

Raccomandazioni per la diagnosi ed il trattamento delle vaginiti

International Society for the Study of Vulvovaginal Disease

Editori:

Pedro Vieira-Baptista, Colleen K. Stockdale, Jack Sobel



Gennaio 2024

Cita il documento come:

Vieira-Baptista P, Stockdale CK, Sobel J (eds). *Raccomandazioni per la diagnosi ed il trattamento delle vaginiti*, International Society for the Study of Vulvovaginal Disease. Lisboa: Admedic, 2023

ISBN:

Deposito legale:

DOI:

Proprietà

ISSVD

www.issvd.org

Edito da

Ad Médic, Lda.

www.admedic.pt

Pubblicazione originale maggio 2023

Pubblicazione in italiano gennaio 2024

Questa pubblicazione è stata ispirata dagli obiettivi e dalla missione della Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD) che sono:

- promuovere la comunicazione internazionale tra ginecologi, patologi, dermatologi e altri operatori sanitari;
- stabilire un accordo internazionale sulla terminologia e le definizioni delle malattie vulvovaginali;
- promuovere l'indagine clinica, la ricerca di base e la diffusione della conoscenza in questo campo.

Visita www.issvd.org per maggiori informazioni.

INDICE

Autori	13
Prefazione	17
Note	19
CAPITOLO 1 – Le secrezioni vaginali normali	21
1.1 Il microbioma vaginale e altri componenti della normale secrezione vaginale	21
Componenti della cellula ospite	22
Componenti solubili e muco	23
Microorganismi	23
Batteri	23
Virus	24
Lieviti	25
1.2 Variazioni normali delle secrezioni vaginali durante il ciclo mestruale	25
1.3 Normale secreto vaginale in caso di carenza fisiologica di estrogeni (ragazze in fase pre-mestruale e post-partum e donne in post-menopausa)	27
1.4 Il secreto vaginale normale durante la gravidanza	28
1.5 Fattori che contribuiscono alle variazioni nella composizione delle secrezioni vaginali	29
Lo Stress	29
Attività sessuale	29
Lavande vaginali	29
Fumo	30
Dieta	30
1.6 Differenze in base alla etnia nella composizione del secreto vaginale e del microbiota vaginale	30
1.7 Riassunto e conclusioni	31
Raccomandazioni	31
Bibliografia	31
CAPITOLO 2 – Ferramentas de diagnóstico	37
2.1 Introduzione	37
2.2 pH	37
2.3 Test dell'odore (<i>whiff test</i>)	39
2.4 La microscopia a fresco	39
2.5 Gram e altre tecniche di colorazione	44
2.6 Colture	46
2.7 Criteri di Amsel	47

2.8 Test enzimatici	49
2.9 Test molecolari	50
Raccomandazioni	54
Bibliografia	56
CAPITOLO 3 – Vaginosi batterica	61
3.1 Introduzione	61
3.2 Eziologia e patofisiologia	62
3.3 Prevalenza ed epidemiologia	63
Prevalenza stimata globale e regionale di vaginosi batterica	63
Prevalenza della vaginosi batterica tra le donne gravide	64
Prevalenza di vaginosi batterica tra le altre popolazioni/sottogruppi di donne	65
3.4 Fattori di rischio	65
3.5 Complicanze	66
Parto prematuro	67
Endometrite febbre/postparto	67
Cellulite della cupola vaginale in seguito ad isterectomia	67
Infezione post aborto	67
Malattia infiammatoria pelvica	67
Altre infezioni sessualmente trasmissibili	68
3.6 Segni e sintomi	68
3.7 Diagnosi	69
Diagnosi clinica	69
Diagnosi con colorazione di Gram	70
Colturali	72
<i>Point-of-care test</i> (non molecolari)	72
Diagnostica molecolare	72
Diagnosi differenziale	73
3.8 Trattamento	74
I principi di trattamento per le donne non gravide – Selezione del farmaco, dosaggio, effetti avversi ed efficacia	75
Trattamento orale <i>versus</i> vaginale	75
Metronidazolo	75
Clindamicina	76
Panoramica dei trattamenti di seconda linea e alternativi	76
Dequalinio cloruro	76
Tinidazolo	76
Secnidazolo	77

