

Vaginiti recidivanti da Candida: perché vengono, come curarle

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Quest’inverno, in seguito a una grave bronchite, ho dovuto assumere molti antibiotici che mi hanno scatenato una tremenda vaginite da Candida, che ora non se ne va più. O meglio, sembra risolta, ma al primo rapporto mi ritornano le perdite e dolori e bruciori tremendi, che durano anche per due-tre giorni. Ho già fatto molte cure, ma senza risultato. Sono disperata! Come posso uscire da quest’incubo? Ho solo 30 anni e non riesco più a far l’amore...!”.

Maria Elena S. (Udine)

Gentile Maria Elena, la capisco. La vaginite recidivante da Candida è davvero un incubo per moltissime donne. La più frequente è la Candida Albicans; esistono tuttavia altri ceppi, molto aggressivi, come la Candida Glabrata o la Candida Tropicalis. Questo fungo è presente in ognuno di noi in minime quantità, in forma di commensale, ossia di ospite che non disturba: assume allora la forma silente, di spora. La Candida diventa patogena, e causa infiammazioni fastidiosissime, specialmente se vaginali, quando si virulenta e assume la forma attiva di ifa. Un problema che ormai interessa una donna su tre!

Le ragioni del corpo

Gli antibiotici sono tra i fattori più potenti nell’attivare l’aggressività della Candida, facendola virare da spora ad ifa, come è successo a lei. Più forte e prolungata è la cura antibiotica, maggiore è la probabilità che si scateni una Candida aggressiva. Oltre agli antibiotici, altri fattori predisponenti a questo viraggio includono:

- un’alimentazione ricca di lieviti (pizza, pane, biscotti, cracker, dolci lievitati, eccetera) e zuccheri (vino e alcolici li hanno entrambi!);
- l’abbigliamento sintetico (inclusi i costumi da bagno, che hanno di regola tasselli intimi sintetici)
- l’uso frequente della bicicletta o della moto.

L’essere diabetici, o avere familiari diabetici, raddoppia il rischio di vaginiti da Candida, specialmente se la dieta è ricca di zuccheri e il controllo della glicemia non è ottimale.

Consiglio

In caso di Candida recidivante, è necessario effettuare una prevenzione prolungata (per sei mesi) con antimicotici, per bocca, come itraconazolo o fluconazolo: quest’ultimo può essere utilizzato in forma di compresse da 150 mg, 1 alla settimana per sei mesi; o con compresse da 200 mg a dosi decrescenti per sei mesi, sempre su parere del ginecologo curante; e per via vaginale, dove la prevenzione può essere effettuata con sertraconazolo, in ovuli, una volta al mese, o cotrimazolo, in crema, per 5-7 giorni al mese.

Tuttavia i farmaci, da soli, non bastano. Per tenere la Candida in forma dormiente è necessario

eliminare i cibi lievitati e quelli contenenti glucosio, e limitare quelli con fruttosio o miele; evitare gli alcolici (scelta ottima per molte ragioni); fare un'ora di movimento aerobico al giorno, per migliorare l'utilizzo periferico dell'insulina, tenendo ottimali i livelli della glicemia; evitare l'abbigliamento intimo sintetico, preferendo il cotone, o, meglio ancora, l'intimo in fibroina di seta medicata (che riduce significativamente le infezioni da Candida); usare detergenti a base di salvia e timo, che riducono la Candida nei genitali esterni; usare sempre il profilattico e, se si ha un partner stabile, curare anche il partner (anche i rapporti orali e orogenitali possono trasmetterla).

