Cistiti ricorrenti: prime indicazioni di cura

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 19 anni e sono sveglia nel pieno della notte, perché penso di avere una cistite molto forte. Ho provato due integratori diversi che mi sono stati consigliati dal ginecologo, senza alcun risultato. Sono disperata per il quasi costante fastidio: non ho più voglia di uscire e di vivere la mia vita... Potreste per favore aiutarmi? Ve ne sarei molto grata".
Asia

Gentile Asia, le cistiti ricorrenti rappresentano purtroppo un problema diffuso, con un importante impatto sulla qualità di vita delle donne. E' fondamentale anzitutto regolarizzare l'attività intestinale con stili di vita ottimali: dieta ricca di fibre, adeguata idratazione giornaliera (due litri di acqua minerale non gassata) e regolare attività aerobica quotidiana (camminare!), importante per la peristalsi, ossia per il regolare movimento dell'intestino.
Su indicazione medica, sono preziosi i probiotici, mirati a riequilibrare il microbiota intestinale, spesso alterato dagli antibiotici. Tra i più efficaci c'è l'Escherichia coli di Nissle, che è un probiotico nostro alleato contro l'Escherichia coli Uropatogeno (UPEC), che causa le cistiti, oltre ad altri probiotici per mantenere la biodiversità, anche del microbiota. Utili anche integratori specifici per il benessere delle vie urinarie (a base di mirtillo rosso e destro mannosio, particolarmente indicato per le cistiti da Escherichia coli) in quanto riducono l'aggressività dell'E. coli contro l'urotelio, la mucosa che riveste la parete interna della vescica.
Il fastidio e bruciore vescicale (e genitale) indica un'infiammazione dei tessuti che si sta cronicizzando: possono essere utili quindi gli integratori ad azione antinfiammatoria, tra cui l'acido alfa-lipoico.
E' inoltre necessario verificare se la cistite insorga a seguito di rapporti sessuali ("cistite post-coitale", 24-72 ore dal rapporto): in questo caso è possibile che il disturbo si presenti in comorbilità con la vestibolite vulvare, una condizione infiammatoria cronica del vestibolo vaginale causata da un'iperattività immunoallergica alla Candida (fungo a suo volta reso più aggressivo dagli antibiotici).
La vestibolite vulvare è caratterizzata tipicamente da:
- bruciore e dolore all'ingresso della vagina;
- dolore e bruciore all'inizio della penetrazione e dopo il rapporto sessuale;
- un'importante ipertono della muscolatura che circonda la vagina e l'uretra, concausa sia delle cistiti ricorrenti, sia del dolore all'inizio della penetrazione.
In questi casi, si pone la necessità di affrontare in parallelo sia la vestibolite vulvare, sia il problema delle cistiti, ricorrendo a una terapia farmacologica multifattoriale (su cui trova

numerose informazioni in questo sito) e soprattutto a sedute di riabilitazione del pavimento pelvico, mirate al rilassamento muscolare.
Data la complessità dei molti fattori in causa, è necessario che diagnosi e terapia vengano effettuate e monitorate da un medico particolarmente competente su queste patologie. Un cordiale saluto.