Cistite, candida e vestibolite vulvare: si può guarire!

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

"Buonasera, ormai da un anno e mezzo soffro di cistiti da dopo i rapporti sessuali. Mi curo con un antibiotico. Ormai mi sono votata all'astinenza, non posso stare sempre male. Inoltre ora ho anche la candida e sto cercando di curarla per debellare anche la cistite. Sono senza forze e senza parole. Ho fatto analisi delle urine, tamponi, ecografie alla vagina, alle ovaie, ai reni, alla vescica. Non ho nulla, tranne ovviamente la candida. Insomma, sono una malata immaginaria. Ho invece una positività al pap test e mi è stato riscontrato un mosaico regolare: devo fare una biopsia, ma mi si dice che questo non è collegato alla cistite. Io sono disperata, stavo seguendo una cura e ho pensato che fosse il momento buono per riprovare ad avere rapporti, ma non è stato così. Vorrei che qualcuno mi indicasse la strada da seguire, perché i medici che ho incontrato forse non sono pratici, non sono informati, e mi liquidano dicendomi che sto bene. Sono esausta, e vorrei essere rassicurata sul fatto che sia una cosa dalla quale si può guarire".
V.S.

Gentile amica, il problema delle cistiti ricorrenti e post-coitali (a distanza di 24-72 ore dal rapporto) è purtroppo relativamente frequente e invalidante, interferendo pesantemente sulla qualità di vita personale e di coppia. Dal suo racconto emerge una condizione associata a candidosi ricorrente, un quadro compatibile con la vestibolite vulvare.
Si tratta di una patologia infiammatoria cronica del vestibolo vaginale (introito della vagina) con dolore/bruciore in sede di penetrazione associata a ipertono della muscolatura perivaginale, condizione generalmente riscontrabile nelle donne affette da cistiti ricorrenti. Nella maggior parte dei casi, infatti, si tratta di cistiti abatteriche, cioè ad urinocoltura negativa, legate a fattori meccanici propri della patologia infiammatoria e con caratteristico ipertono del muscolo elevatore dell'ano (che riduce l'ampiezza vaginale, facilitando l'irritazione dell'uretra durante il rapporto e microabrasioni all'ingresso vaginale).
Per contrastare le recidive gli antibiotici non servono, ma è necessario instaurare un approccio terapeutico multimodale. In particolare:
- è fondamentale garantire una regolarità intestinale (contrastare la stitichezza, agire sulla sindrome dell'intestino irritabile, considerare eventuali intolleranze alimentari);
- rilassare la muscolatura perivaginale, mediante sedute di fisioterapia e stretching muscolare;
- ricorrere agli estratti di mirtillo rosso e ai probiotici, che aiutano a migliorare l'ecosistema intestinale e a proteggere la parete interna della vescica (urotelio) dagli attacchi dell'Escherichia Coli;
- utilizzare il destro mannosio, uno zucchero inerte che intercetta l'Escherichia Coli e ne riduce la

capacità aggressiva nei confronti dell'urotelio;
- evitare la penetrazione finché non si siano normalizzati questi diversi aspetti: questo è un elemento molto importante, anche se richiede sacrificio.
Nel caso di una vestibolite vulvare associata, risulta inoltre opportuno:
- aggiungere farmaci antinfiammatori, per bloccare l'iperattivazione dei mastociti;
- assumere antimicotici contro la candida;
- seguire una dieta priva di prodotti lievitati (come il pane, la pasta o la pizza).
Per maggiori informazioni, la rimandiamo ai numerosi articoli pubblicati su questo sito.
Per quanto riguarda la positività al pap test, non è correlata né alle cistiti ricorrenti né alla vestibolite vulvare: è necessario approfondire il quadro mediante colposcopia e prelievo bioptico.
Un cordiale saluto.