



**Congresso Nazionale AGICO
Ostetricia e Ginecologia 2023
Ferrara 05.06.Maggio 2023**

**Rigenase e Poliesanide effetti positivi
sul microambiente vaginale**

**Dott. Demetrio Costantino
Responsabile M.O.
Salute Donna Aziendale
Azienda USL Ferrara**

L'ecosistema vaginale

- L'ecosistema vaginale è un unicum in perfetto equilibrio tra biologia delle cellule della mucosa vaginale e microflora.
- Una qualsiasi modifica di questi 2 fattori determinano alterazioni di questo ecosistema: si parla in questi casi di “Sindrome da alterazione dell'ecosistema vaginale”
- Il fluido vaginale ha lo scopo di fornire i nutrienti e l'idratazione necessari per il trofismo e l'equilibrio funzionale della mucosa vaginale.
- La flora di Doderlein mantiene il pH vaginale entro il range dei valori fisiologici e ostacola l'ingresso, la crescita e la colonizzazione di specie indesiderate e/o patogene (batteri, protozoi, virus, miceti).
- Il corretto equilibrio crea l'ambiente idoneo agli spermatozoi
- Preservando l'integrità dell'ecosistema vaginale si diminuisce l'incidenza delle infezioni genitali.

L'ecosistema vaginale

AEROBI

Gram-positivi

%

- **Lattobacilli** 50-75
- Corinebacterio 30
- Streptococchi 25-35
- Enterococchi 20-30
- Staphylococcus epidermidis 40-55
- Staphylococcus aureus 0-5

Gram-negativi

- Escherichia coli 10-30
- Gardnerella vaginalis 25

ANAEROBI

- Clostridium spp. 5-20
- Peptostreptococcus spp. 25-35
- Bacteroides spp. 20-40
- Fusobacterium spp. 5-25

MICETI

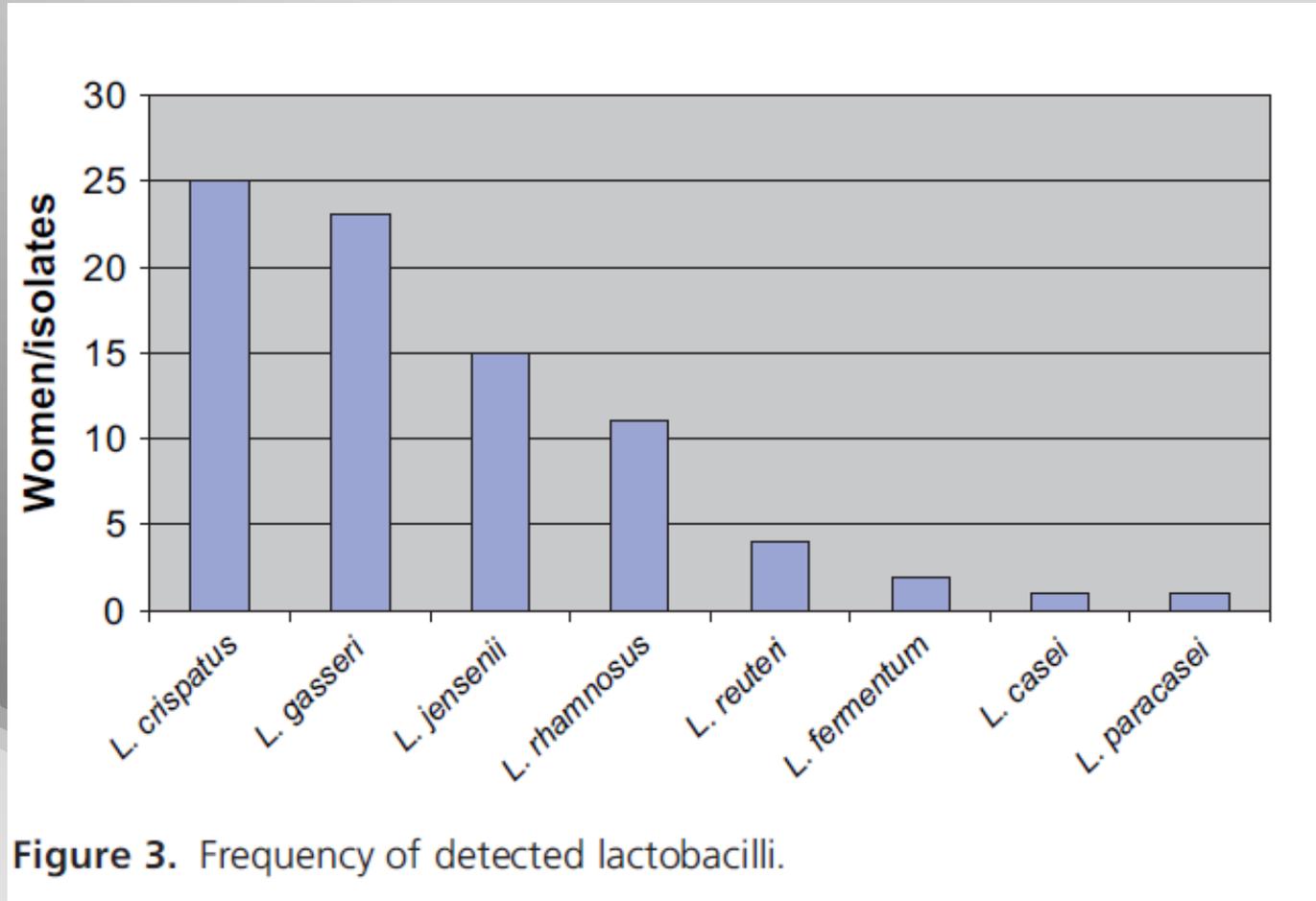
MICOPLASMI

TRICHOMONAS

La flora vaginale presenta differenti specie di lattobacilli produttori di acido lattico e perossidasi.

- **Lactobacillus acidophilus**
- **Lactobacillus fermentum**
- **Lactobacillus plantarum**
- **Lactobacillus brevis**
- **Lactobacillus jensenii**
- **Lactobacillus rhamnosus**
- **Lactobacillus cellobiosus**
- **Lactobacillus delbrueckii**
- **Lactobacillus salivarius**

Specie lattobacillari predominanti in un sano ambiente intestinale e vaginale



L'ecosistema vaginale: variazioni cicliche

L'ambiente vaginale nelle diverse età e condizioni fisiologiche della donna

	neonato	1 mese	pubertà	maturità sessuale	gravidanza	post menopausa
estrogeni	++	-	+	++	+++	-
epitelio della mucosa						
glicogeno	+	-	- > +	+	++	-
pH	4 - 5	7	7 > 5	4 - 5	3 > 4.5	6 - 7
presenza di microrganismi	assenza di Lattobacilli	scarsa presenza	mista	Lattobacilli	Lattobacilli	mista

La perdita o la significativa riduzione dei lattobacilli, soprattutto di quelli perossido produttori, può sconvolgere l'equilibrio microbico della vagina determinando quadri clinici di entità e sintomatologia variabile, da dismicrobismi fino a vaginosi batterica⁵⁻⁶

DISBIOSI VAGINALE

ASPETTI FONDAMENTALI

PUÒ PRECEDERE
QUADRI CONCLAMATI
DI INFEZIONI VAGINALI
(VAGINOSI BATTERICA, VAGINITE AEROBIA)

