

Numbers and types of nonbladder syndromes as risk factors for interstitial cystitis/painful bladder syndrome

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Warren JW, Wessellmann U, Morozov V, Langenberg PW.

Numbers and types of nonbladder syndromes as risk factors for interstitial cystitis/painful bladder syndrome

Urology. 2011 Feb; 77 (2): 313-9. doi: 10.1016/j.urology.2010.08.059

Esaminare il possibile contributo di diversi tipi di sindromi non vescicali (nonbladder syndromes, NBS) nella patogenesi della cistite interstiziale/sindrome della vescica dolorosa (interstitial cystitis/painful bladder syndrome, IC/PBS). E' questo l'obiettivo dello studio realizzato da J.W. Warren e collaboratori, del Dipartimento di Medicina dell'Università del Maryland a Baltimore, USA.

La ricerca prende spunto da numerose statistiche che indicano come la IC/PBS sia associata a numerose sindromi che non includono sintomi a livello vescicale. Gli stessi Autori, in un lavoro antecedente, avevano confermato in parte queste evidenze e rilevato come tali NBS spesso precedano l'esordio della IC/PBS.

I ricercatori hanno confrontato 312 casi di IC/PBS femminile e altrettanti controlli per 11 NBS antecedenti l'insorgere della patologia, calcolando gli odds ratio (OR) per la IC/PBS in relazione al numero e al tipo di NBS per persona.

Questi, in sintesi, i risultati:

- l'OR per la IC/PBS aumenta all'aumentare del numero di NBS precedenti;
- a parità di numero, il mix di NBS non sembra influire sul valore dell'OR;
- la distribuzione stocastica delle singole NBS invece cambia in relazione alla numerosità complessiva: le allergie sono particolarmente frequenti nelle persone con poche NBS, mentre alcune classiche sindromi funzionali somatiche a livello sia pelvico, sia sistemico – come la fibromialgia, la sindrome della fatica cronica e la sindrome dell'intestino irritabile – sono più frequenti nelle donne con molte NBS.

Questi risultati, concludono gli Autori, consentono di formulare due ipotesi interpretative:

- la prima è che l'azione di una NBS avvii un processo patogenetico che, a cascata, contribuisce all'emergere di altre successive NBS e infine della IC/PBS;
- la seconda è che ogni singola NBS e la IC/PBS siano la manifestazione di un comune processo patogenetico che le precede.

Per capire quale delle due ipotesi sia la più corretta sarà indispensabile sviluppare uno studio prospettico rigoroso e analizzare una maggiore mole di dati.

I **pregi maggiori** del lavoro sono:

- aver descritto con attenzione **le più frequenti comorbilità** che si accompagnano alla sindrome della vescica dolorosa/cistite interstiziale;
- aver evidenziato come **importanti quadri infiammatori** possano anticipare l'esordio dei

sintomi vescicali;

- come le **allergie** (e quindi una disregolazione immuno-allergica sistemica) siano più frequenti nelle donne con pochi altri sintomi infiammatori non vescicali;
- come **alcune classiche sindromi funzionali** a livello sia pelvico, sia sistemico – come la fibromialgia, la sindrome della fatica cronica e la sindrome dell'intestino irritabile – sono più frequenti nelle donne con molte NBS.

Va peraltro sottolineato come queste ultime sindromi definite "funzionali somatiche" siano in realtà molto **determinate dal punto di vista medico-biologico**, anche se possono essere scatenate o peggiorate da fattori psicologici, relazionali o correlati al contesto professionale e /o ambientale.

Il **binomio infiammazione-dolore** è dunque al centro delle ricerche, cliniche e sperimentali. **L'attenzione alle comorbidità**, qui descritte come "sintomi non vescicali", **deve entrare a pieno titolo nella registrazione della storia clinica di queste pazienti.**