

Cistite: come combattere le recidive

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 29 anni e fin dai 19 ho fatto visite ginecologiche regolari. Soffro spesso di cistite da batteri (sono stati riscontrati tutti insieme): Escherichia Coli, Klebsiella, Enterococco Faecalis... Ho fatto tante cure antibiotiche seguita dal medico, ma mi ritrovo sempre gli stessi problemi. Come posso curarmi efficacemente? Rischio qualcosa di grave?”.

Roberta T. (Trento)

Gentile Roberta, il problema delle cistiti ricorrenti è delicato. La cura con antibiotici va bene solo per l'infezione acuta. Per liberarsi della tendenza alle recidive bisogna lavorare sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Tra i primi vanno diagnosticati, e curati, i problemi intestinali: stitichezza e/o sindrome dell'intestino irritabile. Va valutata la presenza di intolleranze alimentari (specie al glutine e/o al lattosio) che peggiorano la vulnerabilità alle cistiti, e tutte le condizioni che mantengono infiammata la parete dell'intestino. Non a caso i germi che descrivi sono di netta provenienza intestinale. I germi entrano nelle cellule intestinali infiammate (“traslocazione”), arrivano nel sangue e da lì alla vescica. Attenzione al diabete, che triplica il rischio di cistiti: basta fare un prelievo di sangue per valutare la glicemia e l'emoglobina glicata, un “marcatore” del diabete.

Bisogna valutare il tono del muscolo elevatore: se è contratto facilita il danno meccanico dell'uretra durante il rapporto, oltre a causare microabrasioni dell'entrata vaginale. Questo causa dolore ai rapporti (“dispareunia”) presente in circa la metà dei casi di cistiti ricorrenti. Se c'è dispareunia, va curata in parallelo, cominciando dalle sue cause biologiche! Il livello di estrogeni vaginali condiziona sia l'acidità vaginale (“pH”) e l'ecosistema che abita la vagina e la difende, sia la capacità dell'uretra di difendersi dai traumi meccanici (un rapporto in condizioni di secchezza e/o di scarsa lubrificazione) e di evitare la risalita di germi dai genitali esterni. La misurazione in ambulatorio del pH è un modo semplice e indolore per valutare il livello di estrogeni in vagina. Va studiata la vescica, in collaborazione con un bravo urologo.

Tra i fattori precipitanti ci sono il rapporto sessuale (il 60% delle cistiti compare 24-72 ore dopo un rapporto), i colpi di freddo e lo stress acuto. Tra i fattori di mantenimento ci sono l'omissione diagnostica dei fattori che mantengono il problema e una terapia inadeguata. Con una diagnosi accurata di queste diverse cause e la terapia appropriata (articolata!) sarà possibile ridurre le cistiti fino a guarire.

Prevenire e curare – Come affrontare le cistiti ricorrenti

- Regolarizzare l'intestino, eliminando gli alimenti cui si è intolleranti;
- limitare gli zuccheri semplici;
- rilassare il muscolo elevatore contratto: con fisioterapia e/o biofeedback di rilassamento;
- ottimizzare il livello di estrogeni in vagina, nelle cistiti associate ad amenorrea, pillola

contraccettiva, puerperio o dopo la menopausa;

- evitare la penetrazione finché non si sono normalizzati questi diversi aspetti, e attenzione ai colpi di freddo;

- estratti di mirtillo rosso e probiotici aiutano a migliorare l'ecosistema intestinale e a proteggere l'urotelio dagli attacchi dell'Escherichia Coli che tende ad invaderlo e a nascondersi... ne parleremo presto!