PUÒ ESSERE PRESENTE IN VAGINITI
MICOTICHE

PUÒ ESSERE ASINTOMATICA

PUÒ PRESENTARE UNA RIDUZIONE DELLA
FLORA LATTOBACILLARE

AUMENTA IL RISCHIO DI

INFEZIONI
SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

COMPLICAZIONI IN GRAVIDANZA
INCLUSO PARTO PRETERMINE

MALATTIE INFIAMMATORIE PELVICHE

ALTERAZIONI DELL'ECOSISTEMA VAGINALE



VAGINITE & VAGINOSI

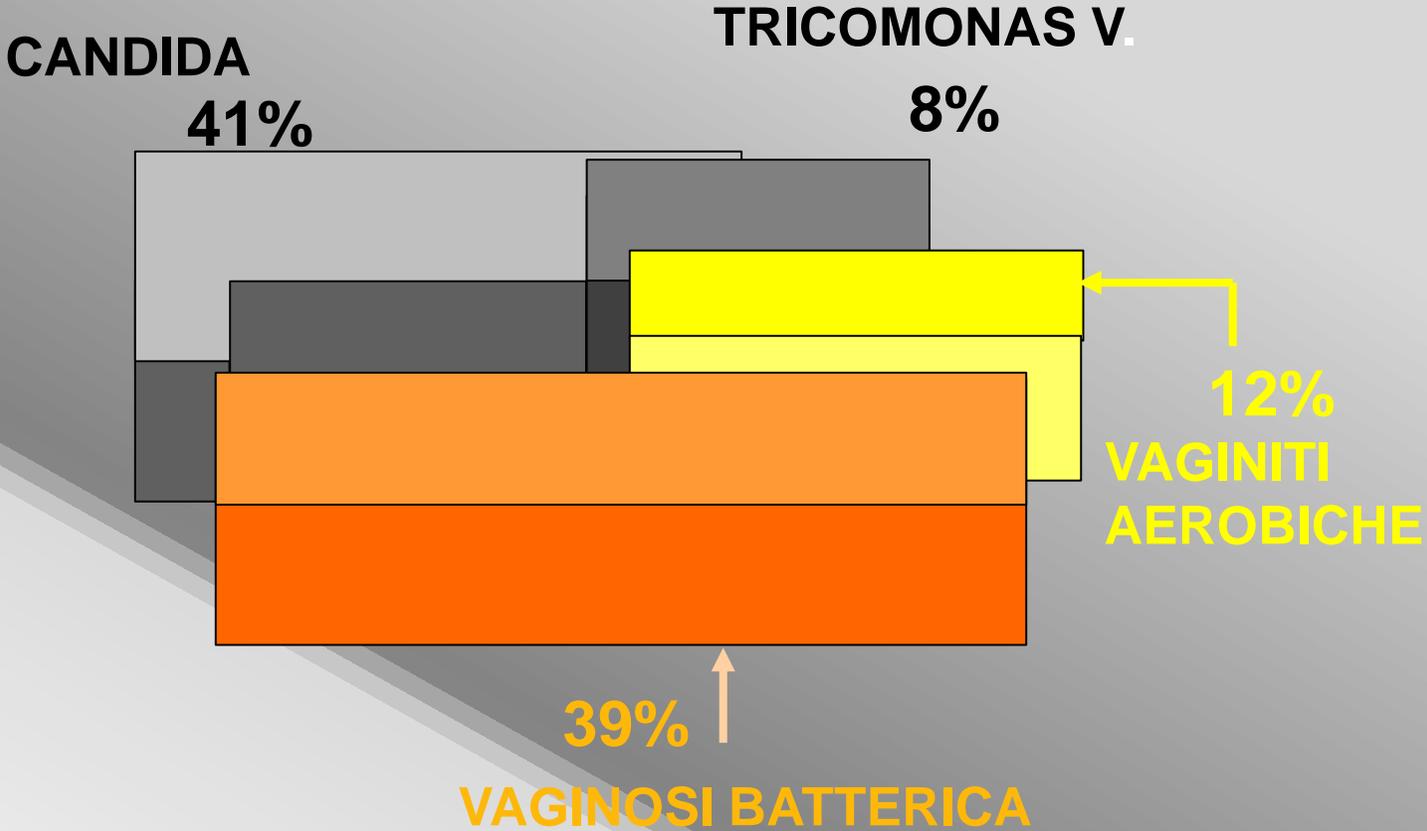
È un problema comune ad ogni età che include stati infiammatori di tipo essudativo che riconoscono vari agenti etiologici (infettivi e non infettivi) caratterizzati da una sintomatologia di tipo irritativo spesso aspecifica e quindi non correlabile all'agente causale. Con possibilità di ricorrenze e cronicizzazione.

VAGINITE: Flogosi del basso tratto genitale femminile caratterizzata da infiammazione della vagina.

- **VAGINITE SPECIFICA:** causata da batteri (E. Coli, Klebsiella, Gardnerella etc), funghi (Candida sp) e protozoi (Trichomonas),
- **VAGINITE ASPECIFICA:** provocata da microrganismi non specificamente identificati o provocata da alterazioni ormonali (come la riduzione dei livelli di estrogeni del periodo post-menopausale).

VAGINOSI: non indica una vera e propria infezione, bensì una modificazione o squilibrio dell'ecosistema vaginale con sostituzione della normale flora lattobacillare da parte di una flora patogena. Sintomi spesso sovrapponibili a quelli della VAGINITE.

VAGINITI





QUALE TERAPIA?



INDAGINE PRELIMINARE SULLA GESTIONE DELLE VAGINITI (STUDIO VUVA)

Intervistati 915 ginecologi.

Il 65,7% ha utilizzato antibiotici/antimicotici topici in attesa dell'esito del tampone (figura 1);

L'82,8% ha utilizzato antibiotici per una più rapida risoluzione degli esiti (figura 2)

La percentuale di antibiotici e antimicotici è risultata comparabile nella coorte analizzata (figura 3).

Figura 1.

Valutazione dell'approccio utilizzato dal ginecologo quando l'esame clinico non consente di comprendere immediatamente l'eziologia della vaginite

When the clinical examination does not allow to immediately understand the etiology of a vaginitis, which approach do you use?

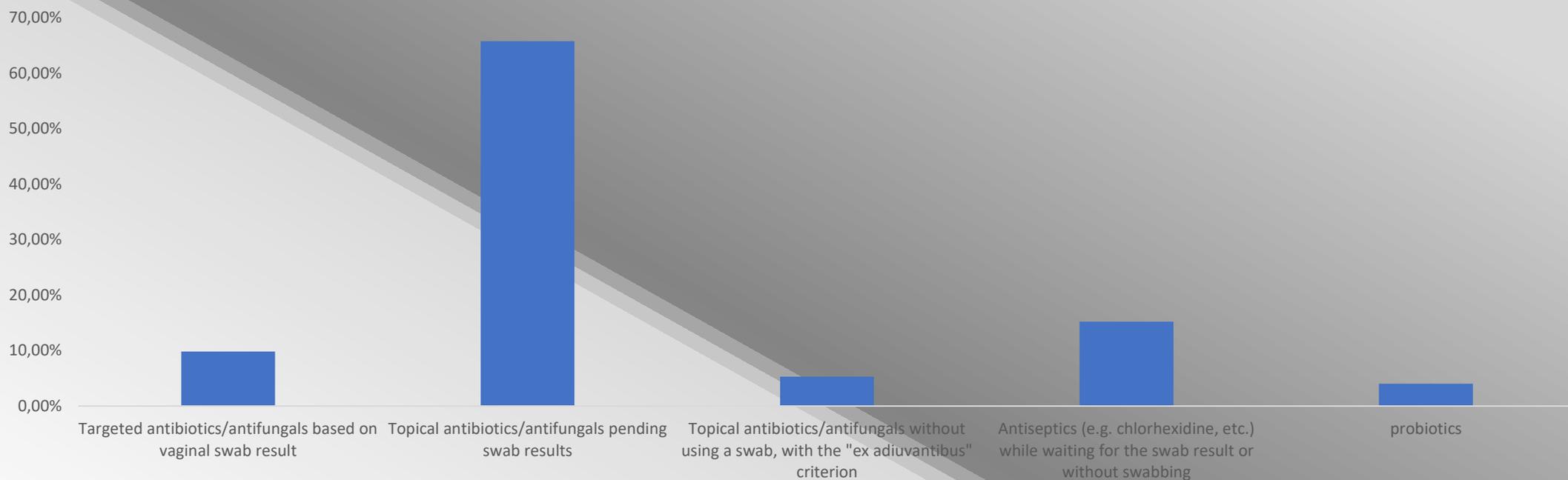


Figura 2.

