Cistite post-coitale, dalla diagnosi alla terapia

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

"Sono una studentessa di medicina e ho 23 anni. Da sei mesi circa ho rapporti sessuali completi con il mio compagno, e ho scoperto di soffrire di cistite post-coitale: dopo 24 ore circa mi compaiono ematuria, incontinenza urinaria, dolore alla minzione. Gli antibiotici mi provocano la diarrea. Sono affetta anche da colon irritabile, stipsi ed emorroidi; ho un ipertono del muscolo elevatore dell'ano e la sindrome dell'ovaio policistico, che tengo sotto controllo con la pillola. Comunque il mio incubo per ora è la cistite, che mi viene dopo ogni rapporto. Sono molto depressa… Esiste una cura per questa malattia? La vivo molto male… Una vostra risposta mi tranquillizzerebbe molto. Ringrazio in anticipo e cordiali saluti".
M.S.

Gentile amica, la cistite post-coitale si verifica entro 24-72 ore dal rapporto sessuale, proprio attraverso la comparsa dei sintomi disurici che lei lamenta: minzione frequente e dolorosa, bruciore vescicale, perdite di sangue nell'urina nel caso di cistite emorragica. E' una condizione che riduce drasticamente la qualità di vita della donna, compromettendo la serenità sessuale della coppia.
Alla base della cistite post-coitale si riconoscono diversi fattori predisponenti, scatenanti e di mantenimento. Tra i fattori predisponenti abbiamo, come nel suo caso, l'ipertono del muscolo elevatore dell'ano, il principale muscolo del pavimento pelvico, così come l'irregolarità intestinale: stitichezza, sindrome del colon irritabile, intolleranze alimentari peggiorano la vulnerabilità alla cistite, perché mantengono un quadro infiammatorio cronico responsabile della traslocazione dei germi di provenienza intestinale all'interno della vescica.
Tra i fattori scatenanti, oltre al rapporto sessuale, vanno ricordati lo stress e i colpi di freddo. I principali fattori di mantenimento sono essenzialmente legati a una terapia inadeguata: la sola terapia antibiotica, da sola, non basta, e anzi può peggiorare la situazione quando altera l'ecosistema intestinale, facendo proliferare germi minoritari, come la Candida Albicans, e rendendo l'intestino ancora più vulnerabile all'infiammazione.
Nel 61% dei casi la cistite post-coitale si verifica in comorbilità con la vulvodinia e vestibolite vulvare: è quindi fondamentale valutare tale associazione, accertando l'eventuale presenza di dispareunia superficiale (dolore in sede di penetrazione), per poter risolvere il problema nella sua complessità.
Si può guarire instaurando il corretto percorso terapeutico, che prevede innanzitutto il riconoscimento, mediante l'anamnesi e una visita accurata, di tutti i fattori che concorrono alla comparsa della cistite. Si ricorre poi all'utilizzo di farmaci antimicotici contro l'infezione da

Candida, all'integrazione con estratti di mirtillo rosso a prevenzione delle infezioni sostenute da Escherichia Coli, alla regolarizzazione intestinale mediante l'utilizzo di probiotici e una dieta bilanciata, al rilassamento del muscolo elevatore dell'ano mediante farmaci miorilassanti e sedute di TENS (stimolazione elettrica transcutanea dei nervi).
Le consigliamo inoltre di rivolgersi a un gastroenterologo esperto per meglio affrontare il problema della sindrome del colon irritabile, valutando l'eventuale presenza di allergie o intolleranze alimentari che possano essere alla base del mantenimento dei suoi disturbi.
Un cordiale saluto.

© 2013 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org