Cistite recidivante post coitale: che cosa è rilevante per l'urologo - Parte 1

Intervista alla Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

Expert Interview concessa in occasione del 27th Annual Congress of the European Association of Urology (EAU), Paris, 24-28 febbraio 2012

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Si chiama cistite post coitale, compare 24-72 ore dopo il rapporto (con un picco di incidenza intorno alla 48esima ora) ed è una patologia di estremo interesse non solo per il ginecologo, ma anche per l'urologo. La terapia di prima scelta, di solito, è costituita da consistenti dosi di antibiotici: una strategia che nell'immediato può essere efficace, ma che può provocare molti danni nel medio-lungo termine. Evidenze scientifiche recentissime indicano infatti come questo tipo di patologia sia favorita dalla traslocazione di germi dal colon alla vescica attraverso la parete intestinale e con il coinvolgimento del torrente circolatorio: ciò determina un'infiammazione cronica della vescica che può essere contrastata solo con una terapia multimodale che vada alla radice del problema.

Qual è il quadro fisiopatologico in cui si sviluppa e cronicizza la cistite post-coitale? Quali sono i principali fattori predittivi? In che modo va impostata una cura davvero efficace?

In questa prima parte dell'intervista, rilasciata in inglese, la professoressa Graziottin illustra:

- che cos'è la traslocazione batterica e quali conseguenze comporta sul piano clinico;
- i germi intestinali che possono colpire la vescica e la vagina;
- i tre principali fattori che anche l'urologo dovrebbe sempre esaminare: salute dell'intestino, tono del pavimento pelvico, valore del pH vaginale;
- in quale modo la stipsi ostruttiva e la sindrome del colon irritabile possono predisporre alla cistite;
- l'ulteriore contributo patogenetico, a livello gastrointestinale, delle intolleranze alimentari;
- i dati di comorbilità fra cistite post coitale e dolore ai rapporti;
- come accertare, sul piano obiettivo, l'iperattività del pavimento pelvico;
- il livello ottimale del pH vaginale;
- che cosa può accadere se il valore del pH aumenta a 5 o a valori ancora superiori;
- i pilastri della terapia multimodale: regolarizzazione dell'intestino, rilassamento fisioterapico del pavimento pelvico, normalizzazione del pH vaginale.

Per gentile concessione di **TTMed Urology**