Valutazione dei vantaggi dell'utilizzo di antibiotici/antimicotici rispetto ad altre terapie

In your opinion, what are the advantages of using a local based therapy of antibiotics/antifungals in the treatment of vaginitis compared to other therapies?

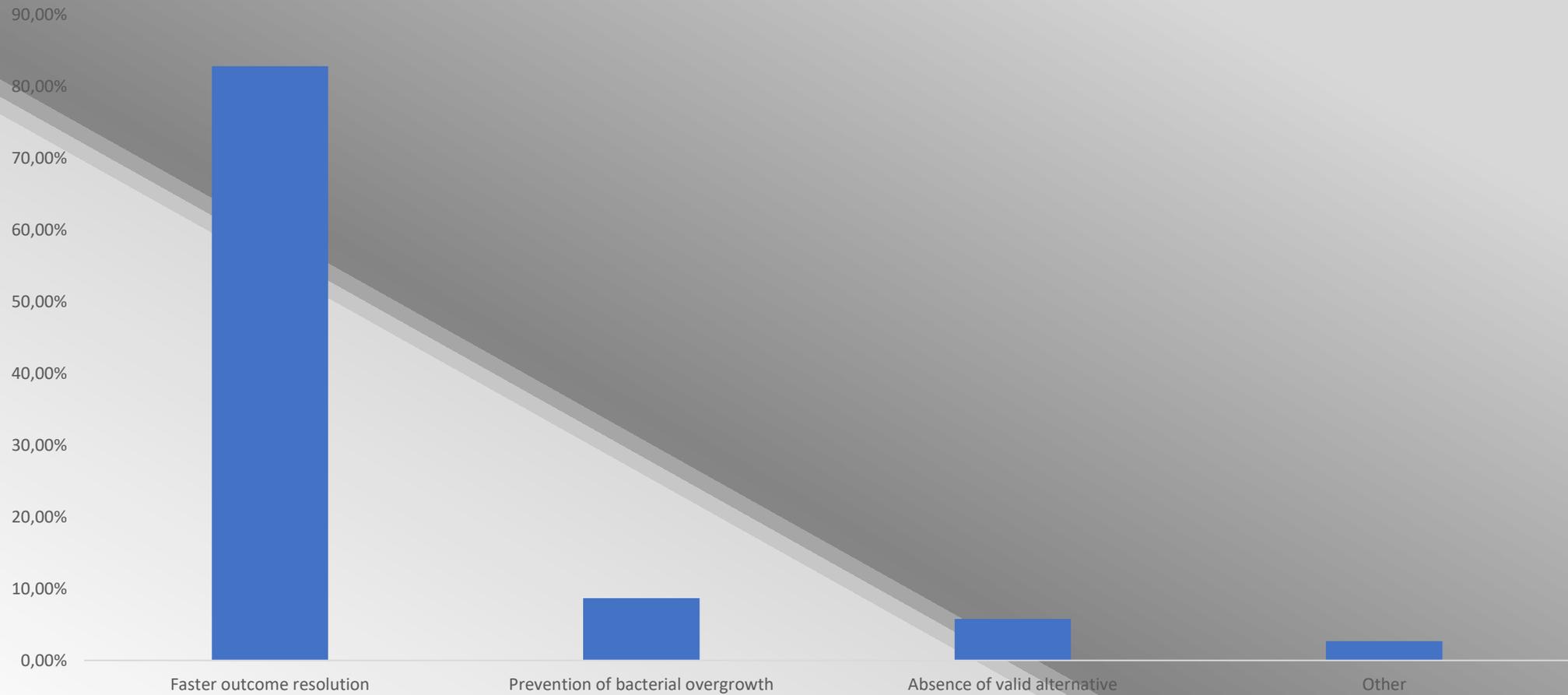
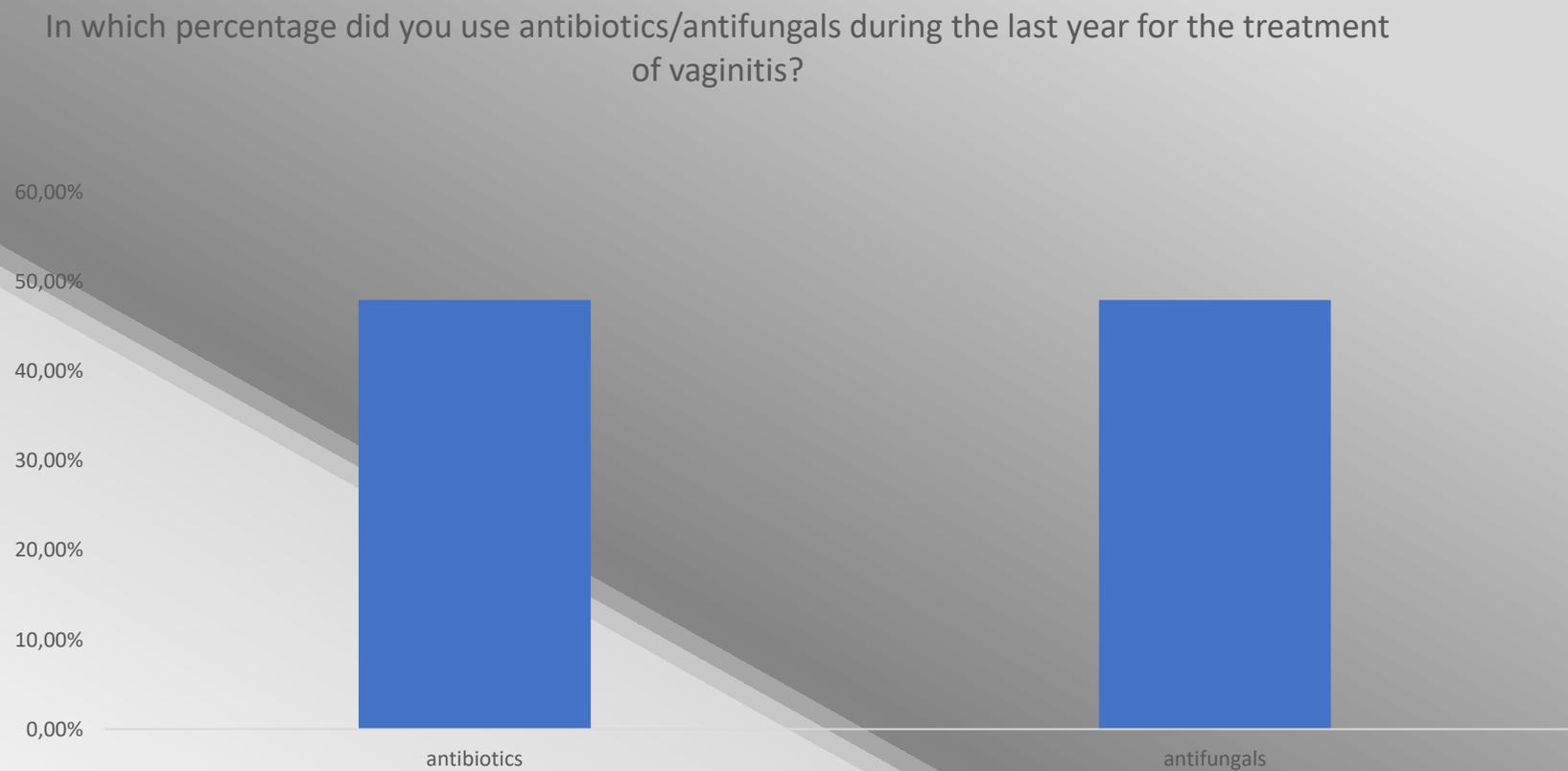


Figura 3.

