

Cistiti ricorrenti? Attenzione al diabete

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Mia figlia ha 17 anni e un diabete insulino dipendente dall’età di 8. Purtroppo è logorata da queste cure e tende ad essere meno precisa nell’uso dell’insulina. Negli ultimi mesi ha avuto diversi episodi di vaginite da candida, ma anche di cistiti che le stanno rovinando la vita. E’ possibile che un cattivo controllo di diabete favorisca non solo la candida ma anche le cistiti?”.
Maddalena S. (Vicenza)

Sì, una glicemia persistentemente superiore alla norma tende a favorire infezioni da germi molteplici. Non solo infezioni da Candida ma anche da Escherichia Coli, per esempio. E tra gli organi bersaglio non c’è solo la vagina, ma anche la vescica. Perché succede? Il diabete è una malattia dismetabolica caratterizzata da un aumento del glucosio nel sangue. Nelle fasi iniziali la diagnosi è biochimica (aumento della glicemia, poi della glicosuria). Solo quando la malattia è più avanzata compaiono sintomi suggestivi di un diabete che ha iniziato a dare scompensi sistemici rilevanti. I sintomi di attenzione sono le infezioni recidivanti da Candida (specialmente le vaginiti micotiche), l’astenia, la sete aumentata (“polidipsia”), la poliuria, l’aumento di peso, specie a livello addominale, l’ipertensione, la depressione, le infezioni sistemiche...

Tra le comorbilità frequenti e trascurate del diabete ci sono proprio le cistiti recidivanti che possono comparire anche nelle fasi iniziali della malattia, specie quando il controllo glicemico non è adeguato, come lei, mamma davvero attenta, ha intuito. Brava! Osservazione importante perché il diabete triplica il rischio di cistiti. Il meccanismo fisiopatologico può essere multiplice: da un lato la perdita di glucosio nelle urine (“glicosuria”) può costituire un terreno ottimale per la replicazione batterica, specialmente dell’Escherichia coli; dall’altro la disregolazione glicemica sistemica potrebbe ridurre l’efficacia di barriera dello strato di glicosaminoglicani, sostanze che, in condizioni ottimali, proteggono le cellule che rivestono la vescica (“urotelio”) dall’acidità dell’urina e, entro certi limiti, dalle aggressioni batteriche. Non ultimo, l’aumento delle molecole infiammatorie tipico del diabete potrebbe concorrere a una sregolazione complessa dei meccanismi di difesa (cellulari e non) che aumenta la vulnerabilità alle aggressioni batteriche, anche in vescica. Infatti, il diabete è caratterizzato da un’aumentata vulnerabilità sistemica alle infezioni (batteriche, in primis), di cui la cistite micotica può essere la trascurata punta dell’iceberg. La raccomandazione pratica è di controllare bene il diabete, anche se è difficile; in caso di vaginiti da Candida e cistiti, cercare questo germe anche in vescica (candiduria); e, in caso di cistiti recidivanti, controllare (anche) la glicemia. Auguri per sua figlia!

Prevenire e curare – Cistiti recidivanti: attenzione ai fattori predisponenti!

Tre sono potentissimi:

- a) stitichezza: regolarizzare l’intestino è essenziale;
- b) ipertono del muscolo elevatore, che circonda uretra, vagina e ano: rilassarlo con fisioterapia può

migliorare cistiti, dolore ai rapporti e stipsi ostruttiva;

c) elevato pH vaginale, per carenza di estrogeni: l'applicazione vaginale di estrogeni riduce la vulnerabilità alle cistiti nelle situazioni di amenorrea da stress, da allattamento e dopo la menopausa.
