Cistite post-coitale, attenzione all'abuso di antibiotici

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

"Purtroppo da qualche anno soffro di cistiti ricorrenti che si presentano dopo i rapporti sessuali. A volte queste infezioni sono causate da batteri come l'Escherichia Coli o il Proteus; altre volte non risulta alcuna presenza di batteri. Assumo una pillola a base di desogestrel ed etinilestradiolo ormai da molti anni, a causa di ovaie policistiche. Ultimamente, il giorno successivo ai rapporti avverto bruciori e fastidi che non riesco ad alleviare. Non so veramente più come fare, anche perché i medici da me fin ora consultati mi hanno solo prescritto antibiotici: ma i problemi permangono, e si ripresentano costantemente mettendo a serio repentaglio la mia vita intima e di coppia. Grazie!"
Marta B.

Cara Marta, la cistite post-coitale si manifesta 24-72 ore dopo il rapporto con bruciore vescicale, minzione frequente e dolorosa, e possibili perdite di sangue nell'urina (ematuria). E' un disturbo molto fastidioso che, a lungo andare, può compromettere l'intimità della coppia, come giustamente lei teme. Per risolvere il problema, vanno inquadrate le diverse cause che concorrono allo sviluppo e al mantenimento dell'infiammazione vescicale.
Tra i fattori predisponenti gioca un ruolo importante la carenza di estrogeni, condizione tipica del periodo perimenopausale e della menopausa conclamata, che porta a un'alterazione del normale ecosistema vaginale con conseguente vulnerabilità all'attacco di germi di provenienza intestinale; inoltre la caduta dei livelli estrogenici impedisce la congestione dei tessuti perivaginali durante l'eccitazione, con relativa mancata formazione del "manicotto" vascolare che protegge l'uretra e il trigono vescicale dal trauma meccanico del rapporto sessuale. Anche la stipsi predispone allo sviluppo di cistiti ricorrenti, in particolare causate da Escherichia Coli, così come l'ipertono del muscolo elevatore dell'ano, condizione presente nella vulvodinia e vestibolite vulvare (il 40% delle donne soffre di cistiti in associazione a dispareunia).
Da tutto ciò deriva quindi la necessità di un'accurata valutazione dei possibili diversi fattori alla base del quadro infiammatorio vescicale, per instaurare una mirata e completa terapia, finalizzata a ripristinare l'ecosistema vaginale, rilassare la muscolatura del pavimento pelvico e normalizzare la funzionalità intestinale. La sola terapia antibiotica non basta e anzi, selezionando ceppi di batteri sempre più resistenti, può alla lunga rivelarsi controproducente!

© 2011 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org