Valutazioni mirate dei trattamenti sperimentali/sotto studio	77
Efficacia dei probiotici per il trattamento della vaginosi batterica	77
<i>Follow-up</i>	78
Schemi di trattamento durante la gravidanza e l'allattamento	78
Altre considerazioni	78
Counselling-gestione delle pazienti in corso di trattamento per infertilità	78
Screening e trattamento della vaginosi batterica asintomatica in gravidanza	79
Strategie di screening preoperatorio per la vaginosi batterica	79
Gestione dei partner sessuali	79
Gestione della vaginosi batterica ricorrente e refrattaria	79
3.9 Situazioni speciali	81
Infanzia	81
Donne in postmenopausa	82
Immunoppressione	82
Vaginosi batterica in gravidanza	83
3.10 Prospettive future	84
Raccomandazioni	85
Bibliografia	86
CAPITOLO 4 – Candidiasi	97
4.1 Introduzione	97
4.2 Eziologia e fisiopatologia	97
4.3 Prevalenza ed epidemiologia	98
4.4 Fattori di rischio	99
4.5 Classificazione della candidiasi vulvovaginale	99
Infezioni severe	100
Infezioni ricorrenti	100
Infezioni da <i>Candida non albicans</i>	100
4.6 Segni e sintomi	101
4.7 Diagnosi	102
4.8 Trattamento della candidiasi vulvovaginale	104
Colonizzazione asintomatica	104
Candidiasi vulvovaginali non complicate	104
Candidiasi vulvovaginali ricorrenti da <i>Candida Albicans</i>	105
Vulvovaginiti da <i>Candida non albicans</i>	106
4.9 Casi particolari	107
Bambine prepubere	107
Gravidanza	107
Postpartum e donne in allattamento	108

Menopausa	108
Immunosoppressione	108
4.10 Prospettive future	109
Raccomandazioni	110
Bibliografia	111
CAPITOLO 5 – Trichomoniasi	115
5.1 Introduzione	115
5.2 Eziologia e fisiopatologia	115
5.3 Prevalenza ed epidemiologia	117
5.4 Fattori di rischio	117
5.5 Complicazioni	118
Esiti avversi del parto	118
Rischio di infezione da HIV	119
Rischio di altre IST	120
Malattia infiammatoria pelvica	120
Infertilità	120
Rischio di cancro cervicale	121
5.6 Segni e sintomi	121
5.7 Diagnosi	121
5.8 Trattamento e <i>follow up</i>	124
5.9 Situazioni particolari	126
Neonati	126
Donne in gravidanza e in allattamento	126
Ipersensibilità al 5-nitroimidazolo	126
Infezione persistente da <i>T.vaginalis</i>	127
Donne infette da HIV	128
Gestione del partner	128
5.10 Prospettive future	128
Raccomandazioni	129
Bibliografia	130
CAPITOLO 6 – Vaginosi citolitica, lattobacillosi, leptotricosi	137
6.1 Introduzione	137
6.2 Vaginosi citolitica	137
Prevalenza ed epidemiologia	138
Fattori di rischio	138
Complicanze	138

Segni e sintomi	138
Diagnosi	138
Trattamento	139
Condizioni particolari (infanzia, gravidanza, post-parto/allattamento, menopausa, immunosoppressione)	140
Prospettive future	140
6.3 Leptotricosi	140
Prevalenza ed epidemiologia	141
Fattori di rischio	141
Complicanze	142
Segni e sintomi	142
Diagnosi	143
Trattamento	143
Situações especiais (infância, gravidez, pós-parto/amamentação, menopausa, imunossupressão)	144
6.4 Prospettive future	144
Raccomandazioni	144
Bibliografia	145
CAPITOLO 7 –Vaginite aerobica / vaginite infiammatoria desquamativa	147
7.1 Introduzione	147
7.2 Eziologia e fisiopatologia	148
7.3 Prevalenza ed epidemiologia	149
7.4 Fattori di rischio	149
7.5 Complicanze	149
7.6 Segni e sintomi	150
7.7 Diagnosi	151
7.8 Trattamento	152
7.9 Situazioni particolari (gravidanza, post-partum/allattamento)	154
7.10 Prospettive future	155
Raccomandazioni	156
Bibliografia	156
CAPITOLO 8 – Atrofia Vulvovaginale	161
8.1 Introduzione	161
8.2 Eziologia e fisiopatologia	161
8.3 Prevalenza ed epidemiologia	162
8.4 Complicanze	163
8.5 Segni e sintomi	164

