Cistiti dopo il rapporto: come prevenirle

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

"Il mio matrimonio è in grave crisi, per colpa delle cistiti. Ormai è matematico: entro 48 ore dal rapporto mi viene la cistite. Ne ho sempre sofferto fin dalle prime volte, però una ogni sei mesi ci sta anche. Adesso invece succede ogni volta. Non bastasse, per me i rapporti sono diventati così dolorosi che sono una tragedia. I medici mi hanno prescritto TIR di antibiotici, ormai sono resistente a quasi tutti. In più adesso ho sempre un peso al basso ventre. Ci sarà un modo per uscire da questo inferno?".
Marianna S. (Roma)

E' vero, gentile Marianna: la cistite che colpisce la donna dopo i rapporti può far virare il desiderio e la gioia dell'intimità in paura e angoscia, fino al franco evitamento. Anche a causa del dolore ai rapporti che molto spesso complica il quadro clinico, come purtroppo succede anche a lei. Questo può a causare non pochi problemi nella relazione di coppia, oltre che alla donna che ne soffre.
Per liberarsi dall'inferno bisogna cogliere gli indizi che l'aiuteranno a uscire dal tunnel del binomio perdente: cistite uguale antibiotici. E' però necessario superare il minimalismo terapeutico che per decenni ha caratterizzato la cura delle cistiti. E' ben noto che l'Escherichia coli uropatogeno (UPEC) è la causa batterica principale delle cistiti, nell'85-90% dei casi. Questo germe vive normalmente nell'intestino, ma diventa patogeno quando attacca la vescica e la vagina. Il problema vero, che spiega il fallimento terapeutico, è che per decenni si è attaccato solo il batterio, con "TIR di antibiotici", come dice lei, senza considerare i molti fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento delle cistiti dopo rapporto. Ecco perché poi il problema aumenta di frequenza e di gravità. Qui analizzerò specificamente il binomio cistite e dolore ai rapporti, su cui lei specificamente chiede aiuto. Nella singola donna bisogna però poi valutare la possibile presenza di molti altri fattori, predisponenti o precipitanti, a cominciare dall'intestino. Stitichezza e sindrome dell'intestino irritabile stanno infatti emergendo come importanti fattori predisponenti da considerare in ogni donna con cistiti ricorrenti.

Le ragioni del corpo
Se una cistite compare fin dai primi rapporti sessuali, ecco i fattori da considerare per ridurre il problema in modo efficace.
Primo indizio prezioso
Il fattore predisponente più trascurato e potente è "biomeccanico", come lo definisco io. Per comprenderlo, e modificarlo, è utile leggere con attenzione l'anatomia della donna. Il muscolo che chiude in basso il bacino e sostiene tutti gli organi contenuti nel piccolo bacino si chiama "elevatore dell'ano". Circonda la vagina, l'uretra, ossia il canalino da cui esce l'urina, e, appunto, l'ano: quando compaiono le cistiti è di regola è troppo contratto. Le cause di questo ipertono, di

questa eccessiva contrazione muscolare, possono essere diverse: per paura dei primi rapporti, per scarso desiderio, per minima eccitazione e lubrificazione, perché non si era pronte e ci si è sentite un po' "forzate". Oppure perché si è sofferto di stitichezza ostruttiva fin da piccole e nessun medico ha valutato la componente muscolare del problema. A volte più cause di eccessiva contrazione possono essere presenti nella stessa donna. Come le anticipavo, la causa biomeccanica può pesare da sola più del 50% nel causare e mantenere il problema. Il muscolo contratto restringe l'entrata vaginale e facilita la compressione dell'uretra contro la sinfisi pubica. Predispone così a irritazioni e microtraumi dell'uretra e della base della vescica, che possono allora attivare la moltiplicazione dell'Escherichia coli nascosta dentro le cellule che rivestono la vescica (biofilm patogeni endocellulari).
In sintesi: l'Escherichia coli (UPEC), già dopo una o due cistiti, si nasconde dentro le cellule della parete vescicale; il muscolo contratto è il fattore biomeccanico predisponente; il rapporto, soprattutto se c'è anche secchezza vaginale da paura o dolore, è il fattore precipitante, che scatena la cistite acuta.
Quando lo spiego a fidanzati o mariti, se alla signora fa piacere, si illuminano: «Finalmente una spiegazione logica, chiara, facile da capire. E che si vede anche! Niente fuffe psicologiche, che lei non mi vuole più!».
Basta che il medico osservi con occhio clinico i genitali esterni: si vede quanto il muscolo è contratto e retratto, e la diagnosi è chiara. La visita ginecologica ben fatta la completa. La terapia di questa componente è semplice: imparare a rilassare la muscolatura con esercizi di respirazione con il diaframma, che spiego alla signora, e con fisioterapia (biofeedback di rilassamento). Se indicato, ecco un piccolo aiuto farmacologico temporaneo, super efficace, su prescrizione medica: il diazepam, messo in vagina alla sera, tre-quattro ore prima del rapporto, in crema o compressa, aiuta a rilassare la muscolatura.
Secondo indizio
Il "TIR" di antibiotici che hanno devastato l'intestino e il suo prezioso microbiota, in parallelo a quello vaginale, causando disbiosi intestinale. Per ritornare al microbiota originario dopo un eccesso di antibiotici, possono essere necessari due anni. Per ottimizzare il recupero della salute intestinale, da cui spesso partono le legioni di Escherichia coli che poi attaccano la vescica, è indispensabile ripensare l'alimentazione (via dolci e lieviti) e integrarla con prebiotici e probiotici ad hoc (Box 1). Attenti anche alla candida furiosa, selezionata dagli antibiotici, che attacca vagina e vestibolo vaginale, contribuendo al dolore ai rapporti (Box 2).
Terzo indizio
Il senso di peso sopra al pube, dove c'è la vescica. Questo indica un'infiammazione della parete vescicale, dovuta ai germi UPEC che si sono annidati dentro le cellule uroteliali che rivestono la parte interna della vescica: i malefici biofilm patogeni endocellulari. Nascosti dentro le cellule, veri e propri "terroristi in casa", questi germi non sono raggiungibili dagli antibiotici né dalle difese immunitarie. Per tenerli calmi bisogna puntare su altre strategie, dove la fitoterapia ben fatta ci può aiutare. Destro mannosio e mirtillo rosso sono tra i fitoterapici più efficaci.

