Cistite recidivante in menopausa: un problema curabile

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

"Mia madre di 76 anni soffre di cistite da Escherichia Coli. Siamo arrivate ormai alla gentamicina intramuscolo, ma in due mesi si è ripresentata già due volte. Lei soffre moltissimo e io pure, perché non so più cosa fare. Dalle indagini fatte non si evidenziano prolassi né altre anomalie, a parte la stipsi da qualche anno in qua. Aiutatemi!".
Laura B.

Cara Laura, la comparsa di cistiti in menopausa rappresenta un problema relativamente frequente e purtroppo fastidioso, al punto da modificare le abitudini di vita con pesanti conseguenze a livello psicologico e familiare. Fortunatamente, però, si può attuare una terapia preventiva efficace.
La cura con antibiotici va bene solo per l'infezione acuta: per liberarsi della tendenza alle recidive bisogna lavorare sui fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. Tra i primi va considerata innanzitutto la carenza di estrogeni postmenopausale, che aumenta massimamente la vulnerabilità della vescica alle infezioni e riduce la sua capacità di difesa. Poi vanno accertati eventuali problemi intestinali: la stitichezza – di cui non caso soffre sua madre – e/o la sindrome dell'intestino irritabile. Va valutata anche la presenza di intolleranze alimentari (specie al glutine e/o al lattosio) che peggiorano la vulnerabilità alle cistiti, e tutte le condizioni che mantengono infiammata la parete dell'intestino: i germi entrano infatti nelle cellule intestinali infiammate ("traslocazione"), arrivano nel sangue e da lì passano alla vescica. Poi bisogna fare attenzione al diabete, che triplica il rischio di cistiti: basta fare un prelievo di sangue per valutare la glicemia e l'emoglobina glicata, un marcatore del diabete. Risulta infine importante valutare l'eventuale presenza di un ipertono del muscolo elevatore dell'ano (si tratta del principale muscolo del pavimento pelvico), la cui contrattura rappresenta un fattore predisponente allo sviluppo delle cistiti. Tra i fattori precipitanti, oltre al rapporto sessuale, ci sono i colpi di freddo e lo stress acuto. I principali fattori di mantenimento, infine, sono l'omissione diagnostica e una terapia inadeguata.
La terapia estrogenica vaginale, con estradiolo o estriolo, è il caposaldo delle cure, anche se ci vogliono 3-6 mesi per vedere dei miglioramenti significativi. Tale terapia è indispensabile per ristabilire il normale pH vaginale (4-4.5) e ripristinare il fisiologico ecosistema di microrganismi presenti in vagina. Prima però è necessario valutare, mediante un'ecografia ginecologica transvaginale e pap test, l'integrità dell'utero e delle ovaie.
L'utilizzo di integratori a base di mirtillo rosso rappresenta un'arma antinfiammatoria specifica nel contrastare l'insorgenza di infezioni da Escherichia Coli: creano infatti un "mantello" di

protezione della parete vescicale, impedendo la traslocazione e la successiva proliferazione di questo germe a livello vescicale. Anche la palmitoiletanolamide (PEA) è essenziale per ridurre l'infiammazione vescicale. Inoltre, poiché come abbiamo visto l'Escherichia Coli è un germe di provenienza intestinale, risulta fondamentale combattere la stipsi e mantenere una regolare funzionalità dell'intestino mediante una dieta bilanciata, un'adeguata introduzione di liquidi e l'utilizzo di probiotici.
L'eventuale contrattura del muscolo elevatore dell'ano, infine, può essere curata con esercizi di rilassamento e/o sedute di elettrostimolazione.
Non si abbatta, e dica alla mamma di farsi coraggio: con una diagnosi accurata delle diverse cause e la terapia appropriata, la cistite è un problema risolvibile! Un augurio di cuore a tutte e due.

© 2012 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org