8.6 Diagnosi	164
8.7 Trattamento	166
Lubrificanti e creme idratanti vaginali	167
Terapia con estrogeni (sistemica e vaginale) e modulatore selettivo del recettore estrogenico	167
Terapia vaginale con androgeni (testosterone)	169
Terapia vaginale con deidroepiandrosterone (prasterone)	169
LASER vaginale	170
Radiofrequenza vaginale	171
Riabilitazione del pavimento pelvico	171
8.8 Situazioni particolari (post-partum /allattamento, cancro al seno)	171
8.9 Prospettive future	172
Raccomandazioni	173
Bibliografia	174
CAPITOLO 9 – Vaginite nelle bambine	179
9.1 Introduzione	179
9.2 La vagina nella bambina prepuberale	179
Il vestibolo	179
L'imene	179
La vagina e le perdite vaginali	180
9.3 Come effettuare un esame vaginale in una bambina	181
9.4 Test per diagnosticare infezioni	182
9.5 Perdite vaginali	182
Perdite vaginali su base infettiva	183
Vaginite batterica	183
Introduzione	183
Prevalenza	183
Eziologia e fisiopatologia	183
Fattori di rischio	183
Segni e sintomi	183
Diagnosi	184
Trattamento	184
Ossiuri	185
Introduzione	185
Eziologia e fisiopatologia	185
Prevalenza	185
Fattori di rischio	185

Segni e sintomi	185
Diagnosi	185
Trattamento	186
Candidiasi	186
Vaginosi batterica	186
Altre infezioni che causano vaginite	187
Corpi estranei vaginali	187
Introduzione	187
Eziologia e fisiopatologia	188
Prevalenza	188
Segni e sintomi	188
Diagnosi	188
Trattamento	188
9.6 Dermatosi e dermatiti che coinvolgono la vagina	189
Raccomandazioni	189
Bibliografia	190
CAPITOLO 10 – Prebiotici, probiotici e simbiotici per vaginiti e vaginosi	193
10.1 Introduzione	193
10.2 Vaginosi batterica	194
Probiotici	194
Probiotici per la vaginosi batterica in gravidanza	196
Prebiotici e simbiotici	197
Raccomandazioni cliniche	197
10.3 Candidíase vulvovaginal	198
Probiotici	198
Prebiotici e simbiotici	199
Raccomandazioni cliniche	199
10.4 Vaginite aeróbica / vaginite inflamatória	199
Probiotici	199
Prebióticos e simbióticos	200
Raccomandazioni cliniche	200
10.5 Tricomoníase	200
Probiotici	200
Prebiotici e simbiotici	201
Raccomandazioni cliniche	201
10.6 Conclusione	201
Raccomandazioni	202
Bibliografia	202