Percentuale di antibiotici e antimicotici utilizzati nell'ultimo anno per il trattamento delle vaginiti



Focus: Antibiotico resistenza

Pubblicazione da parte dell'AIFA, a seguito delle indicazioni dell'OMS del dicembre 2022, del “**Manuale antibiotici AWaRe**” contenente le raccomandazioni, adattate al contesto italiano, per un utilizzo consapevole degli antibiotici, onde contrastare il preoccupante fenomeno dell'antibiotico resistenza



19 GEN 2023

Informazione e comunicazione

Presentate le più recenti iniziative per ridurre la resistenza agli antibiotici in Italia >

È online il “Manuale antibiotici AWaRe”, edizione italiana dell'AWaRe Antibiotic Book dell'OMS



AGENZIA ITALIANA DEL FARMACO

Focus: Antibiotico resistenza



Farmaci antibiotici

Gli antibiotici sono un gruppo di farmaci in grado di impedire lo sviluppo di batteri, agendo mediante differenti meccanismi d'azione. Sono quindi essenziali per il trattamento delle infezioni batteriche e devono essere utilizzati esclusivamente per il trattamento di queste infezioni, soltanto su prescrizione dei medici, e assunti per il tempo necessario e alle dosi prescritte. Il loro utilizzo è invece inopportuno per il trattamento di malattie causate da altri agenti infettivi (virus, funghi, protozoi), a meno che non sussista il rischio identificato da uno specialista che queste si complicano per il sovrapporsi di infezioni batteriche.

Gli antibiotici hanno contribuito a migliorare in modo significativo la salute della popolazione.

Il loro uso eccessivo e inappropriato negli uomini e negli animali sta però contribuendo ad accelerare drammaticamente il fenomeno dell'antibiotico-resistenza, il processo naturale per cui i batteri divengono resistenti a quegli stessi antibiotici che una volta erano in grado di sconfiggerli.

I batteri resistenti possono infettare l'uomo causando infezioni più difficili da trattare. La resistenza dei batteri agli antibiotici e, in particolare, le multi-resistenze (resistenza di un batterio a 4 o più farmaci appartenenti a classi diverse di antibiotici) rappresentano un problema di salute pubblica molto rilevante a livello globale, in quanto causano un incremento della mortalità, degenze ospedaliere prolungate e costi sanitari elevati.

L'Italia è tra i Paesi europei con i maggiori consumi e con i tassi più elevati di resistenza e multi-resistenza (resistenza di un batterio ad almeno quattro antibiotici di classi diverse).

L'aumento delle resistenze può essere contrastato efficacemente solo attraverso un approccio globale - *one health* - che promuova interventi per l'uso responsabile di questi farmaci in tutti gli ambiti.

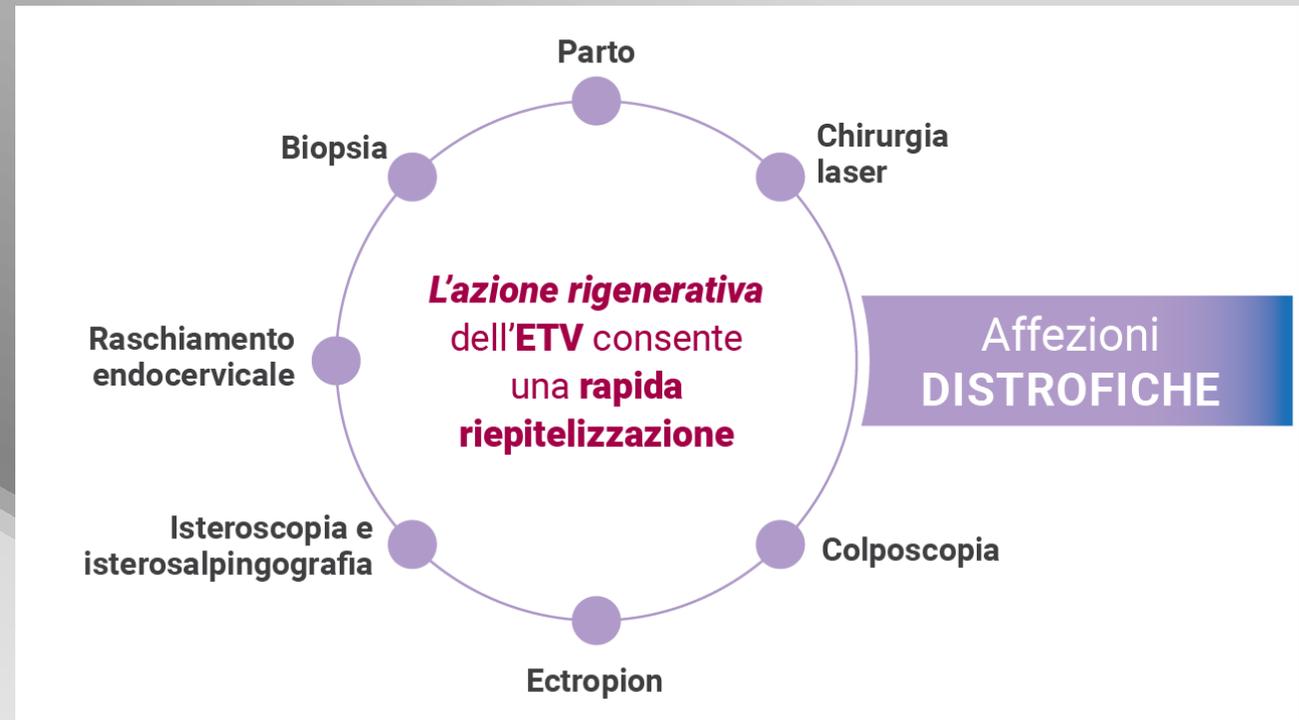
Le strategie per prevenire e controllare le resistenze agli antibiotici richiedono un coordinamento a livello europeo e mondiale, ma anche piani nazionali in grado di fronteggiare le specifiche situazioni locali. Per tale ragione, l'Italia si è dotata del primo Piano Nazionale di Contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza (PNCAR) 2017-2020, prorogato anche per il 2021, che, in coerenza con le indicazioni dell'OMS, prevede tra gli ambiti di intervento la sorveglianza dei consumi degli antibiotici sia nel settore umano che veterinario.

Dal 2019 i rapporti nazionali OsMed "L'uso degli antibiotici in Italia" forniscono dati di consumo e spesa di questa categoria di farmaci a livello nazionale e regionale, contribuendo così alle attività di sorveglianza dei consumi degli antibiotici in ambito umano previste dal PNCAR.

L'AIFA ha inoltre attivato nel 2021 un gruppo di lavoro specifico (denominato AIFA-OPERA, Ottimizzazione della PrEscRizione Antibiotica) che ha il compito di favorire l'uso ottimale e responsabile degli antibiotici per preservarne l'efficacia e ridurre l'insorgenza di resistenze, promuovendo azioni immediate e di lungo periodo.

RIGENASE: Estratto di TVE (Estratto acquoso di *Triticum vulgare*) in ginecologia

L'estratto acquoso di **Triticum vulgare** (ETV) determina una intensa accelerazione dei processi riparativi tissutali, stimola la chemiotassi e la maturazione fibroblastica ed aumenta significativamente l'indice fibroblastico, punti cruciali dei processi riparativi.



