Dalla candida alla vestibolite vulvare: come guarire

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

"Ho sofferto di dolori allucinanti alle ovaie sin dalla prima mestruazione e solo ora (ho 45 anni), grazie a un prodotto a base di semi di Oenothera, ho trovato un po' di pace… Ma non finisce qui. Per due anni ho avuto una candida che non voleva andare via e mi ha causato un serio problema: una fragilità e un'atrofia della parete vaginale a destra, vicino alla forchetta posteriore, con un dolore cronico anche interno sottomucoso, e secchezza vaginale. La secchezza vaginale sembra migliorare con applicazioni di estriolo locale e olio base, ma il problema esterno non migliora in nessun modo e mi crea un enorme disagio. Sto lottando con pazienza da due anni, ma ora sono allo stremo della sopportazione. I medici dicono che hanno le mani legate e che sono problemi di difficile soluzione: ma il mio disagio – dovuto sia al dolore sia all'impossibilità ad avere rapporti sessuali con mio marito – è talmente grande che sono disposta a qualsiasi soluzione, anche chirurgica! Che cosa devo fare? Vi ringrazio anticipatamente".
M. R.

Gentile amica, da quanto emerge dal suo racconto potrebbe trattarsi di vestibolite vulvare, una condizione clinica che colpisce circa il 12-15% delle donne. Consiste in un processo infiammatorio cronico della mucosa del vestibolo vaginale, cioè dei tessuti posti all'entrata della vagina; è un disturbo multifattoriale, ossia ad eziologia complessa, e multisistemico: coinvolge cioè diversi sistemi, fra cui il sistema nervoso con i centri del dolore. Si manifesta clinicamente con dolore in corrispondenza della penetrazione (dispareunia superficiale o introitale) e, poiché generalmente non viene diagnosticata correttamente e in breve tempo, tende a cronicizzare compromettendo la qualità di vita della donna: può infatti sfociare in dolore vulvare cronico, persistente anche indipendentemente dai rapporti sessuali.
La sua storia di infezioni ripetute da Candida, comune a molte altre donne, rappresenta un fattore scatenante l'infiammazione a livello vulvo-vaginale: la presenza di tale germe determina infatti un'iperattivazione dei mastociti, le cellule alla base della prima linea di difesa del nostro organismo, con conseguente rilascio di mediatori pro-infiammatori che mantengono il quadro patologico a livello del vestibolo vaginale. Il disturbo si associa spesso anche a un ipertono della muscolatura del pavimento pelvico, che può rendere estremamente doloroso e impossibile ogni tipo di intimità.
Si può guarire instaurando un piano terapeutico completo e articolato, che vada ad agire su ogni possibile fattore predisponente, scatenante e di mantenimento. Risulta fondamentale instaurare adeguati stili di vita (ridurre gli alimenti contenenti zuccheri semplici e lieviti, evitare indumenti sintetici ed aderenti, regolarizzare l'attività intestinale anche mediante l'utilizzo di probiotici),

impostare una terapia farmacologica con antimicotici, miorilassanti e di controllo del dolore di origine nervosa, e associare sedute di TENS (elettrostimolazione transcutanea dei nervi) per il rilassamento della muscolatura del pavimento pelvico.
Può trovare ulteriori approfondimenti nelle schede mediche pubblicate sul sito, e qui sotto indicate. In bocca al lupo!