Le ragioni del cuore

E' vero: la vaginite da Candida predispone anche al dolore intimo, durante e dopo i rapporti, come è successo a lei. In particolare causa dolore all'inizio della penetrazione. In caso di vaginite, i rapporti sessuali possono favorire microabrasioni della mucosa all'entrata della vagina («Ho la sensazione di avere dei taglietti lì», dice la donna) che si infiammano con la Candida normalmente presente nell'ecosistema vaginale e vulvare. Causano microabrasioni anche i rapporti che avvengano in condizioni di scarsa lubrificazione e/o di contrazione del muscolo che circonda la vagina, l'uretra e l'ano ("elevatore dell'ano"): tutto ciò che predispone a microlesioni e facilita il dolore e il bruciore ai rapporti, specialmente se esiste una tendenza geneticamente determinata a sviluppare allergie anche nei confronti di quantità minime di antigeni della Candida. Il ripetersi dell'infiammazione può causare la temibile vestibolite vulvare (ora chiamata anche "vestibolodinia provocata"), caratterizzata da dolore ai rapporti e bruciore persistente, che può aggravarsi e cronicizzarsi fino a diventare indipendente dai rapporti stessi, interessando tutta la vulva, ossia i genitali esterni (vulvodinia): è questo il problema di cui penso lei soffra ora.

Consiglio

Evitare la penetrazione finché non sarà guarita; curare la Candida, agendo sui fattori predisponenti e precipitanti (vedi sopra); rilassare i muscoli che circondano la vagina con appositi esercizi di stretching del muscolo elevatore dell'ano e biofeedback di rilassamento, una tecnica fisioterapica che consente di rilassare il muscolo contratto e dolente, rendendo l'entrata vaginale distesa ed elastica.

Quando sarà guarita, ricordi di usare lubrificanti a base acquosa per ridurre le iniziali difficoltà di lubrificazione, dopo tanto dolore. Con questa strategia attenta a modificare i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento della Candida e delle patologie associate potrà ritrovare una piena salute e la felicità nell'intimità.

Approfondimenti

I fatti

- Il 70-75% circa delle donne sperimenta almeno una volta nella propria vita un'infezione vulvo-vaginale da Candida

- Il 40-50% di queste va incontro a una recidiva
- Il 20-22% delle infezioni acute evolve in vulvo-vaginite ricorrente da Candida (RVVC), caratterizzata da quattro o più episodi in un anno
- Il 28,1% delle adolescenti che si rivolge agli ambulatori pubblici italiani per una visita ginecologica ha una vulvovaginite da Candida: è la fascia di età oggi più colpita
- Il 20% degli esami colturali vaginali di donne asintomatiche è positivo per la Candida
- Il 15-25% delle donne sintomatiche ha coltura negativa: in tal caso è probabile una risposta di tipo allergico a una quantità di Candida di poco superiore alla norma (dato frequente nella vestibolite vulvare)

«Come l'ho presa?»

E' quello che chiede sempre la donna, di fronte ad una vaginite severa da Candida. E' importante chiarire sia che si tratta di un germe commensale, che tutti abbiamo in forma di spora allo stato di colonizzazione non patogena, sia che ceppi diversi, endogeni o esogeni, e magari più aggressivi o già in fase attiva, possono essere contratti con modalità diverse, diventando invasivi e patogeni.

Le vie di trasmissione della Candida includono:

1) autoinfezione, specialmente a partenza dall'intestino (soprattutto dopo cure antibiotiche):

- per contaminazione della cute vulvare da residui fecali: attenzione all'igiene intima;
- per traslocazione della candida all'interno del corpo, attraverso le cellule della mucosa intestinale che perdono la loro funzione di barriera ("barrier breakdown"), soprattutto in caso di infiammazione delle parete colonica per sindrome del colon irritabile, diverticoliti, colite ulcerosa e così via;

2) trasmissione sessuale:

- durante la penetrazione: la colonizzazione asintomatica da candida dei genitali maschili è quattro volte più comune nei partner sessuali di donne infette rispetto a quelle che non lo sono;
- durante il rapporto orogenitale: oltre un terzo degli adulti presenta la candida quale commensale della cavità orale;

3) trasmissione da mamma a bambino, durante il parto per via vaginale.