INDICE DELLE FIGURE

FIGURA 1.1 Normale secrezione vaginale.	21
A – Esame microscópico a fresco (400x, contrasto di fase)	
B – Colorazione di Gram (1000x, obiettivo ad immersione)	
FIGURA 1.2 Microscopia a fresco di un campione vaginale raccolto da una donna che allatta (400x, contrasto di fase)	27
FIGURA 2.1 Misurazione del pH vaginale.	38
FIGURA 2.2 Esame microscopico a fresco (400x, contrasto di fase).	40
A– Normal	
B– Vaginosi batterica	
C– Candidiasi	
D– Tricomoniasi	
E– Vaginosi citolitica	
F– Leptothrix	
G– Vaginite infiammatoria (vaginite aerobica grave)	
H– Atrofia vaginale	
FIGURA 2.3 Esame microscopico a fresco (400x); microbiota granulare suggestivo di vaginosi batterica.	41
A– Senza contrasto di fase	
B– Con contrasto di fase	
FIGURA 2.4 Prelievo di campione di perite vaginali per microscopia a fresco.	41
FIGURA 2.5 Microscopia a fresco con contrasto di fase (400x) mostra la presenza di “infezioni miste” (<i>Candida spp.</i> e vaginosi batterica).	48
FIGURA 3.1 Prelievo di secrezione vaginale in caso di vaginosi batterica.	68
FIGURA 3.2 Esame microscopico a fresco (400x, contrasto di fase).	69
A-C– Vaginosi batterica: assenza di lattobacilli, microbiota granulare e presenza di <i>clue cells</i> (osservata in A)	
FIGURA 3.3 Colorazione di Gram (1000x, obiettivo ad immersione).	70
A e B– Vaginosi batterica (osservata <i>clue cell</i> in B)	
FIGURA 4.1 Candidosi vulvovaginale acuta. Secrezioni vaginali a ricotta, eritema vulvare ed edema.	101
FIGURA 4.2 Candidíasi vulvovaginale acuta. Eritema e fissurazioni nei solchi interlabiali.	101
FIGURA 4.3 Candidosi vulvovaginale acuta. Secrezione biancastra adesa alle pareti laterali della vagina e alla cervice.	102
FIGURA 4.4 Esame microscopico a fresco (400x, contrasto di fase).	102
A– Blastospore (culture positive per <i>C. krusei</i>)	
B– lfe e blastospore (culture positive per <i>C. albicans</i>)	
FIGURA 4.5 Colorazione de Gram (400x, obiettivo ad immersione).	103
A– Blastospore	
B– lfe e blastospore	

FIGURA 5.1 A e B – Trichomonas visti con la colorazione di Gram (1000x, immersione in olio).	116
FIGURA 5.2 Collo dell útero con aspetto a fragola.	121
FIGURA 5.3 Microscopia in umido. A– Diversi trichomonas e infiammazione (200x) B– Trichomonas con le sue strutture tipiche: flagelli all'esterno e idrogenosomi all'interno (400x) C– Diversi trichomoas, infiammazione e vaginosi batterica (400x, contrasto di fase)	122
FIGURA 6.1 Secrezione vaginale típica associata a vaginosi citolítica.	138
FIGURA 6.2 Vaginosi citolítica. A– Microscopia a fresco (400x, contrasto di fase) B– Colorazione di Gram (1000x, immersione in olio); C– Papa test (convenzionale) (400x)	139
FIGURA 6.3 Leptothrix vista in microscopia a fresco (400x, contrasto di fase). A– Leptothrix e microbiota normale B– Leptothrix e blastospore di <i>Candida spp.</i>	142
FIGURA 6.4 Leptothrix osservato con colorazione di Gram (1000x, obiettivo ad immersione).	143
FIGURA 7.1 Vaginite aerobica grave/vaginite infiammatoria desquamativa. A– Petecchie vaginali e cervicali B– Perdite abbondanti C– Coinvolgimento vestibolare	150
FIGURA 7.2 Vaginite aeróbica/vaginite infiammatoria desquamativa in microscopia a fresco (400x, contrasto di fase). A– Vaginite aerobica moderata B e C– Vaginite aerobica grave/vaginite infiammatoria desquamativa	151
FIGURA 7.3 Aspetti della vaginite aerobica/desquamativa infiammatoria con colorazione di Gram (1000x, immersione in olio). Catene di cocchi visibili in A e B	152
FIGURA 8.1 A e B - Colposcopia di donna in post menopausa. Perdita di rugosità vaginaile, petecche e maggior facilitá al sanguinamento.	163
FIGURA 8.2 Diagramma di flusso per la valutazione clinica nel sospetto di atrofia vaginale/ vaginite atrofica.	165
FIGURA 8.3 Esame microscópico a fresco (400x, contrasto di fase). A– Atrofia vaginale B– Vaginite atrofica	165
FIGURA 8.4 Colorazione di Gram (1000x, immersione in olio), atrofia vaginale. A– Atrofia vaginale B– Vaginite atrofica	166
FIGURA 9.1 Esame microscópico a fresco (200x) da vagina di donna pré-púbere. A– Presenza esclusiva di células parabasali; assenza di lattobacilli B– Presenza dei infiammazione in un caso di vagin soi batterica	180
FIGURA 9.2 Eritema vulvare e perianale in un caso di vaginite batterica (<i>S. pyogenes</i>).	183

