

Prevenire le cistiti: una strategia per l'estate

Prof.ssa Alessandra Graziottin

Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica

H. San Raffaele Resnati, Milano

Che cosa causa le cistiti? Come prevenirle, ancor più d'estate, quando rovinano vita e vacanze a migliaia di donne? Più colpite rispetto agli uomini, in primis per la diversa lunghezza dell'uretra, il canale da cui esce l'urina. Conoscere i fattori che predispongono alle cistiti, quelli che le scatenano e quelli che le mantengono è indispensabile per disegnare una strategia efficace di prevenzione e cura.

Il minimalismo terapeutico della cura antibiotica sempre più aggressiva è finito. Il prezzo della superficialità clinica è l'inefficacia delle cure; e, in caso di infezioni recidivanti, come le cistiti, trattate con un'escalation di antibiotici, è la selezione di germi resistenti, sempre più distruttivi a livello intestinale, vescicale e sistemico. Noi medici dovremmo tornare a una conoscenza approfondita e aggiornata della fisiopatologia che sottende un problema di salute, criterio indispensabile in tutte le specialità e oggi tragicamente disatteso. E le pazienti dovrebbero impegnarsi a seguire bene le indicazioni date, a cominciare dagli stili di vita, senza pretendere la "pillola magica", che garantisca una soluzione rapida e senza impegno personale.

La cistite recidivante è il paradigma perfetto di come si possa affrontare e superare un problema di salute in modo clinicamente rigoroso ed efficace. Il colpevole delle cistiti è lui, l'Escherichia coli uropatogeno (Uro-Pathogenic Escherichia Coli, UPEC), che causa cioè patologie urinarie, nell'85-90% dei casi. Nei millenni questo batterio si è specializzato nell'attaccare la vescica: si toglie la capsula esterna, invade le cellule uroteliali che la rivestono all'interno e vi prende residenza permanente, formando le cosiddette "comunità batteriche intracellulari". E' un vero terrorista in casa, apparentemente silente ma in grado di causare un'insidiosa infezione cronica di vario grado e di scatenare attacchi più frequenti e gravi, quando entrino in gioco precisi fattori scatenanti. In seconda posizione sta l'Enterococcus faecalis, e poi altri germi, quasi tutti di provenienza intestinale.

Se i barbari invasori arrivano dall'intestino, dovremmo chiederci: come fanno gli UPEC ad arrivare in vescica? Le vie preferenziali sono due. La prima è attraverso la parete dell'intestino che, da raffinata barriera dinamica selettiva, capace di far entrare nel corpo solo molecole piccole (acqua, zuccheri semplici, acidi grassi essenziali, aminoacidi, sali minerali e vitamine), diventa letteralmente un colabrodo: nella "sindrome dell'intestino che perde", quella barriera fa passare di tutto, germi e molecole complesse, da cui originano allergie alimentari, respiratorie e intestinali.

Che cosa lede la parete dell'intestino? Anzitutto la disbiosi, ossia l'alterazione del microbioma intestinale, che conta 3.300.000 geni, contro i nostri 23.000. Disbiosi causata da un'alimentazione sbagliata, dallo stress, che trova nel microbiota una potente parabolica ricevente, da infezioni intestinali, da antibiotici, ma anche dalla carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa. La disbiosi può causare o aggravare la sindrome dell'intestino irritabile ("colite") e la stitichezza. Un gastroenterologo competente è quindi il primo alleato per contrastare i barbari invasori, anche con probiotici ben scelti. «Come va di corpo, signora?» è la domanda chiave per valutare questo fattore critico e curarlo.

La seconda via di entrata è dal perineo, dove i germi arrivano con le feci. Un'igiene appropriata dopo la defecazione e dopo eventuali rapporti anali è dunque indispensabile. E se la cistite compare 24-72 ore dopo il rapporto? In questo caso il fattore che rende aggressivi gli UPEC nascosti nella parete vescicale è il trauma biomeccanico di uretra e base vescicale ("trigono") causato dalla penetrazione. Trauma più frequente quando il muscolo che chiude in basso il bacino, e circonda uretra, vagina e ano, è troppo contratto, o quando l'eccitazione genitale è insufficiente, per il dolore ma anche per la carenza di ormoni sessuali dopo la menopausa.

Fisioterapia di rilassamento, diazepam vaginale per breve tempo e ormoni locali, estrogeni e crema di testosterone in prima linea, quando indicati, eliminano anche questo fattore. Attenzione poi ai colpi di freddo da aria condizionata e alle escursioni termiche rapide, che causano le cistiti da freddo ("a frigore") ben note anche agli antichi medici.

Destro mannosio e mirtillo rosso aiutano a intercettare l'UPEC, bloccandone la capacità di aggredire le cellule uroteliali. Con una diagnosi attenta e la rimozione rigorosa dei fattori causali, anche le cistiti possono ridursi di frequenza e durata sino a scomparire. Storia clinica accurata, conoscenza fisiopatologica aggiornatissima, attento esame obiettivo ed esami mirati fanno scegliere le cure giuste, ben personalizzate, per risolvere un problema che sembrava incurabile.