La strategia di cura
Per ridurre l'infiammazione, che è un microincendio biologico molto pericoloso quando è

recidivante o cronico, non bisogna essere minimalisti, men che meno sul fronte medico. Ci vogliono competenza, attenzione clinica ai molti fattori in gioco, e rigore diagnostico. Per lasciar sfiammare i tessuti, mentre si fa una terapia di rilassamento del pavimento pelvico contratto e le opportune cure farmacologiche, è opportuno rispettare una pausa senza penetrazione, con altre forme di intimità. E seguire con attenzione e disciplina tutte le raccomandazioni cliniche. Auguri di cuore!

Box 1. Prebiotici e probiotici: i microrganismi amici

- Saccharomyces boulardii: è preferibile in corso di terapia antibiotica, perché questo microrganismo è resistente agli antibiotici ed è amico del nostro microbiota, l'insieme di triliardi di microrganismi che abitano l'intestino e svolgono per noi molte preziose funzioni, nutritive e immunitarie.
- Simbiotici: insieme di prebiotici, come l'inulina, contenuta anche nei carciofi, sostanze nutritive utilizzate dai nostri microrganismi amici, e da probiotici di vario tipo, tra cui il Bifidobacterium, utili a ripopolare il microbiota intestinale devastato dagli antibiotici. Sono utili anche a ridurre la stitichezza e la sindrome dell'intestino irritabile, che possono contribuire a causare e mantenere le cistiti da Escherichia coli.
- Escherichia coli di Nissle: appartiene alla grande famiglia degli Escherichia coli ma è nostro amico, perché li combatte. E' stato scoperto più di cent'anni fa. Da allora è stato ben utilizzato e studiato a fondo. Fra le proprietà più utili vanno segnalate: 1) l'attività antimicrobica diretta, contro l'Escherichia coli uropatogeno (UPEC); 2) la capacità di riparare la mucosa intestinale lesa dalle infiammazioni frequenti in caso di sindrome dell'intestino irritabile e di stipsi, lesioni che facilitano il passaggio dell'Escherichia coli dall'intestino alla vescica; 3) l'azione antinfiammatoria e analgesica, anche sulla mucosa intestinale.

Box 2. Cistiti e dolore ai rapporti: attenti al binomio fatale

- Due o tre episodi di vaginite causata da un fungo, più frequentemente la Candida albicans, scatenata dall'uso di antibiotici per curare le cistiti, sono sufficienti a complicare il quadro clinico con un altro serio problema, il dolore ai rapporti, presente in ben il 60% delle donne che si rivolgono all'urologo per cistiti ricorrenti, come abbiamo ben dimostrato in uno studio condotto con i Colleghi Urologi dell'Ospedale San Raffaele di Milano.
- La Candida può infatti causare una reazione allergica alterata, più frequente in donne vulnerabili alle allergie alimentari, respiratorie o cutanee, responsabile dell'infiammazione che colpisce il vestibolo vaginale. Causa allora vestibolite vulvare/vestibolodinia provocata ed è la prima causa di dolore ai rapporti.
- Anche questa infiammazione del vestibolo può far contrarre ulteriormente il muscolo elevatore dell'ano, per difesa istintiva dal dolore, restringendo così ulteriormente l'entrata vaginale e peggiorando ancora di più la causa biomeccanica di entrambi i disturbi.
- Ecco perché è indispensabile diagnosticare e curare in parallelo sia le cistiti ricorrenti dopo i rapporti, sia il dolore alla penetrazione che così spesso le accompagna.

- Rilassare il muscolo elevatore ipercontratto è parte essenziale del piano terapeutico sul fronte biomeccanico, con ottimi risultati.
- In parallelo, è indispensabile affrontare le altre cause in gioco con le giuste cure farmacologiche.