Candida e diabete: un binomio diabolico che minaccia l'intimità della coppia

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

"Io e mio marito siamo disperati. Abbiamo un'unica figlia di vent'anni, purtroppo affetta da diabete insulinodipendente da quando ne aveva 7. Non bastasse quello, tre anni fa ha avuto il primo episodio di candidosi gastrointestinale e vaginale, dopo una seria cura antibiotica per una broncopolmonite, e da allora le vaginiti da candida sono mensili. Ora ha iniziato ad avere il primo fidanzato e ci ha confessato che i rapporti sono una tragedia, per il dolore che prova. Come possiamo aiutarla? Non sappiamo più dove sbattere la testa".
Carla e Alberto D. (Savona)

Gentili signori, comprendo la vostra preoccupazione. Purtroppo il diabete triplica la vulnerabilità alla candida, ghiottissima di zuccheri. Se poi si deve di necessità fare una terapia antibiotica, l'incendio infiammatorio divampa in tutti gli organi interessati causando un bruciore/dolore che peggiora nel tempo, se non si inizia una terapia articolata e lucida. In positivo, con la giusta prevenzione e le giuste cure, anche questa complicanza del diabete può essere tenuta perfettamente sotto controllo!

Le ragioni del corpo
La candida è un fungo presente in ognuno di noi in minime quantità, in forma di commensale, ossia di ospite minoritario che non disturba: vive in forma dormiente, di spora. Tutti l'abbiamo, dalla nascita in poi. Fa parte del nostro microbiota, ossia delle popolazioni "multietniche", triliardi di microrganismi, che ci abitano. Si trova in bocca, nell'intestino, su cute e mucose. Fino alla pubertà in genere tace, come spora. Si risveglia sotto l'effetto degli estrogeni, dopo la pubertà. Diventa patogena, e causa infiammazioni dolorose, quando si virulenta e assume la forma attiva di ifa. Ci può attaccare in ogni organo e mucosa.
E' feroce quando attacca la mucosa dell'entrata vaginale, dove può scatenare una risposta immuno-allergica che esaspera i sintomi, il bruciore e il dolore; causa allora la vestibolite vulvare, o vestibolodinia provocata. Un'infiammazione della mucosa dell'entrata vaginale (vestibolo), causa prima del dolore ai rapporti di cui probabilmente soffre anche vostra figlia. Purtroppo nel 33% delle donne può essere sufficiente un unico ciclo di cura antibiotica a scatenare una candida molto aggressiva! E' così diffusa che oggi il 28% delle giovani donne che in Italia si rivolgono agli ambulatori pubblici ospedalieri per una visita ginecologica ha un'infezione da Candida.
La causa scatenante più frequente è costituita proprio dagli antibiotici, che, dopo la pubertà, triplicano il rischio di comparsa di candida dopo un solo ciclo di tre giorni di cura! Il terzo fattore di rischio, dopo gli antibiotici e gli zuccheri, è l'ipertono, ossia l'eccessiva contrazione dei muscoli

© 2018 - Periodici San Paolo - www.alessandragraziottin.it

che circondano la vagina. L'ipertono può essere primario, ossia presente fin dall'infanzia, per ragioni genetiche ("ipertono miogeno") oppure secondarie a stipsi, a ipercontrollo minzionale o a dolore in regione perineale, per cistiti, vaginiti o ragadi/emorroidi. Purtroppo, più le cause infiammatorie delle mucose genitali persistono, perché non adeguatamente diagnosticate e curate, più il muscolo si contrae: questo restringe l'entrata vaginale, rendendo i rapporti sempre più dolorosi. Il dolore blocca l'eccitazione genitale con due conseguenze: riduzione della lubrificazione, con secchezza vaginale; e riduzione della congestione vascolare dei tessuti che circondano l'uretra ("corpo cavernoso spongioso periuretrale") e che in condizioni normali si comportano come una sorta di "airbag", di cuscinetto ammortizzatore che protegge l'uretra dal trauma meccanico del rapporto. Ecco perché compaiono le cistiti post coitali (24-72 ore dopo il rapporto) in circa il 60% delle donne che soffrono di vestibolite.
Anche le cistiti – sia da Candida, sia da Escherichia coli – triplicano nelle donne che soffrono di diabete. Ma anche nelle donne che hanno familiarità per il diabete, perché tendono comunque ad avere un inadeguato utilizzo periferico dell'insulina e livelli glicemici mediamente più alti del normale, e nelle donne che hanno una dieta ricca di zuccheri. Non ultimo, l'infiammazione persistente causa l'iperattività di una cellula di difesa chiamata mastocita che finisce per scatenare un vero "fuoco amico". Produce tra l'altro il fattore di crescita dei nervi ("Nerve Growth Factor", NGF) che fa proliferare e superficializzare le fibre nervose del dolore: questo spiega l'aumento dell'intensità del dolore (iperalgesia) e il viraggio della percezione della stimolo da tattile a bruciore urente (allodinia).

