Vestibolite vulvare e cistiti ricorrenti: 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 20 anni, dai 17 ai 19 circa ho sofferto di cistiti ricorrenti che ho curato, dopo diversi tentativi con antibiotici, con il mannosio. Dopo 5-6 mesi di pace, almeno apparente, mi sono tornati i dolori, ma diversi da quelli che avvertivo a causa della cistite. Inizialmente li avvertivo soltanto quando provavo ad avere rapporti con il mio ragazzo, ma da un po' di tempo sopraggiungono anche in altre occasioni, ad esempio quando ho sei ore filate di lezione all'università e resto seduta per tutto il tempo, oppure prima dell'arrivo del ciclo mestruale o subito dopo. Ormai da sei mesi i rapporti sono impossibili, ho fatto visite ginecologiche da due dottoresse, con dolore persino all'inserimento dello speculum, ma secondo il loro parere non ho nulla e «informarsi su Internet non sempre è positivo. Cosa devo fare?»
Annamaria R.

Gentile Annamaria, le cistiti ricorrenti possono verificarsi sia spontaneamente sia dopo il rapporto sessuale (le cistiti postcoitali si manifestano entro 24-72 ore dal rapporto). Ma, come è stato recentemente pubblicato nella letteratura scientifica (**Secondary provoked vestibulodynia in sexually-active women with recurrent uncomplicated urinary tract infections**), il 60% delle donne che soffre di cistiti ricorrenti è affetto anche da vestibolite vulvare, una patologia oggi nota anche come vestibolodinia provocata: il suo breve racconto – in particolare quando parla della fatica di stare seduta per lunghi periodi di tempo – sembra rappresentare proprio tale condizione.
Clinicamente la vestibolite vulvare si manifesta con bruciore e dolore all'introito della vagina, sia spontaneo (in questo caso si parla più propriamente di "vulvodinia"), sia provocato, ad esempio, dal semplice contatto con indumenti intimi, dalla visita ginecologica, dalla penetrazione: in quest'ultimo caso, il dolore, detto anche "dispareunia superficiale", può essere così forte da impedire il rapporto. L'eziologia e la fisiopatologia della malattia sono complesse: generalmente la vestibolite si associa a un'infezione cronica da Candida con iperattivazione dei mastociti (le cellule del sistema immunitario che liberano fattori proinfiammatori che sostengono il quadro patologico), associata a un ipertono di grado variabile della muscolatura del pavimento pelvico.
La guarigione è possibile mediante un protocollo terapeutico completo, da personalizzare nella singola donna, basato su:
- farmaci **antimicotici** contro la Candida;
- **antinfiammatori** per bloccare la degranulazione mastocitaria;
- **probiotici**, orali e vaginali, per riequilibrare la flora batterica e gli ecosistemi;
- **destro mannosio** (uno zucchero inerte che intercetta l'Escherichia coli e ne riduce la capacità

aggressiva nei confronti della parete interna della vescica);
- **cranberry** (mirtillo rosso);
- **modulatori del dolore**, specialmente nei casi di bruciore/dolore più severo e/o spontaneo;
- **miorilassanti** e **fisioterapia** mirata per ridurre il tono del muscolo elevatore dell'ano;
- una **dieta** priva di prodotti lievitati, zuccheri semplici e formaggi stagionati (che protegge anche la vescica dalle infezioni).

Un cordiale saluto.

Per approfondire

Salonia A. Clementi MC. Graziottin A. et Al.
Secondary provoked vestibulodynia in sexually-active women with recurrent uncomplicated urinary tract infections
J Sex Med. 2013 Sep; 10 (9): 2265-73. doi: 10.1111/jsm.12242. Epub 2013 Jul 22
