Cistiti ricorrenti: una terapia integrata per 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 45 anni, e ormai da più di 25 soffro di cistiti ricorrenti sempre più aggressive e frequenti (fino a due al mese). Sono stata curata solo con forti dosi di antibiotici e antinfiammatori. Negli ultimi anni ho sviluppato moltissimi effetti collaterali dovuti agli antibiotici. Vorrei avere qualche consiglio su come curarmi in modo più efficace. Grazie".
Nadia P.

Gentile Nadia, le cistiti ricorrenti sono un problema molto grave per l'intera vita della donna: personale, professionale, affettiva e relazionale. Come è stato recentemente evidenziato dalla letteratura scientifica, il 60% delle donne colpite da cistiti ricorrenti e/o postcoitali (ad insorgenza entro 24-72 ore dal rapporto sessuale) risulta affetta anche da vestibolite vulvare (vestibolodinia provocata). La vestibolite può essere diagnosticata in sede di visita ginecologica: la donna presenta rossore all'introito vaginale, con bruciore e/o dolore evocato dalla pressione delle dita, o di un cotton fioc, tipicamente alle ore 5 e 7 dell'introito stesso. Generalmente il quadro si associa alla presenza di un ipertono di grado variabile della muscolatura del pavimento pelvico.
Si può guarire dalla patologia, risolvendo sia la vestibolite sia le cistiti ricorrenti ad essa associate, instaurando un completo protocollo di cura: farmaci antimicotici contro la Candida, miorilassanti, antinfiammatori naturali, probiotici intestinali per via orale, modulatori del dolore in aggiunta ad estratti di mirtillo rosso e al destro mannosio, uno zucchero inerte che intercetta l'Escherichia Coli e ne riduce la capacità aggressiva nei confronti dell'epitelio vescicale. La cura con soli antibiotici a cui lei si è sottoposta in tutti questi anni non è corretta: è indicata infatti solo se l'infezione è acuta, ma non ha ruolo nella prevenzione delle recidive.
Vanno infine diagnosticati e curati gli eventuali i problemi intestinali: stitichezza e sindrome dell'intestino irritabile, ma anche intolleranze alimentari (specialmente al glutine o al lattosio), che peggiorano la vulnerabilità alle cistiti, e tutte le condizioni che infiammano la parete dell'intestino. I germi intestinali, infatti, penetrano nelle cellule intestinali infiammate ("traslocazione batterica"), entrano nel sangue e da lì passano alla vescica, vanificando di fatto anche l'igiene intima più accurata. Sono sicuramente utili delle sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per migliorare il tono della muscolatura perivaginale. Un cordiale saluto.

Â© 2014 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org