Cistite recidivante post coitale: che cosa è rilevante per l'urologo - Parte 3

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), Parigi, 24-28 febbraio 2012

Sintesi dell'intervista e punti chiave

Nelle precedenti parti dell'intervista, abbiamo esaminato i principali fattori predisponenti da investigare e trattare in caso di cistite postcoitale recidivante, per evitare che la patologia si cronicizzi e divenga molto più difficile da curare. Un uso prolungato degli antibiotici può determinare un'infezione cronica da Candida a carico dell'intestino e una persistente infiammazione della parete vescicale, con esacerbazione dei sintomi della cistite e, in determinate condizioni, comparsa della vestibolite vulvare.

Come si imposta la terapia, in questi casi? Quali sono gli accorgimenti da seguire a livello di stili di vita? In che modo si deve procedere se la donna è in menopausa?

In questa terza e ultima parte dell'intervista, rilasciata in inglese, la professoressa Graziottin illustra:

- le strategie di cura del circolo vizioso Candida-cistite: terapia antimicotica; riduzione farmacologica dell'iperattivazione mastocitaria, all'origine dell'infiammazione a carico della vescica; fisioterapia del pavimento pelvico contratto difensivamente per il forte e persistente dolore;
- quali farmaci si usano per antagonizzare l'azione dei mastociti;
- gli alimenti infiammanti da eliminare dalla dieta;
- alcune cautele da avere durante i rapporti sessuali;
- perché, quando la donna è in menopausa, bisogna subito accertare il livello del pH vaginale;
- quali disturbi si avvertono se il pH è troppo elevato;
- come la terapia estrogenica locale normalizzi il pH, riduca il dolore e i sintomi vescicali, e migliori il senso di benessere complessivo.

Per gentile concessione di **TTMed Urology**