Clinical Evaluation of the Efficacy and Safety of a Medical Vaginal Device Containing Rigenase® for the Treatment of Vaginosis: A Randomized Study

Rosa Papa^a, Maria Grazia Troncone^a, Francesco Altruda^a, Valentina Rullo^b,
Giorgio Saponati^{b, c}

OBIETTIVO:

Valutazione dell'efficacia di un dispositivo medico ad uso topico a base di Rigenase nel trattamento della vaginosi «studio randomizzato ed a gruppi paralleli»

Materiali & Metodi

75 donne

Trattamento ogni 3 giorni per massimo 12 giorni

Visite di follow-up al T0, T6 e T12

Risultati



Punteggio TSS prima e dopo il trattamento

- Età 18-70 anni
- Vaginosi (con almeno 2 segni e 2 sintomi tra dolore, bruciore, prurito, vagina secca, dispareunia, disuria, perdite vaginali ed eritema vulvovaginale)
- Presenza e intensità del dolore, bruciore, prurito, senso della vagina secca, dispareunia, disuria, perdite vaginali ed eritema vulvovaginale.
- Quantificazione in base alla scala: assente = 0, lieve = 1, moderato = 2 e grave = 3.
- I sintomi complessivi sono stati riassunti secondo il punteggio totale dei sintomi (TSS)

**RIDUZIONE SIGNIFICATIVA DEI SINTOMI GIÀ DOPO
6 GIORNI DI FOLLOW-UP**

Research Article

Treatment of Vaginal Atrophy with the Aqueous Extract of *Triticum vulgare*: Comparison between Different Pharmaceutical Forms

Mainini G^{1*}, Ferrentino A², Lauria R², Di Donna MC³, Ercolano S², De Simona R² and Passaro M²

¹Menopause Centre San Leonardo Hospital, ASL NA3 SUD, Italy

²ASL NA3 SUD, Italy

³Department of Gynecologic Oncology, ARNAS CIVICO, University of Palermo, Italy

*Corresponding author: Mainini G, Menopause Centre San Leonardo Hospital, ASL NA3 SUD, Castellammare di Stabia, NA, Italy; Email: giampaolomainini@libero.it

Received: July 29, 2020; Accepted: August 10, 2020; Published: August 14, 2020

Trattamento dell'atrofia con Estratto acquoso di *Triticum vulgare*: confronto tra differenti forme farmaceutiche

OBIETTIVI

- Valutare se la disponibilità di due forme farmaceutiche a base di TVE in crema vaginale e ovuli può essere utile per migliorare la compliance delle pazienti ad un trattamento a lungo termine, quale l'atrofia vaginale.
- Valutare i segni obiettivi e i sintomi soggettivi della VVA al basale e dopo le visite di trattamento di 12 e 90 giorni

91 pazienti
(età 18-70 anni)

48 pazienti in trattamento
con crema vaginale
1 applicazione, alla sera

43 pazienti in trattamento
con ovuli
1 applicazione, alla sera

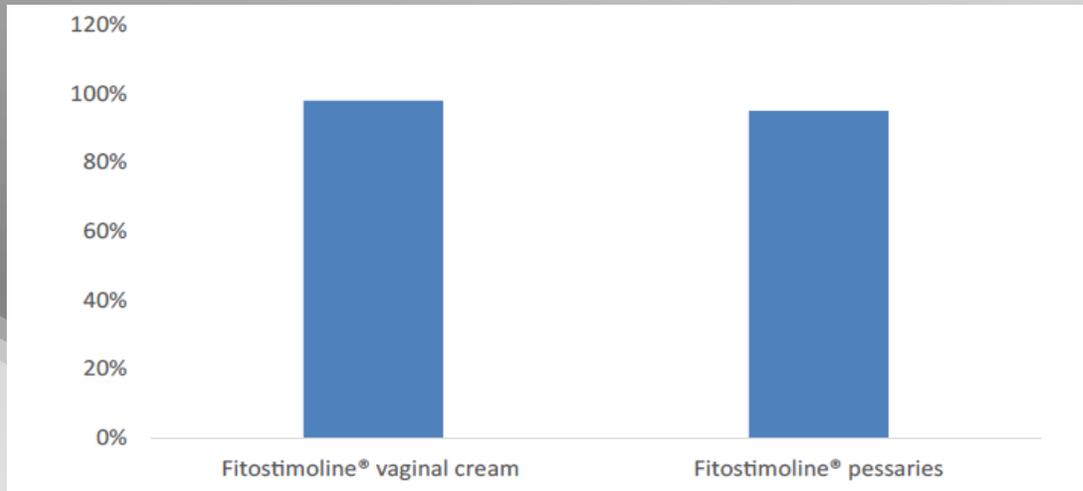
basale

12

90

- **Evidenza di VVA** (fisiologica, farmacologicamente indotta o dipendente dalla chirurgia)
- **Sintomi e segni oggettivi di atrofia vaginale** (dolore, bruciore, prurito vaginale, secchezza, dispareunia, presenza di mucosa vulvovaginale pallida e secca con petecchie) e **amenorrea da almeno 12 mesi**.

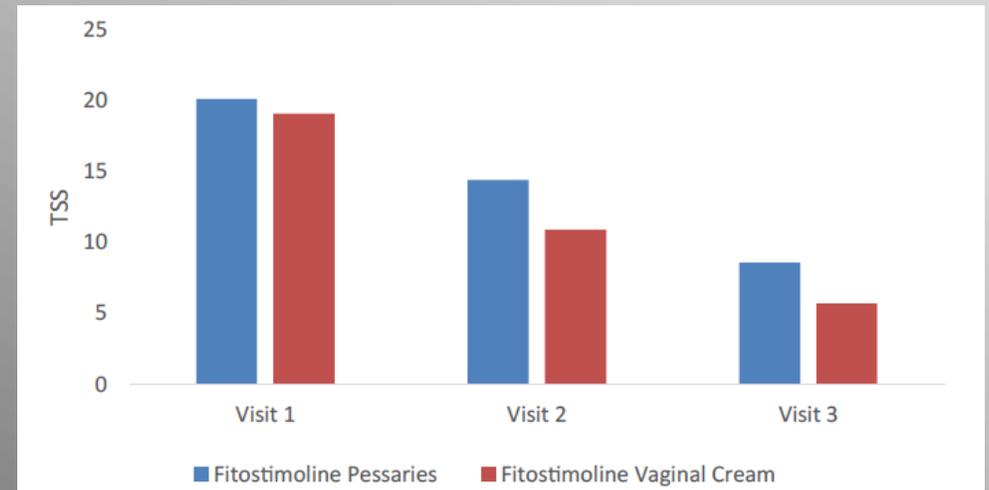
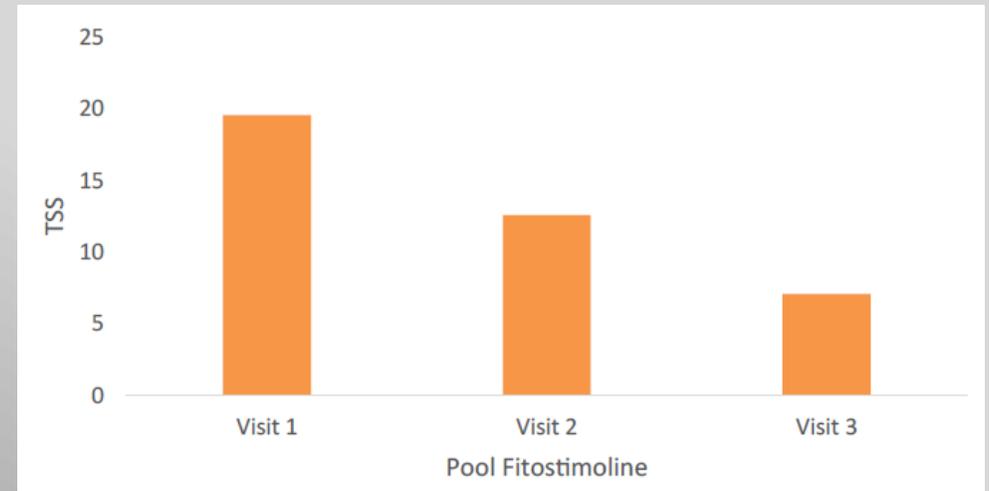
Aderenza delle pazienti al trattamento



Tutte le pazienti sono risultate aderenti al trattamento avendo completato i 90 giorni di trattamento con una conformità superiore al 95%:

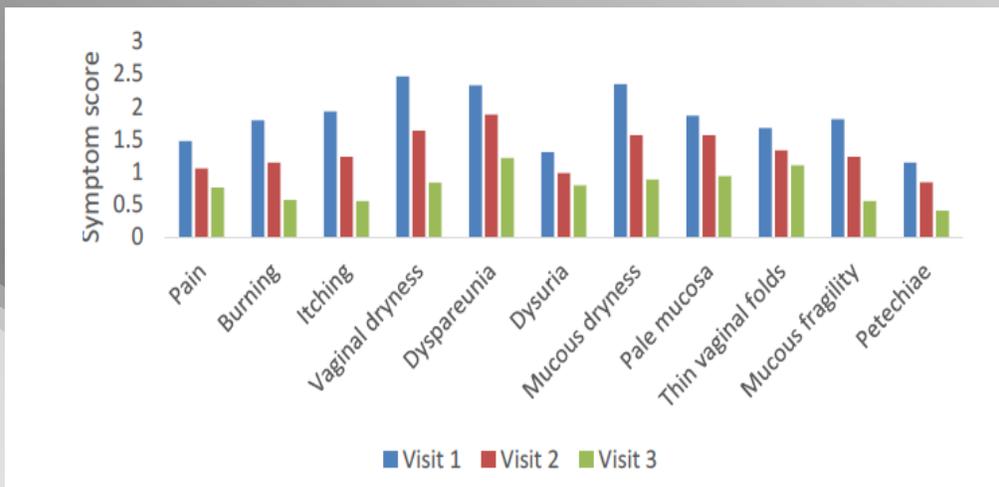
- 98% per crema vaginale
- 95% per ovuli

Variatione del Total symptom score (TSS)

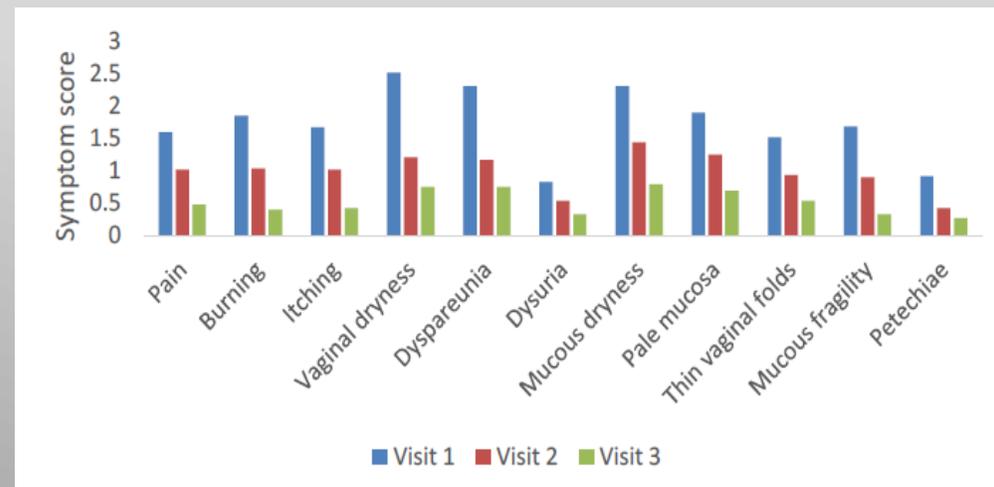


Il punteggio TSS è risultato diminuito sia valutando la totalità delle pazienti in trattamento con crema vaginale e ovuli sia nella valutazione delle donne trattate con crema vaginale e ovuli. Non è stata osservata una differenza significativa nella riduzione del TSS nelle pazienti in trattamento con la crema vaginale rispetto agli ovuli.

Variatione dei singoli sintomi di atrofia vaginale nelle pazienti in trattamento con ovuli



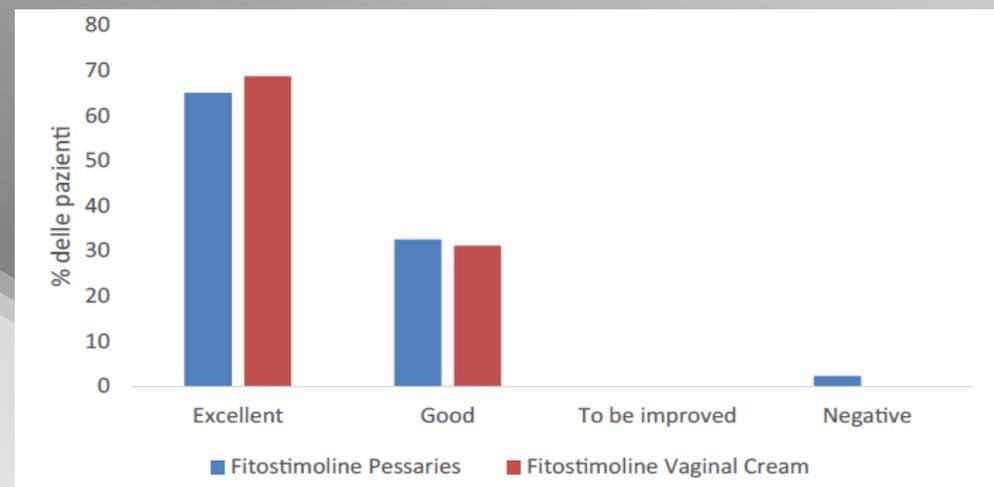
Variatione dei singoli sintomi di atrofia vaginale nelle pazienti in trattamento con crema vaginale



Una riduzione dei principali sintomi della VVA: dolore, bruciore, prurito, secchezza, dispareunia, disuria, petecchie, è stata osservata sia nelle pazienti trattate con la crema vaginale sia in quelle trattate con gli ovuli alla visita 3 rispetto alla visita basale. Un miglioramento progressivo di tutti questi sintomi valutati è stato osservato dalla visita 2 alla visita 3 senza differenze nei due gruppi di trattamento.

Soddisfazione delle pazienti al trattamento

Il 65,1% delle donne trattate con ovuli e il 68,8% delle donne trattate con crema vaginale ha riportato una "ottima soddisfazione", Il 32,6% e il 31,2%, rispettivamente, hanno avuto una "buona soddisfazione".

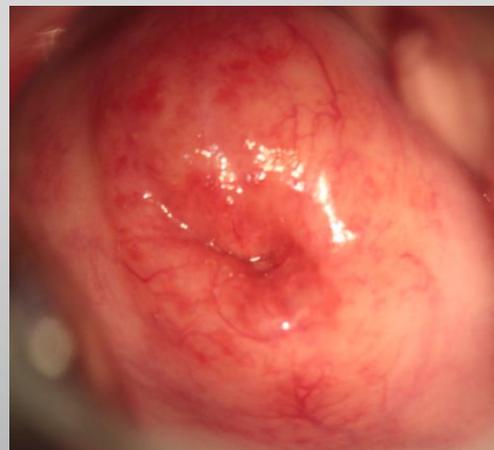




MENOPAUSA



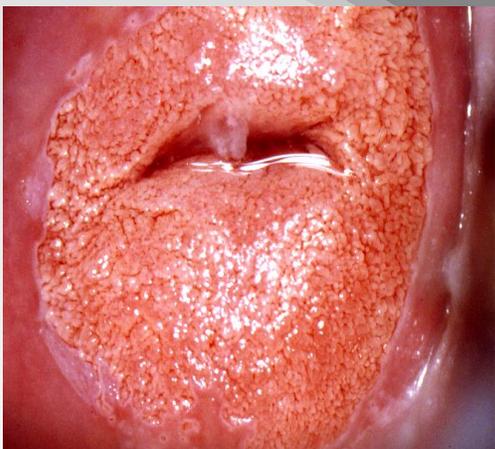
**DOPO 6 SETTIMANE DI
TRATTAMENTO**



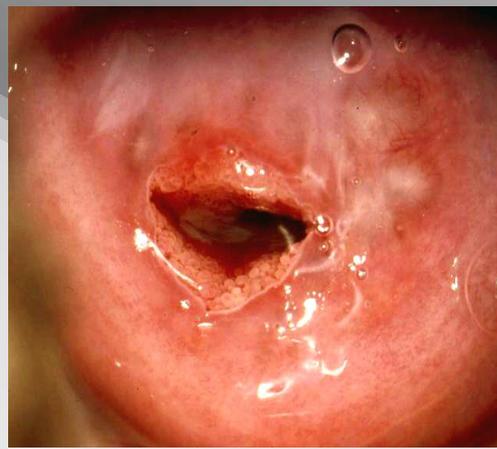
PUERPERA



**DOPO 6 SETTIMANE DI
TRATTAMENTO**



ECTROPION C.O.