Editori:

Pedro Vieira-Baptista (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)

Colleen K. Stockdale (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)

Jack Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

Autori (ordine alfabetico):

Susana Aidé (<https://orcid.org/0000-0002-4212-0022>)

Maternal and Child Department, Faculty of Medicine, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil

Lower Genital Tract Disease, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil

Jacob Bornstein (<https://orcid.org/0000-0003-1932-5270>)

Bar-Ilan University Faculty of Medicine

Fulvio Borella (<https://orcid.org/0000-0001-8398-7557>)

Gynecology and Obstetrics 1, Department of Surgical Sciences, City of Health and Science, University of Turin, Turin, Italy.

Catriona Bradshaw (<https://orcid.org/0000-0002-6643-5678>)

Melbourne Sexual Health Centre Monash University, Victoria, Australia

Libby Edwards (<https://orcid.org/0009-0001-8902-5532>)

Southeast Vulvar Clinic, NC, USA

Sophia Ehrström (<https://orcid.org/0000-0001-8945-9050>)

Considra Gyn, Nacka Hospital, Stockholm, Sweden

Karolinska Institutet, Danderyd Hospital, Stockholm, Sweden

Gayle Fischer (<https://orcid.org/0000-0002-6382-2576>)

The University of Sydney, NSW, Australia

Royal North Shore Hospital, St Leonard's, NSW, Australia

Švitrigailė Grincevičienė (<https://orcid.org/0000-0003-0370-0523>)

Vilnius University, Life Science Centre, Institute of Biotechnology, Vilnius, Lithuania

Patricia J. Kissinger (<https://orcid.org/0000-0002-2038-9151>)

Tulane University School of Public Health and Tropical Medicine, LA, USA

Roni Kraut (<https://orcid.org/0000-0003-3354-4955>)

Department of Family Medicine, University of Alberta, Alberta, Canada

Iara Linhares (<https://orcid.org/0000-0002-7846-6885>)

Department of Obstetrics and Gynecology, Faculty of Medicine, University of São Paulo, Brazil

Colin MacNeill (<https://orcid.org/0009-0000-7486-2701>)

Vulvovaginal Service, Department of Obstetrics & Gynecology, Harvard Vanguard Medical Associates, Atrius Health, MA, USA

José Martinez de Oliveira (<https://orcid.org/0000-0001-8608-0248>)

Health Sciences Research Centre, University of Beira Interior, Covilhã, Portugal

Werner Mendling (<https://orcid.org/0000-0002-6845-9411>)

German Center for Infections in Gynecology and Obstetrics, at Helios University Hospital, Wuppertal, Germany

Caroline Mitchell (<https://orcid.org/0000-0001-9924-2349>)

Vincent Center for Reproductive Biology, Massachusetts General Hospital, MA, USA
Harvard Medical School, MA, USA

Christina A. Muzny (<https://orcid.org/0000-0002-4005-3858>)

Division of Infectious Diseases, University of Alabama at Birmingham, Birmingham, AL, USA

Paul Nyirjesy (<https://orcid.org/0000-0001-5309-2971>)

Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

Caroline Oliveira (<https://orcid.org/0000-0002-7207-7969>)

Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil

Faustino R. Pérez-López (<https://orcid.org/0000-0002-2801-416X>)

Faculty of Medicine, University of Zaragoza, Zaragoza, Spain
Instituto Aragonés de Ciencias de la Salud, Zaragoza, Spain

Erica L. Plummer (<https://orcid.org/0000-0001-5710-2671>)

Central Clinical School, Monash University, Melbourne, Australia

Mario Preti (<https://orcid.org/0000-0002-1573-3114>)

Department of Surgical Sciences, University of Torino, Torino, Italy

Koray Görkem Saçınıtı (<https://orcid.org/0000-0002-8602-9714>)

Ankara University School of Medicine, Department of Obstetrics and Gynecology, Ankara, Turkey

Francesco de Seta (<https://orcid.org/0000-0003-1611-0813>)

