Cistite emorragica, vaginite e dolore cronico: quali terapie

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 23 anni e soffro di cistite da almeno 5 anni: prima erano degli episodi sporadici che riuscivo a curare facilmente, ma la situazione è molto peggiorata da quando, un anno fa, la cistite è stata accompagnata per la prima volta da perdite di sangue. Quella volta mi è stato dato un antibiotico da prendere una sola volta (non ricordo il nome), ma da allora, ogni volta che ne soffro (e la cosa avviene sempre più spesso), il dolore è sempre più forte e in meno di 12 ore diventa emorragica. In più, da oltre 4 mesi soffro anche di vaginite micotica, o almeno questo è ciò che mi è stato diagnosticato: ma ormai non mi fido più anche perché, dopo 4 mesi di cure con ovuli, pomate, integratori e antibiotici vari, i miei problemi si attenuano soltanto e dopo qualche giorno dal termine della cura ricomincia tutto daccapo. Adesso, oltre alla solita vaginite con cui praticamente convivo, è ricomparsa anche la cistite dolorosissima e sto prendendo nuovamente un antibiotico. Io non capisco perché mi prescrivano sempre medicinali diversi senza mai indagare sulle reali cause scatenanti. Io spiego a tutti i dottori di cosa soffro e quanto sia doloroso, ma la loro risposta è sempre la stessa: «Non guarirai mai del tutto». Ma perché ? Ho bisogno di una soluzione, chi posso contattare? Vi prego,aiutatemi: ho solo 23 anni e mi sembra assurdo che io debba convivere con questi problemi per tutta la vita".
Simona Z.

Cara Simona, il quadro che lei ha descritto è tipico di una vestibolite vulvare associata a cistiti recidivanti: si tratta di una condizione clinica che arriva a colpire il 15% delle donne in età fertile, e da cui si può guarire a patto che vengano instaurate le corrette linee terapeutiche. E' un infiammazione cronica del vestibolo vaginale che si manifesta clinicamente con dolore e bruciore all'introito della vagina (molto frequentemente viene descritta come una sensazione di "tagli" a livello della mucosa vaginale), sia spontaneo, sia provocato dal contatto con indumenti intimi o dal rapporto sessuale (dolore alla penetrazione). Frequentemente si associa a sintomi urologici con comparsa di cistiti ricorrenti anche di natura emorragica e postcoitali (insorgenza entro 24-72 ore dal rapporto).
La vestibolite è una patologia complessa dal punto di vista eziopatogenetico: in estrema sintesi, si riconosce un'infezione cronica da Candida associata ad ipertono del muscolo elevatore dell'ano (il principale muscolo del pavimento pelvico); questo quadro determina un'iperattivazione del mastocita, la cellula del sistema immunitario che rappresenta la prima linea di difesa del nostro organismo, che libera sostanze infiammatorie che automantengono il substrato patologico fino al coinvolgimento delle fibre nervose.

Dalla complessità del problema consegue che il percorso terapeutico debba prevedere diversi punti di azione, basati sull'utilizzo di farmaci antimicotici (contro la Candida), antinfiammatori (per ridurre la degranulazione del mastocita), miorilassanti da associare eventualmente a sedute di TENS (per portare a una riduzione del tono del muscolo elevatore dell'ano), probiotici intestinali e protettori della parete vescicale (estratto di mirtillo rosso e D-mannosio per contrastare le infezioni da Escherichia Coli). A tutto ciò si devono aggiungere diverse norme dietetico-comportamentali (eliminazione di prodotti lievitati e zuccheri semplici; utilizzo di indumenti intimi di cotone), ed evitare il più possibile gli antibiotici (che attaccando gli ecosistemi intestinale, vaginale e vescicale possono danneggiare la situazione), per ottenere la guarigione nel minor tempo possibile. Un cordiale saluto.