è stata, nel complesso, del tutto soddisfacente.

CONCLUSIONI

L'azanidazolo ha dimostrato una maggior efficacia terapeutica, rispetto al nimorazolo, in quanto la somministrazione di una dose inferiore (400 mg/die contro 500 mg/die) per 5 giorni (anziché 6) ha consentito di osservare una percentuale di scomparsa lievemente superiore del T. V. dal secreto vaginale.

RIASSUNTO

Sono state trattate 61 pazienti risultate affette da trichomoniasi in base all'esame colturale e/o batterioscopico. La ricerca, a cecità semplice controllata, contemplava due gruppi di pazienti, uno trattato con azanidazolo l'altro con nimorazolo.

I risultati confermano la scomparsa dei *Trichomonas* nel 90,9 % dei casi del primo gruppo e nell'85,6 % delle pazienti del secondo gruppo.

La tollerabilità di entrambi i preparati è stata ottima.

BIBLIOGRAFIA

- 1) De Carneri I.: *Parassitologia generale e umana*, V edizione, Ambrosiana Ed., Milano 1974.
- 2) Garrod L.P., Lambert H.P., O'Grady F.: *Antibiotic and chemotherapy*, Churchill Livingstone Ed., London 1973.
- 3) Moffett M., McGill M. I., Schofreld G. B. S., Masterton G.: *Brit. J. Vener. Dis.*, 47, 173, 1971.
- 4) Rollo J.M.: *Miscellaneous drugs used in the treatment of protozoal infections*, in Goodman L.S., Gilman A.: *The Pharmacological basis of therapeutics*, McMillan Company Ed., New York 1970.