Candida recidivante, come affrontarla

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 due problemi: quattro giorni dopo che finisco il ciclo mestruale, mi viene la Candida. Quando ho dei rapporti con il mio partner va tutto bene, non ho dolori, sono completamente a mio agio, ma dopo due giorni mi viene di nuovo la Candida. Perché mi succede questo? Quale potrebbe essere il mio problema? La prego, mi aiuti, perché sto impazzendo!".
Giulia C.

Gentile Giulia, la candidiasi vulvovaginale ricorrente è caratterizzata da quattro o più episodi in un anno, e si può esprimere in due forme patologiche differenti: la candidiasi acuta, con eventuali recidive occasionali, e la candidiasi ciclica con frequenti recidive. Nella candidiasi acuta, il prurito è a rapida insorgenza, con eritema ed edema dei genitali esterni, e sono evidenti abbondanti perdite bianche simili a ricotta; può essere associata a bruciore e dispareunia superficiale. La forma ciclica ricorrente è caratterizzata da un prurito generalmente meno intenso rispetto alla forma acuta, ma da bruciore e dispareunia più severa; la leucorrea (entità delle perdite bianche vaginali) è meno abbondante che nella forma acuta, e spesso manca proprio l'aspetto "a ricotta".
La forma recidivante è caratterizzata da una risposta eccessiva, di tipo immunoallergico (come succede per esempio, nelle riniti da fieno o nell'asma), a una quantità di antigeni della Candida che altrimenti non causerebbero problema. L'elemento di merito è la recidiva dopo il rapporto. Questo succede quando si creano delle microabrasioni all'entrata della vagina («Mi sembra di avere dei taglietti lì»), favorite da un restringimento dell'entrata della vagina causato dalla contrazione difensiva del muscolo che la circonda ("elevatore dell'ano"), a sua volta provocata dal dolore e /o dalla secchezza vaginale spesso associata. E' la microabrasione che favorisce il contatto tra quantità anche minime di Candida e il sistema immunitario, scatenando una reazione infiammatoria progressivamente più rapida e grave.
Per risolvere il problema è necessario instaurare una strategia multimodale attenta a rimuovere i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. E' fondamentale evitare la penetrazione, preferendo altre forme di intimità, finché il problema non sarà risolto: altrimenti l'infiammazione peggiora (è come continuare a camminare su una gamba rotta: nessuno si sognerebbe di farlo). E' poi necessario instaurare una terapia con farmaci antimicotici per via orale (consigliabile l'utilizzo di fluconazolo 200 mg per diversi mesi, anche per il partner), modulatori del dolore, farmaci come la palmitoiletanolamide, che riducono l'iperattività delle cellule di difesa (mastociti), nonché probiotici per via orale ed eventualmente vaginali. Il tutto va associato a modifiche dello stile di vita per prevenire le recidive (eliminare lieviti e zuccheri semplici, evitare

indumenti attillati e sintetici, preferire indumenti comodi e intimo di cotone bianco).
Se l'esame obiettivo ha evidenziato un ipertono dei muscoli perivaginali, presente nella maggioranza di questi casi, è consigliabile, oltre a evitare la penetrazione vaginale fino alla normalizzazione del quadro, usare farmaci miorilassanti, esercizi di stretching e sedute di riabilitazione del pavimento pelvico. Il tutto va ben seguito da un/una ginecologo/a davvero esperto/a in questo campo, perché si tratta di una patologia difficile da curare bene e che richiede anche una paziente molto disciplinata nel seguire tutte le indicazioni. In positivo, con la giusta strategia e rigore di cura, se ne può uscire bene! Un cordiale saluto.