Department of Medical, Surgical and Health Sciences, University of Trieste, Trieste, Italy
Institute of Maternal and Child Health IRCCS B. Garofolo, Trieste, Italy

Ana Rita Silva (<https://orcid.org/0009-0003-7587-3922>)

Unilabs Portugal - Molecular Laboratory Diagnostics, Porto, Portugal

Henrique Soares (<https://orcid.org/0000-0001-6864-9912>)

Neonatology Department, Centro Hospitalar Universitário de São João, Porto, Portugal
Department of Gynecology-Obstetrics and Pediatrics, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Jack Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-5589-4609>)

Wayne State University School of Medicine, MI, USA

Ryan Sobel (<https://orcid.org/0000-0002-1959-2910>)

Jefferson Health, Philadelphia, PA, USA
Sidney Kimmel Medical College at Thomas Jefferson University, Philadelphia, PA, USA

Carlos Sousa (<https://orcid.org/0000-0003-0708-6874>)

Unilabs Portugal - Molecular Laboratory Diagnostics, Porto, Portugal

Colleen K. Stockdale (<https://orcid.org/0000-0003-0074-3261>)
Department of Obstetrics & Gynecology, University of Iowa City, IA, USA

Päivi Tommola (<https://orcid.org/0009-0000-2634-474X>)
University of Helsinki, Finland

Isabel do Val (<https://orcid.org/0000-0002-9885-2724>)
Maternal and Child Department, Faculty of Medicine, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Brazil
Lower Genital Tract Disease, Hospital Universitário Antônio Pedro, Niterói, Rio de Janeiro, Brazil

Gary Ventolini (<https://orcid.org/0000-0001-8067-7342>)
School of Medicine, Texas Tech University Health Sciences Center PB, TX, USA

Hans Verstraelen (<https://orcid.org/0000-0002-4070-1587>)
Department of Obstetrics & Gynecology, Ghent University Hospital, Ghent, Belgium
Department of Human Structure and Repair, Faculty of Medicine & Health Sciences, Ghent University, Ghent, Belgium

Pedro Vieira-Baptista (<https://orcid.org/0000-0001-5335-6770>)
Lower Genital Tract Unit, Centro Hospitalar de São João, Porto, Portugal
Hospital Lusíadas Porto, Porto, Portugal
Department of Gynecology-Obstetrics and Pediatrics, Faculdade de Medicina da Universidade do Porto, Porto, Portugal

Conflitti di interessi

Catriona Bradshaw

- **Research funding:** National Health and Medical Research Funding and Australian Research Council

Werner Mendling

- **Advisory Boards:** Bayer AG, Gedeon Richter Plc., Johnson & Johnson Inc., Meda Pharma GmbH, PhagoMed Biopharma GmbH, Dr. August Wolff GmbH & Co.
- **Consultant fees/honoraria:** Aristo Pharma GmbH, Bayer AG, Dr. August Wolff GmbH & Co., Dr. Kade Pharmazeutische Fabrik GmbH, KARO Pharma AB, Medinova AG, Pierre Fabre SA, Sekisui Diagnostics Co.

Caroline Mitchell

- **Research funding:** Scynexis Inc.
- **Consultant fees/honoraria:** Ferring Pharmaceuticals Plc., Scynexis Inc., UpToDate Inc.

Christina A. Muzny

- **Research funding:** NIH/NIAID, Abbott, Gilead Inc., Lupin Inc.
- **Consultant fees/honoraria:** Scynexis Inc., BioNTech SE, Cepheid Inc., Abbott, Roche AG
- **Honoraria for educational speaking events and reviews:** Visby Medical Inc., Scynexis Inc., Elsevier Ltd, UpToDate Inc.

Paul Nyirjesy

- **Consultant fees/honoraria:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc., Hologic Inc.

Francesco de Seta

- **Advisory Boards:** Bayer AG, Alfasigma SpA, Gedeon-Richter Plc., Medinova AG
- **Consultant fees/honoraria:** HIS Ltd, Uniderm Ltd, Depofarma SpA

Jack Sobel

- **Consultant fees/honoraria:** Mycovia Pharmaceuticals Inc., Scynexis Inc.
- **Honoraria for educational speaking events and reviews:** UpToDate Inc.

