Vaginiti e cistiti recidivanti: il binomio diabolico

A. Graziottin

Vaginiti e cistiti recidivanti: il binomio diabolico

Corso ECM su "Dolore in ostetricia, sessualità e disfunzioni del pavimento pelvico. Il ruolo del ginecologo nella prevenzione e nella cura", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 6 giugno 2014

Sintesi del video e punti chiave

Il grande comandante non è colui che riporta cento vittorie in cento battaglie, ma colui che vince senza combattere. E il trionfo è tanto più sicuro quanto più si conosce il terreno su cui il nemico manovra. E' quanto afferma Sun Tzu nel trattato "L'arte della guerra" (Vi-V secolo a.C.). Queste regole di strategia bellica – insegnate ancora oggi nelle accademie militari di tutto il mondo – sono valide anche in ginecologia: attaccare le cistiti e le vaginiti recidivanti con dosi sempre più elevate di antibiotici, e per tempi sempre più lunghi, porta alla distruzione indiscriminata degli ecosistemi e allo sviluppo di resistenze batteriche sempre più ostili. L'approccio vincente non consiste nel cercare lo scontro frontale, ma in un'azione innovativa a livello dei biofilm patogeni, ossia delle "cittadelle" batteriche che i germi costituiscono all'interno della vagina e della vescica.

Che cos'è un biofilm patogeno? Come si sviluppa la resistenza dei batteri agli antibiotici? Come si possono debellare le infezioni senza ricorrere alle "armi pesanti" costituite dagli antibiotici?

In questo video, la professoressa Graziottin illustra:

- le più recenti evidenze sulla comorbilità fra vaginiti e cistiti recidivanti, e fra queste, la dispareunia e la vestibolite vulvare;
- che cos'è un biofilm patogeno;
- come un biofilm patogeno possa essere extracellulare (in vagina) o intracellulare (in vescica);
- come la quasi totalità delle popolazioni batteriche e fungine cresca in forma di biofilm;
- in che modo si struttura un biofilm extracellulare, e che cosa fanno i batteri che lo popolano;
- perché i batteri che risiedono nella parte più profonda del biofilm (persister cell), pur essendo quasi inattivi dal punto di vista metabolico, sono i più insidiosi;
- quali informazioni vengono scambiate fra questi batteri e quelli superficiali, e perché questo dialogo riduce l'efficacia degli antibiotici e l'efficienza del sistema immunitario, favorendo la recidività;
- che cosa accade quando la momentanea azione dell'antibiotico si esaurisce e la vitalità della colonia batterica riprende il sopravvento;
- come la recidiva di cistite sia anticipata, nei 15 giorni precedenti, da un picco di Escherichia Coli in vagina;
- quale ceppo di Escherichia Coli è capace di costruire biofilm intracellulari in vescica;
- perché l'esame delle urine può dare, in questi casi, esito negativo;
- quale processo è in corso quando l'esame, invece, è positivo;
- che cosa si può dedurre dalla tipizzazione del germe;
- come in un biofilm possano convivere germi diversi, ciascuno con una specializzazione funzionale;

Â© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

- le condizioni ginecologiche e ostetriche che devono far pensare alla presenza di un biofilm patogeno;
- le caratteristiche cliniche delle infezioni da biofilm patogeno: lenta comparsa, sintomatologia da lieve a moderata, cronicità, resistenza;
- i fondamenti biologici dell'antibiotico-resistenza;
- perché il rapporto sessuale può favorire la recidiva di cistite;
- le possibili strategie di intervento diretto contro le infezioni associate a biofilm patogeno;
- il ruolo terapeutico e preventivo di: probiotici vaginali e/o per bocca (lattobacilli); destro mannosio; N-acetil-cisteina; lattoferrina; morinda citrifolia;
- le altre strategie indirette: cura degli eventuali problemi intestinali (stipsi, sindrome dell'intestino irritabile); rilassamento del pavimento pelvico; normalizzazione del livello di estrogeni in vagina.