Cistite ricorrente e vestibolite vulvare: una stretta correlazione

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 59 anni, e da circa 2 anni soffro di cistite continua con analisi delle urine sempre infette da Escherichia coli e altri batteri. Mi sono sottoposta a decine di visite, cistoscopie, esame citologici delle urine, ma non c'è niente da fare: la cistite ritorna sempre. Soffro anche di sindrome del colon irritabile e ho la parte finale dell'intestino poroso, per cui c'è una continua infiammazione fra ano e vescica. La mia vita è completamente cambiata. Ho dolore e bruciore continuo. Non posso avere rapporti. Spesso il bruciore è talmente forte che perdo l'urina, e questo per una donna ancora giovane è devastante. Ho provato di tutto, ma niente… Vorrei un consiglio da voi: cos'altro posso fare? Grazie".
Antonella

Gentile Antonella, è stato dimostrato che il 60% delle donne che soffrono di cistiti ricorrenti e/o postcoitali, legate essenzialmente alla presenza di Escherichia Coli, e in assenza di problemi urologici maggiori, soffrono anche di vestibolite vulvare (o vestibolodinia provocata), un quadro infiammatorio cronico del vestibolo vaginale associato alla presenza di un ipertono della muscolatura perivaginale.
Può trovare sul nostro sito numerose schede di riferimento. E' necessario instaurare un protocollo di cura completo e articolato basato sull'utilizzo di farmaci antimicotici, miorilassanti, antinfiammatori naturali, integratori per il benessere vescicale e probiotici intestinali. E' infatti fondamentale, al fine di risolvere le cistiti ricorrenti, mantenere anche una corretta attività intestinale: le consigliamo a tal proposito di effettuare anche prove di intolleranza/allergia alimentare (prick test e patch test) per meglio definire la sua patologia intestinale.
Per l'ipertono, che è fattore predisponente comune sia alle microabrasioni dell'entrata vaginale che predispongono alla vestibolite vulvare/vestibolodinia provocata, sia al trauma biomeccanico dell'uretra e dell'area del trigono vescicale con cistiti post coitali (che compaiono 24-72 dopo il rapporto), è indispensabile fare una terapia di rilassamento del muscolo elevatore dell'ano ipercontratto. Sono utili il respiro diaframmatico ("di pancia"), e una fisioterapia con biofeedback elettromiografico.
Infine, attenzione agli antibiotici: devastano il microbiota intestinale, ossia la popolazione di microrganismi amici, e perpetuano i problemi, tra l'altro rendendo molto aggressiva la candida che poi peggiora la vestibolite.
Un cordiale saluto.