Candida: come curarla per avere finalmente un figlio

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano
Dott.ssa Dania Gambini
Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Da un anno soffro di Candida, e non ho ancora trovato una cura efficace. Ho provato di tutto. Anche mio marito risulta positivo alla Candida, mentre fortunatamente tutti gli altri test risultano negativi per entrambi. Siamo fertili e vorremmo tanto un figlio, ma con questo problema è difficile… Che cosa ci consigliate di fare?".
Angela D.L.

Gentile signora Angela, le infezioni vulvovaginali da Candida rappresentano un problema diffuso e di grande impatto nella vita della donna. Il 70-75% delle donne manifesta una vulvovaginite da Candida nel corso della vita e il 20-22% delle infezioni acute evolve in una vulvovaginite ricorrente da Candida (RVVC), presentandosi per quattro o più volte in un anno.
La Candida è rappresentata da diversi ceppi patogeni: nel 85-95% degli esami colturali viene identificata la Candida Albicans, seguita dalla Candida Glabrata (in particolar modo nei soggetti diabetici).
Da un punto di vista clinico, nella RVVC, la leucorrea è poco abbondante e la sintomatologia pruriginosa è meno intensa rispetto alla forma acuta, mentre il bruciore e la dispareunia introitale sono più severe ed invalidanti.
La RVVC rappresenta una condizione patologica predisponente allo sviluppo della vestibolite vulvare: è fondamentale quindi una sua precoce identificazione al fine di instaurare il corretto piano terapeutico evitando la progressione in vulvodinia.
Il problema si può risolvere infatti con un approccio multimodale finalizzato a correggere i diversi fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Per ottimizzare la terapia farmacologica (farmaci antimicotici per via sistemica anche per il partner, probiotici intestinali, miorilassanti) è fondamentale instaurare anche adeguati stili di vita (riduzione degli alimenti ricchi di zucchero e lieviti, abbigliamento appropriato con utilizzo di biancheria intima di cotone, prediligendo abiti comodi in tessuto naturale e assorbenti di cotone).
In caso di Candida recidivante (e/o di vestibolite vulvare) è indispensabile valutare sempre anche il tono del muscolo elevatore dell'ano: l'iperattività, o l'eccessiva contrazione, sia primaria, sia secondaria al dolore causato dalle vaginiti recidivanti, restringe infatti l'entrata vaginale e predispone così a microabrasioni della mucosa, durante il rapporto, che si infiammano anche per minime quantità di Candida che non positivizzano il tampone vaginale. L'infiammazione può essere causata anche da una iperreattività immunoallergica che viene esasperata in caso di microabrasioni. Rilassare il muscolo contratto con opportuna fisioterapia, biofeedback di rilassamento e/o stretching fa parte essenziale della prevenzione delle recidive di Candida, ma

anche del dolore alla penetrazione ad esse associato.
Per maggiori approfondimenti le proponiamo un'ampia selezione di documenti pubblicati su questo sito e sul sito personale della professoressa Graziottin, accessibili tramite i link sotto riportati. Un cordiale saluto.