

Sialidasi, è questo l'enzima che segnala quali donne sono a rischio gravidanza

Uno studio iniziato al Burlo Garofolo di Trieste in collaborazione con l'Università di Udine

di CRISTINA SERRA

La vaginosi batterica è un'infezione vaginale che colpisce il 5-15 per cento delle donne in età fertile, e che il più delle volte passa quasi inosservata per la presenza di sintomi assai modesti. Ci sono situazioni, però, in cui questo problema va tenuto sotto controllo perché può dare conseguenze non da poco: un esempio è dato dalla donna in gravidanza. Studi recenti suggeriscono che un terzo delle gestazioni complicate dall'infezione presenta un maggiore rischio di parto pretermine, ossia prima della 37.a settimana. L'ambiente vaginale si altera perché i batteri benefici (lattobacilli) sono sostituiti da una flora batterica mista tra cui spicca la *Gardnerella vaginalis*: cambia il pH (cioè l'acidità) del muco e l'ambiente si modifica predisponendo la gravida a rischi tra cui la perdita del bambino, un suo basso peso alla nascita con rischio di disabilità.

«L'associazione tra vaginosi batterica e parto pretermine, ma anche basso e bassissimo peso alla nascita (meno di 1500 grammi) - spiega Secondo Guaschino, direttore della Struttura complessa clinica ostetrica e ginecologica dell'ospedale materno-infantile Burlo Garofolo, che da anni studia il problema - è ben documentata anche se va detto che un certo numero di casi sfugge a questa classifica-

zione così lineare. In altre parole, solo il 10-30% delle le gestanti con vaginosi batterica ha effettivamente problemi nel concludere la gravidanza in tempi e modi corretti».

Questa osservazione suscita un quesito: quando è veramente necessario intervenire con farmaci - che in gravidanza si preferisce sempre evitare - e quando invece si può lasciar fare alle difese naturali della donna? La vaginosi batterica è considerata un marcatore di rischio non-specifico, e come tale non sufficiente.

In casi del genere è importante individuare un marker strettamente associato alla condizione patologica, che sia utilizzabile per una diagnosi puntuale a cui poter far seguito con un intervento mirato. Un simile marcatore esiste, si chiama sialidasi, ed è un enzima su cui hanno puntato i riflettori i ricercatori del Burlo Garofolo assieme ai colleghi della Facoltà di Medicina dell'Università di Udine, e a ricercatori danesi (Università di Aarhus) e statunitensi (Philadelphia).

«Lo studio appena concluso, in particolare con l'equipe del professor Guaschino - dice Sabina Cauci, docente di biochimica clinica e biologia molecolare dell'ateneo udinese - ha esaminato circa 3000 gestanti olandesi e 2000 americane. Abbiamo analizzato i fluidi vaginali sperando di individuare un elemento che

facesse la differenza. Abbiamo dimostrato che la sialidasi è un marcatore affidabile e che esiste una correlazione fra la presenza di questo enzima (in donne gravide con vaginosi) e un maggiore rischio di complicanze».

La scelta del campione da analizzare (donne straniere) è obbligata. Commenta Cauci: «Purtroppo da quattro anni non disponiamo di finanziamenti italiani. Così altri paesi sono ben lieti di realizzare queste ricerche, avendone compreso l'importanza». Accade dunque che esperti italiani studino popolazioni straniere «quando invece un lavoro ragionato ed efficace potrebbe rivelarsi benefico, in primis per la nostra regione e poi per l'intera popolazione italiana - osserva Guaschino - dal momento che il 25 per cento dei bambini che nascono pretermine (sotto le 33 settimane) mostra qualche forma di disabilità, motoria, visiva o intellettiva».

Gli enzimi della famiglia delle sialidasi sono prodotti proprio da alcuni batteri che causano vaginosi. Calcolarne la concentrazione e vedere se aumenta può aiutare il medico nella scelta terapeutica intervenendo, se è il caso, con antibiotici.

Il tema sarà approfondito al Convegno (gratuito) di sabato all'Europalace Hotel di Monfalcone: "Attualità in tema della sicurezza della nascita". (Info: 0432-494312)

© RIPRODUZIONE RISERVATA