

## Vulvovaginita micotica(colpita micotica)

-este o infectie comuna a vaginului si vulvei determinata de diferite specii de fungi.

-aprox 75% din femeile adulte prezinta in timpul vietii cel putin un episod de micoza.

**-30% din femei prezinta in flora vaginala tulpini de Candida, fara ca acestea sa aiba vreun simptom sau semn de boala( in aceste situatii se considera ca aceasta face parte din flora vaginala normala).**

-este o infectie a varstei fertile, direct dependenta de secretia de hormoni sexuali, fiind izolata la fetitele in prepubertate si la femeile in postmenopauza.

**-transmiterea pe cale sexuala intra in discutie DOAR in cazul infectiilor recurente.**

-marea majoritatea a infectiilor sunt determinate de genul Candida albicans ( in 25% face parte din flora vaginala si gastrointestinala normala ,deci este un comensal – nu se face tratament daca pacienta nu are simptomatologie clinica), dar sunt si alte specii, non- albicans, rezistente la tratamentele uzuale ( rezistenta apare datorita automedicatiei pacientelor).

-se transmite prin toaleta incorecta, maini murdare; autoinoculare din regiunea ano-rectala, imunitate scazuta; utilizarea contraceptivelor orale, prezervativelor, antibioticelor; sarcina, menstruatia, folosirea tampoanelor zilnice, a lenjeriei care nu este din bumbac, foarte stramta; dusuri si sprayuri intravaginale etc.

-pacientele prezinta mancarimi vaginale intense( prurit), secretie vaginala asemanatoare cu branza de vaci, nemirosoare, usturime la mictiune, dureri la contactul sexual.

-diagnosticul clinic de cele mai multe ori nu necesita confirmare de laborator decat in cazul micozelor recidivante, rezistente la tratament.

-micoza in **sarcina** are o incidenta mai mare decat la femeia negravidă datorita modificarilor fiziologice ce se produc in timpul sarcinii ( micoza **nu** influenteaza negativ evolutia sarcinii, **nu** determina nastere prematura, intarziere de crestere intrauterina, ruptura prematura de membrane sau complicatii neonatale).

-micoza cronica, recidivanta ( > de 4 episoade /an) se caracterizeaza prin senzatie de arsură permanenta, extrem de neplăcuta premenstrual( atenuata in timpul menstrei), post contact sexual, dispareunie ( durere la contactul sexual), disurie ( durere la mictiune). De cele mai multe ori cauza este necunoscuta( se recomanda evitarea factorilor de risc, evitarea automedicatiei, tratamentelor profilactice cu antimicotice si chiar testarea la deficitul de biotina).

-tratamentul se va face cu topice locale ( ovule si unguente) sau cu tablete orale.

-in sarcina este contraindicat tratamentul oral, cel local fiind recomandat inca din primul trimestru.

**Personal pentru pacientele mele prefer un tratament:**

**-usor de administrat**

**-eficace in administrare de scurta durata**

**-sa inlature simptomele imediat**

**-sa fi lipsit de efecte locale sau generale**

**-sa poate fi adm si in sarcina**

**-se previna recurente**

**-sa nu altereze flora vaginala normala**

**-sa aiba un spectru larg**

**-sa nu fie scumpe**

**Pentru mai multe informatii va astept cu drag la cabinet!**