Cistite recidivante, come uscire dall'incubo

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

"Soffro di cistiti ricorrenti dalla tenera età di 4 anni circa. Per lo più batteriche. Come il pediatra aveva preannunciato, con l'arrivo del menarca tutto si era risolto. A 15 anni, con l'inizio dei rapporti sessuali, l'incubo è tornato e continua tuttora che ho 25 anni. Dopo un infinita quantità di ospedali, medici, psicologi, terapie, esami e cistoscopie, un urologo ha trovato la cura giusta per me: un flaconcino da bere che, contenendo lisati e corpi microbici (tra cui Morganella, Shyghella, E. Coli), funziona come un vaccino. Per mia sfortuna questo farmaco è poi stato ritirato dal commercio. Così, più di una volta al mese, mi ritrovo nella mia routine infernale: bruciore, urinocoltura, antibiogramma, antibiotico, antalgico. Mi chiudo in casa, perché ho l'incubo di stare male mentre sono fuori, e trascorro ore intere nell'unica posizione che mi lenisce il dolore: seduta sul wc, o con il getto fresco del bidet. Mi imbottisco di antidolorifici per affrontare le otto ore di lavoro. Ormai sfinita, ho puntato tutto sulla prevenzione "fai da te", sfruttando tutto quello che ho imparato dai medici incontrati, dai miei studi come infermiera, da ricerche e letture. Fermenti lattici, lattoferrina, cranberry, estratto di semi di pompelmo, uva ursina, malva, destro mannosio, impedire la stipsi, favorire la lubrificazione vaginale, dieta priva di alimenti che infiammano la vescica, buona idratazione, corretto stile di vita, igiene intima con acqua o detergenti non aggressivi sul pH, slip in cotone, assorbenti ipoallergenici. Niente. Il fallimento. Tanta rassegnazione e disillusione. E tanta preoccupazione per la mia salute. Rabbia per la mia qualità di vita. Paura per il mio futuro. Sofferenza per il mio compagno, che vorrebbe un figlio, e che è tanto paziente quanto esausto. Scrivo a voi con tutta la speranza che mi rimane".

Gentile amica, è possibile che il germe responsabile della cistite (di solito è l'Escherichia coli) abbia formato un biofilm patogeno intracellulare, una sorta di cittadella fortificata che lo rende resistente agli antibiotici e al sistema immunitario e che gli permette, periodicamente, di riattivarsi e riversarsi nella vescica: di qui le fasi di infezione conclamata e quelle, solo apparenti, di tregua. Attenzione: la formazione dei biofilm patogeni è favorita dall'assunzione di antibiotici. Questa infatti:

- stimola lo sviluppo di ceppi resistenti;
- crea disequilibri nella flora batterica intestinale, che a loro volta predispongono alle cistiti recidivanti attraverso un meccanismo di migrazione batterica noto come "traslocazione".

La terapia, multimodale, include:

- la normalizzazione del pH vaginale, se alterato;
- la regolarizzazione dell'intestino, e in particolare la cura della stipsi, verificando nel contempo la

© 2017 - Fondazione Alessandra Graziottin - www.fondazionegraziottin.org

presenza di eventuali intolleranze alimentari;
- l'uso di probiotici utili, come il Saccharomyces Boulardii e l'EcN (Escherichia coli di Nissle), che aiutano a migliorare l'ecosistema intestinale;
- il destro mannosio, uno zucchero inerte di origine vegetale che agisce bloccando l'adesione dell'Escherichia coli alle cellule dell'epitelio vescicale, facilitando la sua eliminazione con il flusso urinario;
- gli estratti di mirtillo rosso, utili a proteggere la parete interna della vescica (urotelio) dagli attacchi dell'Escherichia coli;
- la lattoferrina, che modula e potenzia le difese immunitarie;
- la N-acetil-cisteina, che contribuisce a demolire la rete mucopolisaccaridica che, nel biofilm patogeno, protegge i germi dall'attacco del sistema immunitario e degli antibiotici;
- la morinda citrifolia, che ha proprietà antinfiammatorie e antibatteriche;
- sedute di riabilitazione del pavimento pelvico mirate al rilassamento della muscolatura perivaginale, qualora sia contratta: sono essenziali per rimuovere la componente "biomeccanica", da ipertono, che scatena l'attacco della cistite 24-72 ore dopo i rapporti, ma devono essere fatte da terapisti molto competenti sul rilassamento del pavimento pelvico.
Come vede, non si tratta di una cura semplice, né breve: ma nel giro di qualche mese si può ridurre drasticamente la frequenza e la gravità degli attacchi.
La guarigione completa può essere più difficile da ottenere, perché il perdurare delle infezioni per anni ha creato biofilm patogeni particolarmente tenaci.
Il miglioramento è comunque sempre netto e incoraggiante, anche in vista della desiderata gravidanza!
Per maggiori informazioni, la rimandiamo ai numerosi articoli pubblicati su questo sito.
Le cistiti ricorrenti, nel 60% dei casi, sono poi associate a vestibolite vulvare (vulvodinia provocata), una condizione infiammatoria cronica che colpisce il 13-17% della popolazione femminile, di cui può ugualmente trovare informazioni dettagliate sul sito. Se si soffre anche di questa patologia, è necessario instaurare un protocollo terapeutico mirato a base di antinfiammatori, antimicotici e miorilassanti. In aggiunta è necessario seguire norme dietetiche-comportamentali ben precise (eliminare lieviti e zuccheri semplici, biancheria intima in cotone, non utilizzare indumenti attillati) ed effettuare sedute di riabilitazione del pavimento pelvico per rilassare la muscolatura peri-vaginale, che gioca un ruolo rilevante nella genesi e nel mantenimento del problema.
Nel caso in cui, dopo alcuni mesi di terapia farmacologica e riabilitativa, dovessero persistere i disturbi urinari è bene procedere con una visita urologica specifica al fine di valutare condizioni prettamente di competenza urologica (sindrome della vescica dolorosa/cistite interstiziale), valutando l'integrazione con farmaci urologici specifici e ricorrendo eventualmente anche alla rieducazione minzionale. Un cordiale saluto.