La candida furiosa, nemica della salute e dell'intimità

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 38 anni. Dopo una cura antibiotica, tanti anni fa, ho cominciato ad avere vaginiti da candida. L'anno scorso ho avuto il mio primo bambino, con una gravidanza complicata da un brutto diabete gestazionale. Il bambino era grosso (4 chili, e io sono piccolina!) e la ginecologa ha preferito farmi il cesareo. Per fortuna è andato tutto bene. Però le vaginiti sono riprese peggio di prima, quando ho ricominciato ad avere rapporti. Riuscirò mai a debellare questa candida furiosa? La mia dottoressa mi ha detto di eliminare gli zuccheri, sia per il diabete che ho avuto in gravidanza, sia perché mia mamma e nonna sono diabetiche. E' giusto? L'ho fatto, però non ho visto tanti miglioramenti. Perché dovrei evitarli? Come posso eliminare questa bestiaccia che mi fa impazzire?".
Paola G. (Modena)

Gentile Paola, la sua ginecologa le ha dato molti consigli corretti, che integrerò volentieri con altri suggerimenti utili. "Candida" è il nome di un gruppo di funghi che vivono stabilmente nel nostro corpo, in forma silente, di spora. Quando la candida si attiva, si trasforma in ifa e dà moltissimi sintomi. Nella famiglia della candida esistono diverse cugine: albicans, glabrata, krusei, parapsilosis, per citare quelle che ci colpiscono più frequentemente e con varia aggressività (Box 1). La candida albicans è la più diffusa. La sua storia descrive molti fattori che insieme possono contribuire a rendere il germe così furioso, come dice lei, e che vanno modificati con costanza e perseveranza, se si vuole veramente andare alla radice del problema.

Box 1. Identikit delle infezioni da candida e del dolore vulvare

- Il 70-75% circa delle donne sperimenta almeno una volta nella propria vita un'infezione vulvo-vaginale da candida
- Il 40-50% di queste donne va incontro a una recidiva
- Il 20-22% delle infezioni acute evolve in vulvo-vaginite ricorrente da candida (RVVC), caratterizzata da quattro o più episodi in un anno
- Il 28,1% delle adolescenti che si rivolge agli ambulatori pubblici italiani per una visita ginecologica ha una vulvovaginite da candida: è la fascia di età oggi più colpita
- Il 20% degli esami colturali vaginali di donne asintomatiche è positivo per la candida
- Il 15-25% delle donne sintomatiche ha coltura negativa: in tal caso è probabile una risposta di tipo allergico a una quantità di candida di poco superiore alla norma. Questo è stato confermato anche dallo studio Vu-Net, condotto su 1183 donne dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna onlus e dall'Associazione Italiana Vulvodinia onlus
- Il 32% delle donne italiane con dolore vulvare e dolore ai rapporti ha avuto più vaginiti da candida

Attenzione agli zuccheri semplici

La vaginite recidivante da candida riconosce molti fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento, di cui l'alimentazione con eccesso di zuccheri è un aspetto critico. Ancor più se si ha familiarità per il diabete: e lei l'ha molto forte. E' quindi possibile che lei abbia ereditato da mamma e nonna molti dei geni che predispongono al diabete (sono più di 50!).

I primi segnali di allarme per un'aumentata vulnerabilità a questa seria e sottovalutata malattia sono proprio il diabete in gravidanza e il bambino di elevato peso alla nascita ("macrosoma", in termini medici). La vulnerabilità alle vaginiti da candida è un ulteriore campanello d'allarme. Fatto confermato dallo studio Vu-Net, condotto in Italia sul dolore vulvare e sul dolore ai rapporti. La candida vaginale recidivante è un cofattore importante nella comparsa del dolore vulvare e del dolore ai rapporti: li causa nel 32% delle donne che abbiamo studiato, una su tre. Non solo: mentre la prevalenza del diabete in Italia, fino ai 65 anni, è del 5,4%, nelle nostre pazienti la familiarità è dell'8,4% da parte materna e dell'8,6% da parte paterna. Altri studi ci dicono che il diabete triplica le infezioni da candida, anche vaginali. Ecco perché la sua ginecologa le ha dato un ottimo consiglio: l'alimentazione è un fattore critico e una dieta attenta a ridurre gli zuccheri semplici, quali glucosio e saccarosio, è essenziale se si vuole davvero prevenire le recidiva di quest'infezione fastidiosissima e dannosa. E' buona regola ridurre molto anche i cibi lievitati (pane, pizza, cracker, biscotti e così via) perché contribuiscono ad alterare il microbiota intestinale, causando una disbiosi che può ulteriormente favorire la proliferazione della candida.

