

Cistite dopo i rapporti: un disturbo curabile

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

"Gentile professoressa, io e la mia fidanzata abbiamo un'ottima intesa, ma quando facciamo l'amore a lei viene quasi sempre la cistite. E' un disturbo fastidiosissimo che ormai sta rovinando la nostra intimità. Abbiamo provato con degli antibiotici, ma senza ottenere risultati. Che cosa possiamo fare per lasciarci questo problema alle spalle? Grazie per il suo aiuto".

Alessandro (Latina)

Gentile Alessandro, capisco il vostro disagio e anche il senso di disorientamento determinato dalla scarsa efficacia degli antibiotici. Ho trattato spesso l'argomento, anche su questo sito, ma ne riparlo volentieri perché alcuni aspetti del disturbo sono davvero meritevoli di attenzione: mi auguro quindi che la risposta che darò a voi possa aiutare anche altre coppie in difficoltà.

Che cos'è la cistite?

La cistite è un'infezione della vescica, i cui sintomi sono il bruciore vescicale e uretrale, la minzione frequente e dolorosa, e talvolta la presenza di sangue nelle urine (ematuria). Gli antibiotici, a lungo andare, possono compromettere gli ecosistemi dell'intestino e della vagina, favorendo tra l'altro le infezioni da Candida. La terapia vincente è frutto invece di una corretta comprensione di tutti i fattori che concorrono al disturbo.

Da che cosa può essere scatenato lo stato infiammatorio?

Da infezioni (il germe responsabile, nell'85-90% dei casi, è l'Escherichia Coli), da variazioni brusche di temperatura (si parla in questo caso di "cistite da freddo"), ma anche da traumi meccanici, come un rapporto sessuale consumato in condizioni di insufficiente lubrificazione vaginale: si parla allora di "cistite post-coitale", che è proprio la forma di cui soffre la sua fidanzata e che compare 24-72 ore dopo il rapporto.

Esistono altri fattori che possono favorire il disturbo?

Sì: l'efficacia patogena di questi fattori "precipitanti" può essere potenziata, a monte, da fattori "predisponenti" come la carenza di estrogeni, che rende la vescica più vulnerabile all'attacco dei germi e più sensibile ai traumi meccanici; la stipsi, che favorisce le infezioni da Escherichia Coli con il passaggio interno di germi dall'intestino alla vescica ("traslocazione batterica"); l'eccessiva contrazione dei muscoli del pavimento pelvico, che rende difficile e doloroso il rapporto.

Perché una lubrificazione insufficiente favorisce la cistite post-coitale?

Per un semplice motivo anatomico: l'uretra 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 stessa e il trigono vescicale dalla sollecitazione meccanica della penetrazione. Se però l'eccitazione è insufficiente, per un problema di desiderio o perché la donna avverte già dolore, questa protezione viene meno, facilitando la cistite.

Che cosa succede invece nella cistite infettiva?

Su questo aspetto le nostre conoscenze hanno recentemente fatto notevoli passi avanti. In passato, infatti, si riteneva che l'infezione fosse acclarata solo in presenza di germi all'interno dell'urina: di conseguenza, in assenza di tali germi, si concludeva che tutto era "normale", nonostante i sintomi riportati dalla donna. Oggi sappiamo che le cose non stanno sempre così. Una volta raggiunta la vescica, infatti, l'Escherichia Coli si libera della sottile capsula che la riveste, penetra nell'urotelio (l'insieme di cellule che riveste la parte interna della vescica) e lì si moltiplica formando una "comunità batterica intracellulare" (detta anche "biofilm patogeno"): in questo modo diventa meno raggiungibile dagli antibiotici e dalle difese immunitarie, crea uno stato di infiammazione cronica e rimane in agguato, pronta a reinfectare l'urina non appena le difese immunitarie si abbassino ulteriormente e/o si accentuino i fattori scatenanti che abbiamo già visto. Nel frattempo, l'infiammazione determina un senso di doloroso peso sovrapubico, un'aumentata frequenza minzionale e dolore al riempimento vescicale: la donna tende ad urinare sempre più spesso, fino a 20-30 volte al giorno, con emissione di quantità sempre più piccole di urina. Questo quadro – che, come vede, è decisamente diverso dalla cistite post-coitale – viene definito "sindrome della vescica dolorosa".

Tornando al nostro problema, quali accertamenti possiamo fare?

E' essenziale capire se la cistite sia determinata esclusivamente dal rapporto sessuale in sé, o anche da altri elementi. Prima, quindi, bisogna indagare i fattori correlati alla sessualità: tono dei muscoli perivaginali (la cui tensione potrebbe provocare il trauma che poi scatena l'infiammazione), eventuali disturbi del desiderio o dell'eccitazione.

Poi occorre indagare tutta la sfera relativa alle altre concause, e in particolare:

- fare un esame dell'urina e un antibiogramma, per una diagnosi dell'eventuale germe in causa;
- effettuare un tampone uretrale, se si sospettino infezioni recidivanti;
- valutare lo stato estrogenico e il pH vaginale: blocchi mestruali prolungati per diete o stress (ma anche amenorree del puerperio o della post-menopausa) possono associarsi a cistiti da carenza estrogenica;
- accertare le condizioni dell'intestino.

Infine si deve visitare anche il partner, con un esame colturale del liquido seminale e un tampone uretrale, con antibiogramma, dopo massaggio prostatico: perché l'infezione potrebbe provenire da lui.

Poi come ci si può curare?

Dipende da che cosa provoca la cistite. Ormai abbiamo capito che le cause sono molteplici e sesso interrelate: una diagnosi incompleta e una terapia che non le affronti nella loro globalità possono costituire, paradossalmente, un fattore di mantenimento del disturbo nel tempo, anziché di guarigione. Una valutazione corretta, quindi, può farla solo il ginecologo di fiducia della sua fidanzata. A livello di semplici consigli, che non sostituiscono in alcun modo gli orientamenti del vostro medico, posso raccomandare di:

- modulare l'infiammazione con palmitoiletanolamide, che riduce l'iperattività dei mastociti, le cellule di difesa responsabili, in determinate circostanze, dell'infiammazione cronica;
- migliorare la risposta sessuale, curando l'eventuale secchezza vaginale e il dolore ai rapporti;
- rilassare i muscoli perivaginali, se contratti, con automassaggi, stretching o biofeedback elettromiografico;
- normalizzare il pH e l'ecosistema vaginale, se compromessi da precedenti cicli di antibiotici, con acido borico, vitamina C e gel che liberino ioni H⁺;
- curare la stipsi, se presente, con un'alimentazione e un'idratazione adeguate;
- assumere antibiotici solo in caso di cistite infettiva e in modo mirato, ossia dopo l'antibiogramma;
- in alternativa, assumere destro mannosio (uno zucchero inerte estratto dalla corteccia di betulla) ed estratti di mirtillo rosso, che riducono il potere aggressivo dell'Escherichia Coli nei confronti della mucosa vescicale, ed N-acetil-cisteina, che "scioglie" la rete proteica dei biofilm patogeni;
- curare anche lui, in caso di infezioni "a ping-pong", ossia reciprocamente trasmesse in una sorta di circolo vizioso.