Prostatite, attenzione all'intestino (e non solo)

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

Prostatite cronica? E' una "guerra persa", dicono molti Colleghi urologi. Lo stesso viene detto delle cistiti recidivanti nelle donne, soprattutto a comparsa post-coitale, ossia 24-72 ore dopo un rapporto. Qual è il punto? Se riconosciamo i denominatori comuni di entrambe queste patologie possiamo trovare una strategia vincente, diversa dalla escalation antibiotica.

Premessa necessaria: uomini e donne hanno in comune 45 cromosomi su 46. Il 46° gioca la grande partita della determinazione del sesso: se Y, la creatura nasce maschio; se X, femmina. Le differenze determinate da quel 46° strategico pacchetto di geni sono clamorose su ogni fronte dell'esistenza: dal mondo sessuale e procreativo all'organizzazione sociale, ai codici di dominio culturale e discriminazione di genere. Sul fronte biologico e medico, il 46° cromosoma determina effetti cardinali sul fronte ormonale, da cui dipendono le evidenti differenze tra i due sessi, dalla forma del corpo, inclusi i caratteri sessuali primari e secondari, agli stili comportamentali, sui quali l'ambiente ha ampio margine di influenza. Tuttavia, l'iper-focalizzazione sulle differenze di genere fa perdere di vista un fatto fondamentale. Grazie a quei 45 cromosomi uguali, uomini e donne condividono tutti i processi biologici essenziali della vita, che vengono poi modulati dalle differenze, ormonali in primis. E' utile allora pensare in parallelo, per cogliere i denominatori comuni che possono poi aiutarci a prevenire e curare meglio anche singole patologie di genere.

Per essere concreti, da decenni curo le cistiti ricorrenti nelle donne, dopo un illuminante internato nel reparto di Urologia dell'Università di Padova, al quart'anno di Medicina, quando ero già interna anche a Ginecologia. Da allora ho imparato a "pensare in parallelo", riflettendo sulle somiglianze e sulle differenze di genere, critiche per la salute degli organi pelvici. Sul fronte delle cistiti femminili, i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento devono essere ben diagnosticati, con una storia clinica molto accurata ed esami mirati, e poi trattati con una strategia multimodale e multidisciplinare, in cui ogni fattore critico venga modificato in modo rigoroso, così da evitare il circuito perdente cistite-antibiotici-recidiva di cistite-antibiotici sempre più aggressivi: fino a quando i germi antibiotico-resistenti, con le loro sofisticate abilità di evasione sia dalle atomiche degli antibiotici, sia dalle capacità di difesa dell'organismo, non trasformano la povera vescica prima in un teatro di guerra biologica permanente, che sottende la "sindrome della vescica dolorosa" e poi, se infiammazione e guerra persistono immodificati, in un organo demolito in cui tutto il tessuto nobile e sofisticato della parete vescicale viene sostituito da un magma cicatriziale fino alla piccola "vescica a colonne", inestensibile, che è l'ultimo stadio della cistite interstiziale.

Negli anni ho imparato molto dai Colleghi urologi e gastroenterologi più attenti al ruolo dell'intestino e del suo microbiota nella genesi di molte, se non tutte, le infezioni che interessano l'apparato urinario. Di fatto, i germi che più attaccano vescica e prostata, sono "Enterobacteriaceae", ossia germi di provenienza intestinale, in testa l'Escherichia Coli uropatogeno (UPEC), che in millenni di convivenza con noi ha imparato a togliersi il cappottino, ossia il rivestimento esterno, ed aggredire le cellule che rivestono la vescica (uroteliali) ma anche le cellule della prostata, formando i cosiddetti "biofilm patogeni intracellulari", vere e

proprie comunità di batteri terroristi capaci di eludere il nostro esercito, il sistema immunitario, ma anche di resistere agli antibiotici. Come giungono alla prostata e alla vescica? Un forte contingente arriva violando la barriera intestinale, normalmente ultra-selettiva, in caso di alterazioni del microbiota intestinale ("disbiosi"), da stress acuto e cronico, da gastroenteriti e sindrome dell'intestino irritabile, nella variante diarroica ma anche stitica o mista.
L'attenuazione dello stress con attività fisica mattutina (una bella camminata all'aria aperta), il rispetto del sonno, la riduzione drastica di peso e di alcol sono passi preliminari, negli uomini come nelle donne. Vanno integrati con ottimizzazione della dieta, miglioramento della disbiosi con prebiotici e probiotici, fino al rispristino di un microbiota in salute ("eubiosi"), cura dell'intestino, idratazione adeguata e risoluzione della stitichezza. Quest'ultima, anche nell'uomo, va integrata con fisioterapia per rilassare il pavimento pelvico ipertonico, spesso presente, in caso di stipsi ostruttiva. In sintesi, meno atomiche antibiotiche e più attenzione ai fondamentali della salute possono rivelarsi vincenti non solo per la prostata, ma per tutta la salute maschile.