Pedro Vieira-Baptista

- **Research funding:** Seegene Inc.
- **Honoraria for educational speaking events:** Seegene Inc., Medinova AG, Merck & Co., Inc.

All other authors did not declare any conflicts of interest.

All content and data reported are exclusively of the author's responsibility.

PREFAZIONE

La diagnosi di vulvovaginite è tra le diagnosi ginecologiche più comuni sia nelle cure primarie che nelle cure specialistiche del tratto genitale inferiore in tutto il mondo, con la maggior parte delle donne che riportano almeno un episodio nel corso della loro vita. Di conseguenza, la necessità di definire una gestione uniforme, semplificata e standardizzata per diagnosticare e trattare l'infezione vulvovaginale è importante sia a livello globale che su base nazionale dove spesso gli ordini professionali medici si sono già impegnati a pubblicare linee guida per ottimizzare la terapia, ma spesso con notevoli differenze date le variazioni nella disponibilità di test diagnostici, competenza clinica, disponibilità e accesso dei farmaci. Inoltre, il rapido progresso nello sviluppo e nella disponibilità di nuovi test diagnostici e l'introduzione di nuovi agenti terapeutici impongono che le linee guida vengano aggiornate frequentemente. Purtroppo aggiornamenti tempestivi spesso non sono disponibili. Da quindi il bisogno di nuove linee-guida? La Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD) è unica nel suo genere con un numero di membri in tutto il mondo che riflette le esigenze e gli standard variabili di comunità diverse. Quindi la progettazione internazionale dei team di "scrittura" ha offerto un'opportunità di standardizzare le linee guida per riflettere i diversi bisogni delle donne in paesi con differenze esigenze e disponibilità del professionista. Le nuove raccomandazioni ISSVD sono progettate per superare le differenze culturali, sociali e finanziarie nelle società globali che utilizzano il nostro approccio di squadra. Un'altra caratteristica unica delle raccomandazioni dell'ISSVD è stata l'inclusione di un forte background formativo per ciascuna entità clinica insieme al razionale del trattamento. Autori di riconosciuta fama hanno analizzato gli importanti progressi nei test diagnostici con particolare riguardo alle nuove tecniche molecolari. Opinione dell'autore è che l'approccio "sindromico" non è più accettabile e che l'empirismo terapeutico deve essere evitato a tutti i costi. Le linee guida finali hanno fatto seguito ad una revisione approfondita e ad un'accesa discussione. Le nuove raccomandazioni ISSVD saranno aggiornate con cadenza regolare e avrà il compito di rappresentare le opinioni e l'esperienza dei membri della società esperti riconosciuti come tali a livello globale.

La produzione delle raccomandazioni 2023 non rappresenta solo un importante contributo alla salute delle donne ma anche un atto di altruismo da parte di tutti i contributori.

J D Sobel

Distinguished Professor of Medicine
Dean Emeritus Wayne State University School of Medicine

NOTE

Membri e non membri della Società Internazionale per lo Studio delle Malattie Vulvovaginali (ISSVD), riconosciuti come esperti nel campo delle vulvovaginiti, provenienti da diversi paesi, sono stati invitati a partecipare a questa opera.

I partecipanti sono stati coinvolti in uno o più gruppi di lavoro, a seconda delle loro competenze e interesse.

Ciascun gruppo ha eseguito una revisione sistematica e ha prodotto una bozza basata su quella. La fase successiva del processo consisteva nella discussione delle bozze, aperta a tutti i partecipanti coinvolti e allo sviluppo di questo documento. Infine, tutte le bozze sono state riviste dai redattori e re-inviate per una discussione plenaria .

I livelli di evidenza e i gradi di raccomandazione nelle tabelle finali di ogni capitolo sono basati sul "Centro di Oxford per la medicina basata sull'evidenza: livelli di evidenza".

La versione finale del documento è stata accettata da tutti gli autori.

¹Oxford Centre for Evidence-Based Medicine: Levels of Evidence.
<https://www.cebm.ox.ac.uk/resources/levels-of-evidence/oxford-centre-for-evidence-based-medicine-levels-of-evidence-march-200>