Cistite post-coitale: fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento

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

Sintesi dell'intervista e punti chiave

La cistite post-coitale è un disturbo molto fastidioso, spesso recidivante e più diffuso di quanto si pensi: si manifesta con un forte dolore 24-72 ore dopo il rapporto, bruciore vescicale e uretrale, una minzione frequente e dolorosa, e a volte perdite di sangue nell'urina (ematuria). Esasperata da un disagio che non riesce a superare, la donna finisce spesso per evitare ogni forma di intimità, il che però può logorare l'armonia della coppia. L'assunzione indiscriminata e spesso autogestita di antibiotici, d'altra parte, non risolve quasi mai il problema, e alla lunga può danneggiare l'ecosistema intestinale e vaginale. Per guarire è invece indispensabile che siano correttamente diagnosticate e curate le cause che favoriscono l'infiammazione (fattori predisponenti), quelle che la scatenano (fattori precipitanti) e, infine, quelle che ostacolano la guarigione (fattori di mantenimento). Solo in questo modo è possibile ritrovare il benessere fisico, stroncare il circolo vizioso delle recidive e recuperare una relazione sessuale pienamente soddisfacente.

Che cos'è esattamente la cistite? Da quali cause è innescata? Perché può essere scatenata anche dai rapporti sessuali?

In questa intervista illustriamo:

- la definizione di cistite e i sintomi che la caratterizzano;
- i fattori predisponenti, e il loro specifico meccanismo d'azione: carenza di estrogeni, stipsi, ipertono del muscolo "elevatore dell'ano";
- i fattori precipitanti: infezioni da germi; trauma da rapporto sessuale (cistite post-coitale); brusche variazioni di temperatura (cistite da freddo); danni chimici o fisici (chemio e radioterapia);
- i fattori di mantenimento: diagnosi non accurata, terapia inadeguata;
- perché il rapporto sessuale può scatenare la cistite;
- la frequente comorbilità fra cistite, secchezza vaginale e dolore alla penetrazione (dispareunia);
- la prevalenza delle cistiti post-coitali, con particolare riferimento alla recidive;
- come il dolore da cistite non sia mai "psicosomatico" ma costituisca, al contrario, un vero e proprio "semaforo rosso" che deve allertare il medico sulla salute uroginecologica della donna;
- la conseguente importanza, ai fini terapeutici, di una diagnosi precisa dei diversi possibili fattori che, a livello squisitamente biologico, favoriscono, scatenano e mantengono l'infiammazione.