Cistiti ricorrenti, come affrontarle

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

"Da circa 5 anni soffro di cistiti ricorrenti, dovute sempre ed esclusivamente al batterio E-coli. Ho provato diverse e svariate terapie antibiotiche; uno dei tanti urologi che ho contattato mi ha fatto fare delle istillazioni di protargolo, che ho acquistate a caro prezzo ma non sono servite a nulla. Adesso mi ritrovo nel pieno del mio incubo e non so come venirne fuori".
Lucia A.

Gentile Lucia, il problema delle cistiti ricorrenti è molto delicato. La cura con antibiotici va bene solo se l'infezione è acuta: per liberarsi della tendenza alle recidive bisogna invece lavorare sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Iniziamo dai fattori predisponenti, che sono i più numerosi e complessi.
In primo luogo, vanno diagnosticati e curati i problemi intestinali: stitichezza e sindrome dell'intestino irritabile, ma anche intolleranze alimentari (specialmente al glutine e/o al lattosio), che peggiorano la vulnerabilità alle cistiti, e tutte le condizioni che infiammano la parete dell'intestino. I germi intestinali, infatti, di cui l'Escherichia Coli è il più noto, entrano nelle cellule intestinali infiammate (con un meccanismo che si chiama "traslocazione batterica"), arrivano nel sangue e da lì passano alla vescica: di fronte a un corto circuito di questo tipo, prendere una montagna di antibiotici, o insistere con un'igiene intima aggressiva, non serve a niente. In parallelo, bisogna fare attenzione al diabete, che triplica il rischio di cistiti: per accertarne la presenza, basta fare un prelievo di sangue, e valutare la glicemia e l'emoglobina glicata.
In secondo luogo, bisogna valutare il tono del muscolo elevatore dell'ano: se è contratto, facilita il danno meccanico dell'uretra durante il rapporto, oltre a causare microabrasioni dell'entrata vaginale (questo, fra l'altro, può causare dolore ai rapporti, un disturbo presente in circa la metà dei casi di cistiti ricorrenti). Il livello di estrogeni vaginali condiziona sia il pH e l'ecosistema vaginale, sia la capacità dell'uretra di difendersi dai traumi meccanici e di evitare la risalita di germi dai genitali esterni. La misurazione in ambulatorio del pH è un modo semplice e indolore per valutare il livello di estrogeni in vagina: in caso di squilibrio, può essere ripristinato con estrogeni locali.
Tra i fattori precipitanti ci sono il rapporto sessuale (il 60% delle cistiti compare 24-72 ore dopo un rapporto), i colpi di freddo e lo stress acuto. I fattori di mantenimento sono l'omissione diagnostica dei fattori che predispongono o mantengono il problema, e una terapia inadeguata, come purtroppo è avvenuto nel suo caso. In positivo, con una diagnosi accurata di queste diverse cause e la cura appropriata è possibile ridurre la ricorrenza delle cistiti fino a guarire.
Alla luce di quanto detto, i pilastri della terapia multimodale sono:
- la regolarizzazione dell'intestino, con eliminazione degli alimenti cui si sia eventualmente intolleranti e la limitazione degli zuccheri semplici;

- il rilassamento del muscolo elevatore contratto, con fisioterapia e/o biofeedback di rilassamento;
- l'ottimizzazione del livello di estrogeni in vagina;
- l'evitamento della penetrazione finché non si siano normalizzati questi diversi aspetti;
- la massima attenzione ai colpi di freddo;
- gli estratti di mirtillo rosso e i probiotici, che aiutano a migliorare l'ecosistema intestinale e a proteggere la parete interna della vescica (urotelio) dagli attacchi dell'Escherichia Coli;
- il destro mannosio, uno zucchero inerte che intercetta l'Escherichia Coli e ne riduce la capacità aggressiva nei confronti dell'urotelio.

Un cordiale saluto, con l'augurio di una rapida guarigione.