Come prevenire le recidive di candida

- In caso di diabete, ottimizzare il controllo glicemico; per tutte le donne, fare dieta priva di zuccheri del tipo glucosio e saccarosio, di lieviti naturali (incluso il lievito madre!) e artificiali, limitando latte e derivati; camminare un'ora al giorno a passo veloce per ottimizzare l'utilizzo periferico dell'insulina e ridurre l'infiammazione sistemica
- Usare probiotici e/o simbiotici (ossia prebiotici più probiotici) per aiutare l'equilibrio del microbiota intestinale e mantenere una migliore regolarità intestinale (evitando la stipsi)
- Proteggere la delicata mucosa vestibolare già infiammata (preferire legging morbidi, evitando pantaloni attillati, cyclette o spinning, e i rapporti in fase di infiammazione, per evitare i microtraumatismi del vestibolo vaginale)
- Preferire biancheria intima in fibroina di seta medicata (che riduce le infezioni da candida), o in cotone, ed evitare l'abbigliamento intimo sintetico
- Usare detergenti (diluiti!) a base di salvia o timo, che riducono la candida nei genitali esterni
- Usare sempre il profilattico e, se si ha un partner stabile, curare anche il partner (anche i rapporti orali e orogenitali possono trasmetterla!); evitare i rapporti in fase acuta
- Se il dolore vestibolare è intenso, sono indicati farmaci sia antinfiammatori (come l'acido alfa-lipoico e la palmitoiletanolamide, PEA, che riducono l'iperattività del mastocita) sia antidolore, in una terapia "multimodale", per curare tutti i protagonisti del problema
- Fondamentale: fare biofeedback di rilassamento, una tecnica fisioterapica che aiuta a rilassare il muscolo elevatore ipercontratto, e analgesia elettrica transcutanea (TENS)

- Infine, se si amano yoga o pilates, avvisare l'istruttrice/istruttore, così da non fare esercizi di contrazione, che peggiorerebbero il dolore, ma solo di rilassamento del pavimento pelvico

Le ragioni del cuore

Il dolore genitale persistente blocca la lubrificazione, rende più difficile raggiungere il piacere, e spegne pian piano il desiderio, fino a causare un vero e proprio evitamento dell'intimità sessuale. La persistente infiammazione, il bruciore, l'impossibilità di vivere con gioia l'intimità sessuale contribuiscono ad aumentare le basi biologiche di una depressione che può complicare il quadro clinico. Ecco perché è importante agire presto e con una visione strategica del percorso terapeutico: in questo modo anche la vostra amata figliola potrà recuperare un'intimità serena e felice, come è giusto che sia. Glielo auguro di cuore!

E se gli antibiotici sono necessari, come prevenire la candida?

In parallelo all'antibiotico prescrivo un antimicotico per bocca (per esempio fluconazolo o itraconazolo, a dosi personalizzate), insieme ai probiotici, microrganismi amici che aiutano a ripopolare gli ecosistemi alleati della salute. E' sempre il medico curante che valuterà l'opportunità o meno di fare questa profilassi, che andrebbe integrata con tutte le altre attenzioni indispensabili per ridurre i fattori individuali che esasperano la vulnerabilità alle recidive.