Cistiti che rovinano l'intimità

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

Le crisi di coppia possono nascere anche nell'intimità. L'uomo e la donna restano disorientati quando l'intesa emotiva e affettiva non si traduce in intesa fisica, e anzi trova nella sessualità l'area di maggiore delusione. O, addirittura, di dolore. Tra i sintomi più pesanti per la donna c'è la cistite che compare 24-72 ore dopo il rapporto ("post-coitale"). Costituisce il 4% delle cistiti, ma ben il 60% di quelle che recidivano. I sintomi che la caratterizzano sono il bruciore vescicale e uretrale, la minzione frequente e dolorosa, con un dolore/bruciore che persiste anche dopo la fine del getto urinario, talvolta perdita di sangue con le urine ("ematuria"). In positivo, è possibile risolverla se sappiamo diagnosticare e curare i fattori che predispongono alla cistite, quelli che la scatenano e quelli che la mantengono. Va evitato invece il minimalismo terapeutico di prescrivere solo antibiotici sempre più aggressivi che distruggono anche gli ecosistemi normali, intestinale e vaginale, favorendo le temibili infezioni da Candida, un fungo patogeno.
Una buona diagnosi di cistite implica che il medico valuti i possibili fattori predisponenti, quali: 1) la carenza di estrogeni, da cui dipendono sia l'innalzamento del pH con alterazione dell'ecosistema vaginale, che rende la vescica più vulnerabile all'attacco dei germi, sia la maggiore sensibilità a traumi meccanici; 2) la stitichezza, che favorisce le infezioni da Escherichia Coli; 3) l'eccessiva contrazione ("ipertono") del muscolo elevatore dell'ano che chiude in basso il bacino. E che ricerchi i fattori precipitanti che scatenano l'attacco: 1) infezioni da germi (batteri, virus, funghi); 2) traumi meccanici, quali il rapporto sessuale in condizioni di secchezza vaginale e/o quando il muscolo che chiude in basso il bacino ("elevatore dell'ano") è contratto: 3) variazioni brusche di temperatura, che causano la "cistite da freddo"; 4) danni chimici o fisici, quali chemio e radioterapia. La cistite persiste e peggiora, quando sono presenti due fattori di mantenimento: 1) una diagnosi inadeguata o incompleta e/o 2) una terapia che non cura i fattori predisponenti e precipitanti nella loro globalità.
La donna è più vulnerabile alle cistiti rispetto all'uomo per ragioni anatomiche: la stretta vicinanza con la vagina rende la vescica sensibile ai traumi "meccanici" qual è, per esempio, il rapporto sessuale se la lubrificazione non è adeguata, se la donna prova dolore alla penetrazione, e/o i muscoli che circondano la vagina sono contratti. La probabilità di sviluppare una cistite aumenta di 4 volte, se la donna ha secchezza vaginale, e di 7 volte, se il rapporto causa dolore. Spesso la cistite si associa a dolore vulvare ("vulvodinia") e vestibolite vulvare. In altri termini, esiste una frequente comorbilità tra cistiti e sintomi sessuali quali la secchezza vaginale e il dolore all'inizio della penetrazione. Il dolore è il più potente inibitore riflesso della lubrificazione vaginale (ecco perché la donna avverte "secchezza" vaginale) e della congestione genitale associata all'eccitazione. Questo può favorire le cistiti perché l'uretra, il condottino da cui esce l'urina, è circondata da una fitta rete di vasi sanguigni, che si congestionano con l'eccitazione, formando una sorta di manicotto ammortizzatore che protegge l'uretra e il trigono dal trauma meccanico di un rapporto. Se l'eccitazione è insufficiente, o si blocca, questa protezione viene meno, facilitando la cistite post-coitale.
La diagnosi accurata orienterà la terapia risolutiva: 1) fare terapia antibiotica solo in caso di cistite infettiva, in modo mirato (dopo antibiogramma), a dose piena, e con antibiotici che

rispettino l'ecosistema vaginale; 2) normalizzare il pH e l'ecosistema vaginale, con acidificanti vaginali (acido borico, vitamina C, gel che liberano ioni H+); 3) ripristinare un normale livello estrogenico in vagina, con minime quantità di estrogeni locali, da applicare due volte la settimana, specie dopo la menopausa; 4) correggere la stipsi; 5) rilassare il muscolo elevatore contratto: con automassaggio e stretching che la donna può fare da sola, oppure con biofeedback dei muscoli pelvici, tecnica che aiuta a comandare il rilassamento del muscolo; 6) assumere estratti di mirtillo rosso ("cranberry") che riducono il potere aggressivo dell'Escherichia coli nei confronti della mucosa vescicale; 7) migliorare la risposta sessuale, curando secchezza e dolore ai rapporti; 8) non ultimo, curare anche il partner, in caso di infezioni "a ping-pong".
Anche questa temibile nemica dell'intimità, la cistite dopo rapporto, può essere risolta definitivamente con diagnosi e cure appropriate. E la passione può accendersi.