

ESPERIENZE CLINICHE SU AZANIDAZOLO

A. BACCHI-MODENA

Clinica Ostetrica e Ginecologica,
Università di Parma

Direttore: Prof. B. Salvadori

L'interesse nei confronti dei chemioterapici con attività trichomonocida, ridotti dopo l'introduzione del metronidazolo⁽³⁾, si è recentemente ridestato.

Diversi fattori stanno alla base di questo fenomeno.

Innanzitutto l'elevata diffusione della parassitosi, che ha presentato un ulteriore incremento in epoca recente a seguito della maggiore libertà dei costumi. È infatti da tempo accertato che i rapporti sessuali rappresentano la principale fonte di contagio⁽⁶⁾.

Inoltre, il mancato successo terapeutico del trattamento con metronidazolo non può essere attribuito soltanto alla reinfezione attraverso il partner, ma anche all'emergenza di ceppi resistenti al farmaco⁽¹⁾.

D'altra parte, l'introduzione di farmaci alternativi non sembra aver comportato vantaggi evidenti rispetto al trattamento tradizionale⁽⁴⁾.

Una sostanza recentemente sintetizzata, l'azanidazolo (Triclose, ICI) ha mostrato « in vitro »⁽²⁾ un'attività trichomonocida a concentrazioni nettamente inferiori rispetto a quelle riportate per il metronidazolo, il nifuratel e il nimorazolo⁽⁵⁾. Risultati clinici preliminari hanno inoltre dimostrato un'eccellente tollerabilità del preparato, accanto ad una elevata percentuale di successi terapeutici nella vaginite da *Trichomonas*.

Ci è sembrato pertanto opportuno acquisire un'esperienza clinica con l'impiego del farmaco in una nostra casistica di pazienti ambulatoriali affette da vaginite, nelle quali la presenza del *Trichomonas* è stata dimostrata mediante tecniche appropriate.

SUMMARY

Results regarding an year of clinical experiences with a new trichomonicide administered orally, are here reported.

Those results support the therapeutic efficacy of the examined compound and its good tolerance.

A good efficacy, in the group with a long-term treatment (five days), has been reported.

MATERIALI E METODI

La nostra casistica comprende 350 pazienti ambulatoriali, adeguatamente informate, che hanno liberamente accettato il trattamento sperimentale proposto per vaginite da *Trichomonas* accertata mediante colorazione secondo Papa-

nicolau, di uno striscio di secreto prelevato dal fornice posteriore.

Al fine di stabilire l'efficacia relativa di due schemi di trattamento, nell'ambito della nostra casistica abbiamo formato due gruppi simili per caratteristiche cliniche, anche se di diversa consistenza numerica.

Il primo comprendeva 320 casi che sono stati trattati con azanidazolo (Triclose - I.C.I.) alla posologia di 2 capsule/die (contenenti 200 mg di sostanza attiva) per 5 giorni. I 30 casi del secondo gruppo hanno ricevuto 2 capsule al dì per 3 giorni soltanto.

Poiché la ricerca è stata eseguita su soggetti ambulatoriali, sono state escluse le pazienti che non si sono presentate al controllo alla fine del trattamento.

Non abbiamo ritenuto opportuno stabilire la percentuale di persistenza del parassita a distanza dalla sospensione del trattamento, sia perché in queste condizioni non è agevole distinguere tra recidive e reinfezioni, sia per la difficoltà di poter controllare dopo un certo periodo una casistica esclusivamente ambulatoriale.

Alle pazienti è stato raccomandato di evitare i rapporti sessuali nel periodo della terapia dal momento che non è risultato possibile somministrare il farmaco agli eventuali partners.

Non si è comunque accertato se tale raccomandazione sia stata seguita o meno.

Per stabilire l'attività terapeutica del Triclose, alla fine del trattamento abbiamo ripetuto lo striscio vaginale accertando la presenza o meno del flagellato.

Particolare attenzione è stata posta al rilievo di eventuali fenomeni di intolleranza correlabili al farmaco.

RISULTATI

Dopo 5 giorni di terapia, con la somministrazione di una dose di Triclose, pari a 2 g, abbiamo ottenuto un'elevata percentuale di guarigione.

Infatti, 300 pazienti (93,7 %) non erano più affette dal protozoo al controllo batteriologico (Tab. 1).

Con l'eccezione di 6 pazienti, pari all'1,9 %, che hanno accusato modico senso di nausea e pirosi gastrica, senza peraltro dover interrompere il trattamento, il Triclose ha mostrato una eccellente tollerabilità.

Nel secondo gruppo, la somministrazione di Triclose per 3 giorni, pari a 1,2

Tabella 1.

Dose totale	N. pazienti	RISULTATI	
		Guarite (%)	Non guarite (%)
2 g	320	300 (93,7)	20 (6,3)
1,2 g	30	25 (83,3)	5 (16,7)

g in totale, ha determinato una percentuale di successo pari all'83,3 % (tab. 1).

Gli effetti collaterali, limitati solo a modico senso di nausea, sono stati accusati da 2 pazienti.

CONCLUSIONI

Il nuovo prodotto trichomonocida Triclose, da noi provato in 2 posologie diverse, è apparso dotato di ottima efficacia terapeutica e tollerabilità.

In particolare nel gruppo trattato per 5 giorni, la percentuale di guarigione è risultata assai elevata (93,7 %) con scarissimi effetti collaterali (1,9 %).

RIASSUNTO

Vengono riferiti i risultati relativi ad un anno di esperienze cliniche con un nuovo trichomonocida somministrato solo per via sistemica.

Tali risultati sottolineano l'efficacia terapeutica e l'ottima tollerabilità del preparato in esame.

Tale efficacia è assai elevata nel gruppo a trattamento più lungo (5 giorni).

BIBLIOGRAFIA

- 1) De Carneri I., Giannone R.: *Lancet*, 2, 1320, 1971.
- 2) Di Carlo F.: *Attività «in vitro» di un nuovo trichomonocida: «azanidazolo»*, in corso di stampa.
- 3) Durel P., Roicon V., Siboulet A., Borel J.: *Brit. J. Vener. Dis.*, 36, 21, 1960.
- 4) Evans B.A., Catterall R.D.: *Brit. Med. J.*, 2, 335, 1970.
- 5) Paredes F.R., Hawkins D.F.: *J. Obst. Gyn. Brit. Cwlth.*, 80, 86, 1973.
- 6) Watt L.: *Trichomoniasis - Practitioner*, 195, 613, 1965.