

Candida e balanite, alleati contro l'intimità

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Gentile professoressa, da un po’ di tempo io e mia moglie non riusciamo più a fare l’amore, perché dopo la penetrazione ho un arrossamento pazzesco e un fortissimo bruciore. Sulle prime ho minimizzato la questione, limitandomi a darmi un po’ di crema. Ma adesso il dolore è davvero insopportabile, e ci chiediamo preoccupati quale possa essere la causa. Tengo a precisare che siamo una coppia stabile e fedele, e quindi escludo che possa trattarsi di un’infezione sessuale. Mia moglie, poco tempo fa, è stata curata per una Candida: potrebbe esserci un collegamento? Ci aiuti lei, per favore: io non vado molto volentieri dal medico, e prima di sottopormi a una visita così delicata vorrei capirci qualcosa di più. Grazie infinite”.

Alessio V. (Arezzo)

Gentile signor Alessio, dai sintomi che descrive potrebbe trattarsi di una balanite, ossia di un’infezione della mucosa del glande. E uno dei fattori che la può scatenare è proprio la Candida: un fungo presente in ciascuno di noi, normalmente in forma silente, ma che può diventare aggressivo quando dallo stato di spora passa a quello di ifa. Di solito sono le donne ad essere maggiormente colpite, con bruciore, rossore, dolore e gonfiore della mucosa vaginale e vestibolare; ma anche l’uomo, in determinate condizioni, può andare incontro ai medesimi fenomeni infiammatori, proprio come sta succedendo a lei. E’ dunque possibile che il fattore originante del suo problema sia la candidosi di sua moglie, non del tutto debellata o recidivante. In questi casi è importante curare entrambi i partner, altrimenti il disturbo rischia di mantenersi nel tempo per quello che in clinica viene chiamato “effetto ping-pong”.

Perché la Candida di mia moglie crea problemi anche a me?

Molto spesso tutto parte da un ipertono dei muscoli perivaginali: l’entrata della vagina si restringe e questo può provocare dolore alla penetrazione, con riduzione della lubrificazione e conseguente secchezza vaginale. In queste condizioni, i ripetuti tentativi di rapporto possono causare microabrasioni del vestibolo e del glande. A quel punto la Candida attacca i tessuti sottostanti, normalmente protetti dall’integrità della mucosa, e provoca in entrambi i sintomi dell’infezione che, se non curata, può portare alla vestibolite vulvare per lei e alla balanite per lui.

Oltre alla Candida, che cosa può provocare la balanite?

Le infezioni batteriche, parassitarie o virali sono, oltre a quelle micotiche, la causa più frequente. L’infezione può essere determinata anche da dermatiti da contatto, da forme autoimmuni come il lichen planus, da allergie a farmaci o detergenti, dal diabete e da alcune malattie a trasmissione sessuale, come l’herpes genitale, la gonorrea e la sifilide. L’infezione, inoltre, può essere facilitata da un’igiene intima insufficiente o, al contrario, troppo aggressiva; e dalla

fimosi, un restringimento dell'orifizio prepuziale che impedisce di scoprire completamente il glande, e quindi di pulirlo bene. Al contrario, la circoncisione clinica riduce nettamente la percentuale di prevalenza del disturbo.

Perché il diabete è un fattore predisponente?

In caso di iperglicemia, gli zuccheri presenti nell'urina fanno del glande e del prepuzio un microambiente favorevole alla proliferazione di lieviti e batteri. Questo rischio, ovviamente, può essere scongiurato da un'adeguata igiene dopo ogni minzione.

Quali sintomi possono allertare rispetto alla possibilità di avere una balanite, oltre al rossore e al bruciore?

I sintomi secondari vanno dalla disuria (emissione difficoltosa e dolorosa dell'urina) al gonfiore del glande e del prepuzio, dalle perdite sierose o purulente alle ulcerazioni locali. Ma certamente la triade fondamentale è costituita da bruciore, eritema e prurito.

Tornando al nostro caso, che cosa ci consiglia di fare?

Come sempre accade nelle malattie multifattoriali, un'accurata diagnosi differenziale è indispensabile per impostare la terapia. La prima cosa da fare è accertare se si tratti proprio di una balanite e, in secondo luogo, se la causa primaria sia effettivamente costituita dalla Candida o da altri germi. Sarebbe quindi opportuno che entrambi effettuaste un tampone, rispettivamente uretrale e vaginale, per Candida, Chlamydia, Ureaplasma e Micoplasma.

La Candida può essere debellata con un'opportuna terapia antimicotica sistemica, somministrata ad entrambi, mentre la balanite può essere curata con un trattamento a base di palmitoiletanolamide (PEA), una sostanza naturale anti-infiammatoria. Suggerirei anche una valutazione del tono del muscolo elevatore di sua moglie: se l'ipertono venisse confermato, una fisioterapia con biofeedback di rilassamento potrebbe correggere un fattore critico nel mantenimento della patologia. Fino alla completa guarigione, infine, sarebbe meglio astenersi dai rapporti con penetrazione, o almeno adoperare un lubrificante a base acquosa e il profilattico, per scongiurare l'effetto ping-pong.