**DOPO 12 SETTIMANE DI
TRATTAMENTO**



GRAVIDA



**DOPO 3 SETTIMANE DI
TRATTAMENTO**

Poliesametilene Biguanide (PHMB)

Polyhexamethylene biguanide, meglio conosciuto come **POLIESANIDE** o PHMB, è un **antisettico** in grado di combinare una azione antisettica ad ampio spettro, una **bassa tossicità**, **alta tollerabilità** ed un'alta compatibilità tissutale, differenti forme di applicazione. Meccanismi d'azione:

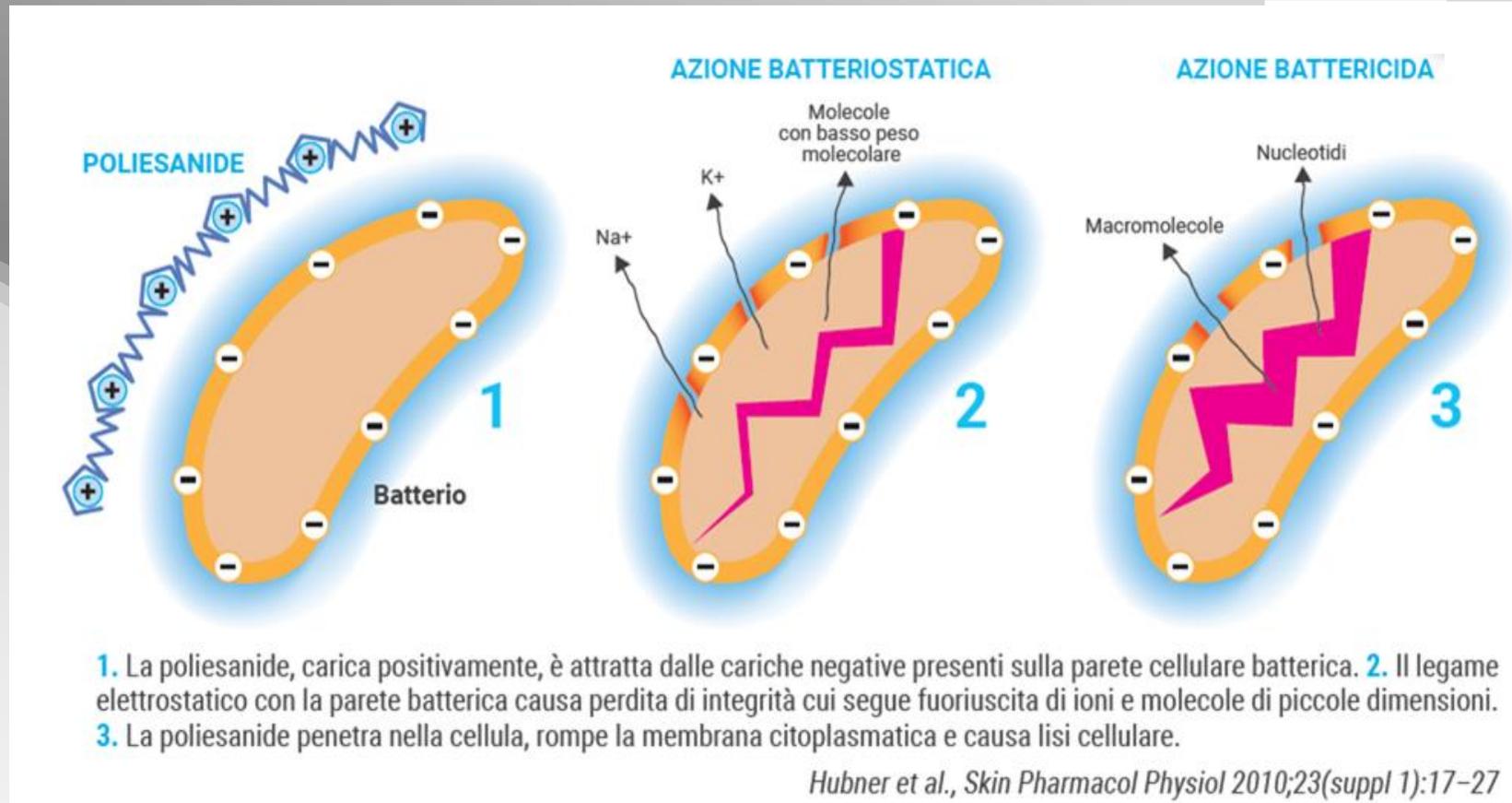
- Interagisce con i **fosfolipidi a livello della membrana batterica**, determinando una **umentata permeabilità** ed una sua rottura, determinando la **morte del microrganismo**
- A livello citoplasmatico **inibisce il metabolismo microbico**
- Probabilmente interagisce con la membrana cellulare, andando a **bloccare i meccanismi di adesione**

Trattandosi di due meccanismi differenti, questa peculiarità lo rende **meno suscettibile** ai fenomeni di

RESISTENZA

Poliesametilene Biguanide (PHMB)

Polimero sintetico strutturalmente simile agli AMP (Peptidi Antimicrobici)



POLIESANIDE

Il suo ampio spettro copre:

- Batteri Gram positivi
- Batteri Gram negativi
- Batteri produttori di *biofilm*
- Batteri intracellulari (come Chlamydia e Mycoplasma)
- **Funghi** (Candida spp ed Aspergillus spp)

La caratteristica più interessante della POLIESANIDE è la sua **eccezionale relazione tra efficacia antimicrobica e bassa citotossicità e compatibilità tissutale eccezionale** che è stata ripetutamente descritta da ricercatori indipendenti in vitro, in modelli animali, nonché in studi clinici controllati e case report.

A basse concentrazioni, la POLIESANIDE sembra non solo **NON essere tossico**, ma anche avere un **effetto positivo sulla proliferazione dei cheratinociti** umani

POLIESANIDE

Original Paper

Skin Pharmacol Physiol **2012**;25:298–304

Clinical Use of the Antiseptic Polihexanide for Genital Tract Infections

Koban I.^a · Bender C.P.^b · Assadian O.^d · Kramer A.^b · Hübner N.-O.^{b, c} ·
International Society of Chemotherapy Working Group Antiseptics; Working
Section for Clinical Antiseptic of the German Society for Hospital Hygiene

Prese in analisi un totale di **204 references**, individuando 3 studi prospettici randomizzati

POLIESANIDE

Studio prospettico, randomizzato, multicentrico, single-blind con 740 pazienti

- Efficacia e sicurezza di una **SINGOLA dose (100 ml) di soluzione vaginale gel di Poliesanide al 10%** rispetto a terapia locale per **7 giorni con clindamicina 2%** per il trattamento della vaginosi batterica
- Controllo dopo 21-30 giorni
- **Non** differenza significativa (95% CI, **p = 0.386**) tra i due regimi

Studio prospettico, randomizzato, con 110 pazienti

- Efficacia e sicurezza di una **SINGOLA dose (100 ml) di soluzione vaginale gel di Poliesanide al 2%** rispetto a terapia locale per **7 giorni con clindamicina 2%** per il trattamento della vaginite batterica
- La **terapia di scelta** per la vaginosi batterica dovrebbe essere la **monosomministrazione** di Poliesanide

Combinazione con Rigenase e Poliesanide



American Journal of
Biomedical Science & Research

www.biomedgrid.com

ISSN: 2642-1747

Case Report

Copy Right@ Giulia Schiavo

In Vitro Characterization of a Novel Medical Device in Simulated Vaginal Environment

Claudio Campagnuolo¹, Michela Carlomagno¹, Maria Domenica Falciglia¹, Roberta Palladino¹, Barbara Maglione¹, Giulia Schiavo^{1*} and Costantino Di Carlo²

Abstract

Bacterial vaginosis, aerobic vaginitis and candidiasis are the most common infections in women in fertile age, characterized by an imbalanced vaginal microbiota population and vaginal discharge. The therapeutic approach could vary from antibiotics to antiseptics with the risk of developing resistance. For this reason, a novel hydrogel formulation, Fitostimoline® Septagel, has been developed for the local treatment of irritative-inflammatory-dystrophic states of the vaginal area. The aim of this study was to evaluate, by an in vitro assay, the efficacy of Fitostimoline® Septagel on the most common vaginitis and vaginosis pathogen.

