

Spotting persistente: attenzione, potrebbe essere causato dalla Clamidia

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 26 anni e da alcuni mesi ho continue piccole perdite di sangue, sia senza pillola, sia con la pillola, anche se meno intense. Ho anche fatto un'isteroscopia che è risultata negativa: non ho polipi o fibromi che possano spiegare queste perdite. E allora perché continuano? Non so più cosa fare. Sono così imbarazzanti!".

Caterina F. (Nuoro)

Gentile Caterina, è vero, le piccole perdite di sangue (spotting, dall'inglese "to spot", macchiare), più o meno continue, sono molto fastidiose. Ma sono anche indicative di qualcosa che non va a livello della salute genitale: in questo senso fa bene a voler capire di più la causa del suo disturbo per curarlo davvero. Come regolare generale, infatti, la donna dovrebbe perdere sangue solo con la mestruazione, idealmente con un inizio e un termine netti, senza perdite né prima né dopo il flusso, e, tantomeno, per tutto il mese.

Dalla sua mail mi sembra che non sia stata indagata una possibile infezione da Chlamydia Trachomatis: un germe tanto silenzioso quanto insidioso. Pensi che, a seconda degli studi, è stato individuata nel 29-48% delle donne che avevano uno spotting persistente, senza altre eziologie, come nel suo caso. Oltre alla giustissima isteroscopia diagnostica, che le è stata ben consigliata, chiedi al medico di famiglia di farle fare anche un tampone cervicale (ed eventualmente uretrale) per la Chlamydia, oltre al dosaggio plasmatico di eventuali anticorpi.

Se il test si rivelasse positivo, una terapia antibiotica (azitromicina o doxiciclina), per 15-21 giorni, cura la Chlamydia ed elimina lo spotting nella maggioranza dei casi. Per mantenere l'equilibrio dell'ecosistema intestinale e vaginale è opportuno associare dei probiotici per bocca, ed eventualmente vaginali, per almeno un mese. Infine se fosse vulnerabile alle infezioni da Candida, ricordi di associare una profilassi antimicotica, con fluconazolo: per evitare di ritrovarsi con la Candida, dopo aver ben curato la Chlamydia. Un caro saluto.

Prevenire e curare – Fattori di rischio per la Chlamydia

Hai più rischio di aver contratto un'infezione da Chlamydia se:

- non usi sempre il profilattico, fin dall'inizio del rapporto, in tutti i rapporti;
 - hai un nuovo partner da pochi mesi o hai avuto più partner;
 - il tuo partner soffre di uretrite;
 - hai secrezioni muco-purulente o hai già avuto un'altra infezione da Chlamydia e/o da Gonococco;
 - hai perdite di sangue persistenti al di fuori del ciclo mestruale.
-
-