

Cistiti dopo i rapporti

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 32 anni e un problema che mi sta rovinando la vita: le cistiti dopo i rapporti sessuali. All’inizio della mia vita sessuale erano saltuarie, adesso compaiono quasi tutte le volte. Ormai mi sono ridotta a evitare ogni forma di intimità: mi è passato ogni desiderio, gliel’assicuro, all’idea di stare così male, dopo. A volte la cistite è perfino emorragica! Mio marito ha portato pazienza per tanti anni, ma adesso non ne può più di un’astinenza forzata. Possibile che non ci sia nient’altro da fare oltre a imbottirmi di antibiotici o bere molta acqua?”.

Mariarita S. (Bari)

Sì, gentile signora, è possibile affrontare la cistite dopo i rapporti in modo molto più soddisfacente, se sappiamo diagnosticare correttamente, e quindi curare, i fattori che predispongono alla cistite, quelli che la scatenano e quelli che la mantengono. Solo così è possibile evitare il minimalismo terapeutico di prescrivere solo antibiotici sempre più aggressivi. I quali, tra l’altro, hanno un effetto collaterale di grande importanza per la nostra salute: distruggono infatti gli ecosistemi normali, intestinale e vaginale, favorendo poi le infezioni da candida, un fungo che oggi sta causando una vera e propria emergenza sanitaria in ginecologia.

Che cos'è la cistite?

E' un'inflammazione della vescica. I sintomi che la caratterizzano sono: il bruciore vescicale e uretrale, la minzione frequente e dolorosa, con un dolore/bruciore che persiste anche dopo la fine del getto urinario, talvolta perdita di sangue con le urine (“ematuria”).

E' favorita da fattori predisponenti, quali: 1) la carenza di estrogeni, da cui dipendono sia l'innalzamento del pH con alterazione dell'ecosistema vaginale, che rende la vescica più vulnerabile all'attacco dei germi, sia la maggiore sensibilità a traumi meccanici; 2) la stitichezza che favorisce le infezioni da Escherichia Coli; 3) l'eccessiva contrazione (“ipertono”) del muscolo elevatore dell'ano che chiude in basso il bacino.

E' innescata da fattori precipitanti che scatenano l'attacco: 1) infezioni da germi (batteri, virus, funghi); 2) traumi meccanici, quali il rapporto sessuale in condizioni di secchezza vaginale e/o quando il muscolo è contratto: si parla allora di “cistite post-coitale”; 3) variazioni brusche di temperatura, che causano la “cistite da freddo”; 4) danni chimici o fisici, quali chemio e radioterapia.

E' mantenuta innanzitutto da una diagnosi inadeguata o incompleta, e da una terapia che non cura i fattori predisponenti e precipitanti nella loro globalità.

Sono frequenti le cistiti dopo il rapporto?

Sì, molto più di quanto si pensi. La cistite che compare 24-72 ore dopo un rapporto sessuale costituisce il 4 per cento delle cistiti, ma ben il 60 per cento di quelle che recidivano. Ecco perché

è indispensabile capire che cosa causi le recidive, per rimuovere il problema definitivamente.

Perché il rapporto può scatenare una cistite?

Le ragioni? Innanzitutto anatomiche: la stretta vicinanza con la vagina rende la vescica sensibile ai traumi "meccanici", quali è, per esempio, il rapporto sessuale se la lubrificazione non è adeguata, se la donna prova dolore alla penetrazione, e/o i muscoli che circondano la vagina sono contratti. In tal caso cause anatomiche e ormonali potenziano reciprocamente l'effetto negativo sul benessere della vescica. La probabilità di sviluppare una cistite aumenta infatti di 4 volte, se la donna ha secchezza vaginale, e di 7 volte, se il rapporto causa dolore. Spesso la cistite si associa a dolore vulvare ("vulvodinia") e vestibolite vulvare. In altri termini, esiste una frequente comorbilità tra cistiti e sintomi sessuali quali la secchezza vaginale e il dolore all'inizio della penetrazione.

Perché il dolore al rapporto può favorire anche la cistite?

Il dolore è il più potente inibitore riflesso della lubrificazione vaginale e della congestione genitale associata appunto all'eccitazione. Questo può favorire le cistiti perché l'uretra, il condottino da cui esce l'urina, è circondata da una fitta rete di vasi sanguigni, che si congestionano con l'eccitazione, formando una sorta di manicotto ammortizzatore che protegge l'uretra stessa e il trigono dal trauma meccanico di un rapporto, soprattutto se prolungato. Se l'eccitazione è insufficiente, o si blocca, questa protezione viene meno, facilitando appunto la cistite. Tipicamente, la cistite dopo rapporto ("post-coitale") compare 24-72 ore dopo il rapporto.

Quali esami bisogna fare in caso di cistite recidivante dopo i rapporti?

Innanzitutto, bisogna effettuare un esame urine e un antibiogramma, per una diagnosi sull'eventuale germe in causa e sugli antibiotici cui sia più sensibile, ed eventualmente un tampone uretrale, se si sospettano infezioni recidivanti; valutare lo stato estrogenico e il pH vaginale; indagare il tono dei muscoli perivaginali: uno spasmo del muscolo elevatore dell'ano, associato a mialgia, può facilitare il trauma meccanico della vescica; considerare la componente sessuale: se il desiderio è scarso, l'eccitazione e la lubrificazione sono inadeguate, e/o se il rapporto provoca dolore, viene meno la congestione vascolare che protegge la vescica. Infine, è importante valutare anche il partner, soprattutto se le cistiti sono comparse nei primi mesi di una nuova relazione, in cui non si sia usato il profilattico. E' infatti possibile aver contratto una uretrite (infezione dell'uretra, oltre che della vescica), dal nuovo partner. Il medico chiederà un esame colturale del liquido seminale e un tampone uretrale, con antibiogramma, dopo massaggio prostatico: per evitare le infezioni a ping-pong, anche della vescica, oltre che della vagina. Con una terapia appropriata, che curi i diversi fattori predisponenti, precipitanti e che concorrono a mantenere la cistite, anche questa nemica del benessere femminile può essere debellata.

Approfondimento – La strategia vincente per prevenire le recidive delle cistiti

- a) fare terapia antibiotica solo in caso di cistite infettiva, in modo mirato (dopo antibiogramma), a dose piena, e con antibiotici che rispettino l'ecosistema vaginale;
- b) normalizzare il pH e l'ecosistema vaginale, con acidificanti vaginali (acido borico, vitamina C, gel che liberano ioni H⁺);
- c) ripristinare un normale livello estrogenico in vagina, con minime quantità di estrogeni locali, da applicare due volte la settimana, specie dopo la menopausa;
- d) correggere la stipsi, con alimentazione e idratazione adeguata;
- e) rilassare il muscolo elevatore contratto: con automassaggio e stretching che la donna può fare da sola, oppure, meglio ancora, con biofeedback dei muscoli pelvici, tecnica che aiuta a comandare perfettamente il rilassamento del muscolo;
- f) assumere estratti di mirtillo rosso ("cranberry") che riducono il potere aggressivo dell'*Escherichia coli* nei confronti della mucosa vescicale;
- m) migliorare la risposta sessuale, curando secchezza e dolore ai rapporti, se presenti ("comorbilità");
- n) non ultimo, curare anche il partner, in caso di infezioni "a ping-pong".