Agar spot overlay test and the survival of *Streptococcus agalactiae*, *Escherichia coli* and *Candida albicans* pathogens were detected in a simulated vaginal model. Furthermore, to determine the physical properties of Fitostimoline® Septagel, pH, viscosity and the swelling index of the gel were analyzed.

This study demonstrates the in vitro effectiveness of Fitostimoline® Septagel as an adjuvant treatment of vaginitis and vaginosis. The results show that Fitostimoline® Septagel has a positive effect on the pH of the environment in which it is introduced, it maintains its hydrogel properties for the entire duration of the application, guaranteeing adhesion to the place of application and counteracting the proliferation of pathogens of bacterial and fungal origin.

Progetto VUVA3 – Survey

Effects of a novel hydrogel device in the treatment of vulvovaginitis symptoms: results of the VUVA3 survey

Studio su scala Nazionale
75 ginecologi

Compilazione di un questionario riguardante la gestione delle vaginiti/vulvovaginiti



SCHEDA RACCOLTA DATI

N°	
MEDICO	

COGNOME E NOME/INIZIALI PAZIENTE	ANNI
<input type="radio"/> Adolescente	<input type="radio"/> Età fertile
<input type="radio"/> Gravidanza	<input type="radio"/> Menopausa

DIAGNOSI DI VAGINITE	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	
DISURIA	<input type="radio"/> Lieve	<input type="radio"/> Moderata	<input type="radio"/> Grave
TERAPIA: 1 applicazione vaginale a sera ogni 3 giorni x 18 giorni di "gel" a base di Rigenase® + Poliesanide (Fitostimoline SEPTAGEL)			
TERAPIE ASSOCIATE	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	
ASSOCIAZIONE CON ANTIBIOTICO	<input type="radio"/> No	<input type="radio"/> Si	

DATA I VISITA				DATA II VISITA			
SINTOMATOLOGIA							
PRIMA				DOPO			
Dispareunia	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Dispareunia	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Secchezza	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Secchezza	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Cattivo odore	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Cattivo odore	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Prurito	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Prurito	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Perdite atipiche	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Perdite atipiche	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Nervosismo	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Nervosismo	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G
Compliance del partner	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G	Compliance del partner	<input type="radio"/> L	<input type="radio"/> M	<input type="radio"/> G

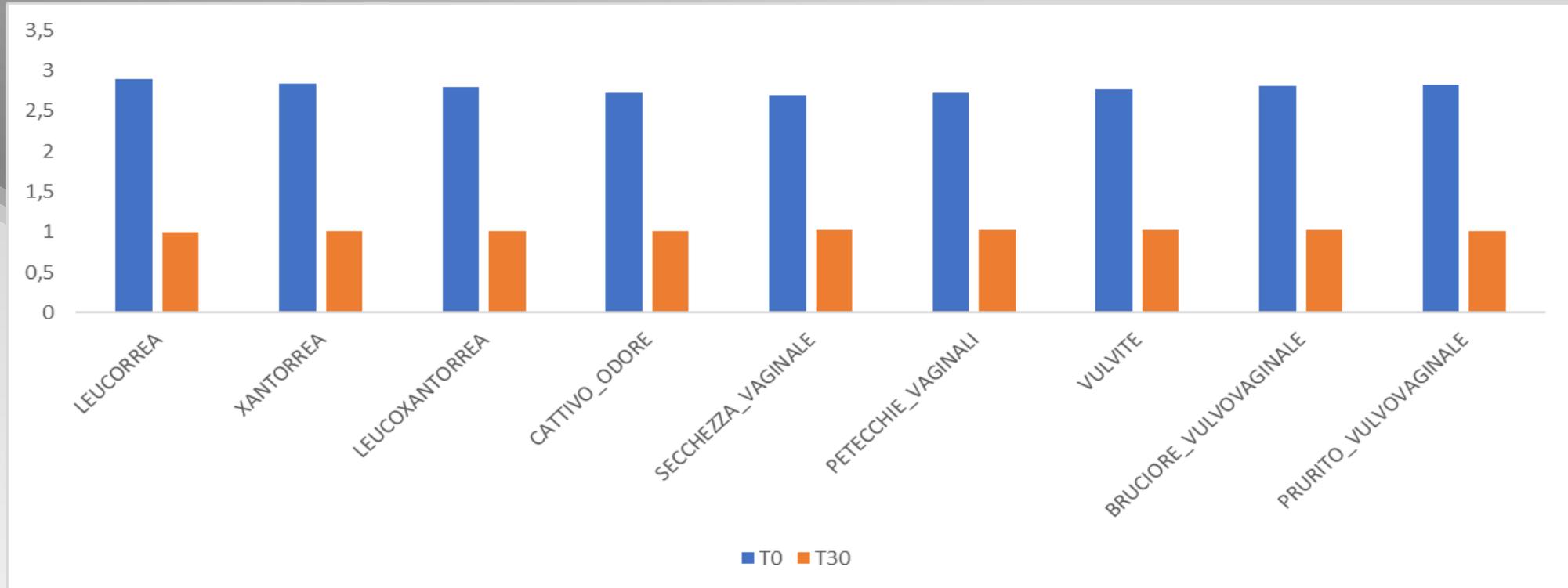
LEGENDA: L (LIEVE), M (MODERATA), G (GRAVE)

ANALISI SINTOMATOLOGIA			
SINTOMATOLOGIA 18 GIORNI DI TRATTAMENTO	<input type="radio"/> Uguale	<input type="radio"/> Migliore	<input type="radio"/> Assente
NOTE:			

Progetto VUVA3 - risultati

615 donne

Età media: 45 anni



Miglioramento significativo della sintomatologia dopo 15 giorni dal trattamento con dispositivo medico a base di estratto di TVE e poliesanide

Progetto VUVA3 - risultati

Valutazione della sintomatologia dopo 30 giorni di trattamento:

Completa risoluzione dei sintomi		Miglioramento dei sintomi	
94%	578 pazienti	6%	37 pazienti

Dopo il trattamento, la maggior parte delle donne ha riportato una completa risoluzione della sintomatologia (94%) mentre il 6% ha avuto un miglioramento.

Nella maggior parte dei casi è stato osservato per la prima volta un miglioramento dei sintomi durante i primi 15 giorni dello studio.

Valutazione dei sintomi dopo 30 giorni di applicazione di Fitostimoline® Septagel: Nessuna donna ha dovuto interrompere la terapia a causa di reazioni avverse o insoddisfazione.

Progetto VUVA3 – conclusioni

- L'impiego di ha determinato una riduzione significativa della sintomatologia delle vulvovaginiti
- Il periodo medio di trattamento è 15 giorni di terapia con un'applicazione ogni 3 giorni
- Dopo 30 giorni di trattamento con il dispositivo medico a base di estratto di TVE e poliesanide , la maggior parte delle donne ha riportato una completa risoluzione della sintomatologia (94%) mentre il 6% ha avuto un miglioramento.
- I risultati dell'analisi ottenuta verranno pubblicati entro la fine del 2023 sulla rivista Clinical and Experimental Obstetrics and Gynecology (CEOG) (IF: 0,404)
- Nessuna donna ha dovuto interrompere il trattamento per comparsa di reazioni avverse o scarsa soddisfazione



GRAZIE