Attenzione: tutti abbiamo la candida come tranquillo e innocuo "commensale" sulle nostre mucose, sulla cute e nell'intestino. Si virulenta e diventa aggressiva quando passa dalla forma silente (spora) a quella vegetativa (ifa) in risposta agli antibiotici, agli estrogeni, a stili di vita inappropriati fra cui, appunto, l'eccesso di zuccheri. L'obiettivo non è quindi eliminarla (impossibile!) ma tenerla buona, silente e innocua. Una sorta di pax armata, di pace armata, come avrebbero detto gli Antichi.

Attenzione ai muscoli del pavimento pelvico

La sua storia suggerisce altri fattori che predispongono alla candida: la cura antibiotica che l'ha scatenata, l'associazione con i rapporti, la recidiva dopo il cesareo. Qual è il possibile fattore comune? Il muscolo elevatore dell'ano, che chiude in basso il bacino, eccessivamente contratto. Un fattore davvero importante: è stato diagnosticato nell'87,2% delle donne che soffrono di dolore vulvare e dolore ai rapporti, esaminate nel nostro studio Vu-Net.

La candida recidivante vaginale può essere allora (anche) la spia di un ipertono, ossia di un'eccessiva contrazione dei muscoli che circondano la vagina e che restringono perciò l'entrata vaginale, favorendo le microabrasioni. Queste piccole lesioni della mucosa sono più frequenti se il rapporto avviene con una lubrificazione scarsa o assente (il dolore all'inizio della penetrazione è il più forte fattore di blocco della lubrificazione stessa), in un circolo vizioso che può arrivare a rovinare ogni forma di intimità sessuale. Il taglio cesareo, che rispetta l'integrità del pavimento pelvico, può diventare indirettamente un fattore di persistenza delle vaginiti, del dolore ai rapporti e del dolore vulvare, dopo il parto: un problema lamentato da più del 25% delle donne,

anche dopo un anno dal parto stesso.
Le abrasioni (invisibili a occhio nudo, ma che la donna avverte chiaramente come "taglietti") pongono la candida a contatto con la fanteria del nostro esercito immunitario, i mastociti, scatenando una risposta immuno-allergica responsabile sia del dolore ai rapporti, sia della vestibolodinia provocata, causa e conseguenza del dolore coitale. E' essenziale allora fare una fisioterapia per rilassare questi muscoli contratti (biofeedback di rilassamento), ma la dieta resta un principio di prevenzione e di cura cardinale, insieme a una regolare attività aerobica quotidiana, come camminare velocemente (Box 2).
In sintesi: oltre alle cure mediche e fisioterapiche, costanza e perseveranza sono necessarie perché stili di vita corretti si possano tradurre in un reale miglioramento di salute, anche intima, che possa mantenersi nel tempo. Ancor più in chi è diabetica o ha familiarità per diabete. Auguri di cuore!

Box 2. Stili di vita anti-candida: la salute dipende da noi!
Semaforo rosso:
- zuccheri semplici, come glucosio e saccarosio
- prodotti lievitati
- alcolici di ogni tipo (vino, birra e superalcolici) perché sono un concentrato di zuccheri e lieviti, oltre che di alcol
- biancheria intima sintetica, per non creare un microclima caldo e umido che favorisca la proliferazione di candida
- abbigliamento attillato (favorisce le microabrasioni della mucosa)
- uso continuo di salva-slip
- sport che causino microtraumi dell'area vulvare e sacro-coccigea (equitazione e ciclismo in particolare)
Semaforo giallo:
- dolcificanti
- fruttosio e frutta molto zuccherina (anche se questa indicazione resta controversa in ambito scientifico)
Semaforo verde:
- biancheria di tessuti naturali (cotone, seta) che permettono la perspirazione. In particolare, è indicata la fibroina di seta medicata con ammonio quaternario, che in Italia è un dispositivo medico di classe A
- attività fisica aerobica quotidiana per almeno 30 minuti, come camminata veloce o jogging, per ottimizzare l'utilizzo periferico dell'insulina.
L'attività fisica è un potente fattore di riduzione del rischio di diabete, perché i muscoli usano bene l'insulina per consumare glucosio e produrre energia. E' l'esercizio fisico il primo aiuto naturale che, insieme alla dieta, ci aiuta a tenere la glicemia entro i limiti di normalità. Quindi: più in forma, con meno zuccheri e più salute, anche nell'intimità!

Modificato da A. Graziottin et al, Dolore vulvo-vaginale, candidosi recidivante e rischio familiare per

il diabete, La Rivista italiana di Ginecologia e Ostetricia (LRIOG) 2021, 2, 107-116