

Cistite dopo i rapporti: ecco come si combatte

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica H. San Raffaele Resnati, Milano

“Nostra figlia, 20 anni, da due anni ha cistiti ricorrenti, soprattutto uno-due giorni dopo i rapporti sessuali che le hanno causato le prime cistiti della sua vita. Ha consultato urologi e ginecologi, senza risultato. Ora però è terrorizzata di avere una malattia inguaribile perché le è stata diagnosticata una cistite interstiziale. E’ andata su Internet e il quadro è terribile. Piange tutto il giorno. Siamo disperati! Come possiamo aiutarla?”.

Giacomo e Alberta C. (Roma)

Gentili signori, capisco la vostra preoccupazione e la disperazione di vostra figlia, perché la vera cistite interstiziale è una patologia molto seria. Il primo aiuto è verificare se questa diagnosi sia corretta e non sia un’anticipazione terroristica di una possibile evoluzione del quadro attuale, ancora lontana nel tempo e, soprattutto, evitabile.

Purtroppo ho notato che questa diagnosi viene spesso formulata in situazioni di cistiti ricorrenti e di dolore vescicale cronico da infiammazione persistente. Queste due condizioni sono curabili e reversibili! Possono sì predisporre alla cistite interstiziale, ma solo dopo 5-7 anni di omissioni diagnostiche e/o terapie inefficaci (NON dopo due anni!). Per vostra figlia c’è quindi una ottima possibilità di recupero di una piena salute!

In caso di cistiti ricorrenti, specie se compaiono 24-72 ore dopo il rapporto, l’Escherichia coli, germe che le causa in circa l’85-90% dei casi, si toglie il cappottino (“capsula”), entra nell’urotelio, l’insieme di cellule che riveste la parte interna della vescica, e vi si moltiplica, formando le cosiddette “comunità batteriche intracellulari” (Intracellular Bacterial Communities, IBCs). Lì questi germi si comportano come veri e propri terroristi in casa, perché sono meno raggiungibili sia dagli antibiotici, sia dalle difese immunitarie. Creano allora uno stato di infiammazione cronica, responsabile del senso di peso doloroso sovrapubico, della aumentata frequenza minzionale, del dolore al riempimento vescicale, per cui la donna tende ad urinare sempre più spesso, fino a 20-30 volte al giorno, con emissione di quantità sempre più piccole di urina. Nel 60% dei casi questo tipo di cistite si associa a dolore all’inizio della penetrazione e a vestibolite vulvare (vestibulodinia provocata). L’infezione e l’infiammazione causano dolore cronico, per cui è più appropriato parlare di sindrome della vescica dolorosa.

Il futuro di vostra figlia? Se la mia ipotesi è confermata da clinica ed esami, con cure appropriate le sarà possibile uscire dal tunnel del dolore e riconquistare una vita normale, urinaria e sessuale! Auguri di cuore!

Prevenire e curare – Come affrontare la sindrome della vescica dolorosa

1. Regolarizzare l’intestino, eliminare cibi con lieviti e con glucosio
2. Ridurre l’aggressività dell’Escherichia coli con destro mannosio e cranberry
3. Rilassare i muscoli del pavimento pelvico contratti dal dolore, che poi causano dolore alla

penetrazione, trauma vescicale e infiammazione

4. Modulare l'infiammazione con palmitoiletanolamide, che riduce l'iperattività dei mastociti, le nostre cellule di difesa responsabili di un "fuoco amico" dannoso

5. Ridurre la Candida, iperattivata dagli antibiotici, con azolici

6. Modulare l'ecosistema vaginale

7. In caso di dolore neuropatico, usare farmaci che lo riducano

8. Scegliere un'alimentazione povera di lieviti e zuccheri, per ridurre la Candida intestinale e vaginale
