

Le cistiti: tutto quello che è bene sapere

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Indice

Che cos'è la cistite?	pag. 1
Perché le cistiti sono più frequenti nelle donne?	pag. 1
Quali altri fattori possono concorrere alla cistite?	pag. 2
Quali sono le età a rischio?	pag. 2
Quali sono gli esami e le cure da fare?	pag. 3
Approfondimenti generali	pag. 4
Approfondimenti specialistici	pag. 4

Che cos'è la cistite?

È un'infiammazione della vescica.

I sintomi sono:

- bruciore vescicale e uretrale;
- 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").

Perché le cistiti sono più frequenti nelle donne?

Le ragioni sono diverse:

A) anatomiche: l'uretra, il condottino da cui fuoriesce l'urina e che collega la vescica con i genitali esterni, è molto più breve nella donna rispetto all'uomo: 3-5 cm contro 13-16. Questa brevità favorisce la risalita di germi dai genitali esterni, spesso inquinati da residui di feci, quando l'igiene è inappropriata. In particolare, quando la detersione, dopo la defecazione, viene fatta non dall'avanti all'indietro, come si dovrebbe sempre fare fin da piccole, ma dall'indietro all'avanti, con il rischio di inquinare la vulva con residui anche microscopici di feci, che contengono comunque milioni di germi, soprattutto del tipo *Escherichia coli*, *Enterococcus faecalis* e loro parenti.

Inoltre, la vicinanza anatomica con la vagina rende la vescica sensibile ai traumi "meccanici", come 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 (1,2). 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 (3). Spesso la cistite si associa a

vulvodinia e vestibolite vulvare (2).

B) ormonali: l'uretra e la base della vescica, chiamata "trigono vescicale", dove sboccano gli ureteri (i condotti che portano l'urina dai reni in vescica) e da cui parte l'uretra stessa, sono ormono-dipendenti, perché hanno in comune con la vagina e i genitali la stessa origine embrionale. Gli estrogeni, in particolare, sono preziosi per aumentare le capacità di difesa di questi tessuti e mantenere un miglior trofismo, ossia un migliore stato di nutrizione e vascolarizzazione, che a sua volta costituisce una migliore difesa sia dalle infezioni, sia dai traumi meccanici dovuti al rapporto (4). Le ragazze e le donne che non hanno mestruazioni (e sono perciò in "amenorrea" per mancanza di estrogeni) hanno una maggiore vulnerabilità alle infezioni vescicali.

Quali altri fattori possono concorrere alla cistite?

1) La stitichezza: la cistite è favorita non solo dalla brevità anatomica e quindi dalla maggiore vicinanza con i genitali esterni, ma anche dalla stitichezza. Un intestino che non si svuota regolarmente, ossia quotidianamente, si associa più frequentemente anche a vaginiti e cistiti recidivanti. Sembra infatti che la stasi protratta di feci a livello dell'ampolla rettale faciliti le infezioni anteriori, da germi quali l'Escherichia Coli e l'Enterococcus faecalis, germi che abitano normalmente nell'intestino ma che provocano infezioni se invadono la vagina o la vescica. Un intestino regolato è amico non solo del benessere generale ma anche di quello genitale e vescicale!

2) Il freddo intenso, se l'addome non è ben coperto e protetto, oppure se capita di raffreddarsi sotto un improvviso acquazzone mentre si fa sport, o di nuotare in acque fredde dopo essersi accaldate al sole. In tali casi può avvenire una vasocostrizione locale che può facilitare la cistite. Si tratta di una forma "da freddo" (in latino, "a frigore") ben nota anche agli antichi. L'attenzione agli sbalzi di temperatura deve essere maggiore in chi sia già vulnerabile alle cistiti.

Quali sono le età a rischio?

Infanzia: la cistite può colpire ripetutamente le bambine, soprattutto se non viene insegnato loro fin da piccolissime un corretto uso della carta, dall'avanti all'indietro. E' poi necessario insegnare alla piccola l'uso del bidé, dopo la defecazione, usando un detergente con pH lievemente acido, e il lavarsi sempre le manine dopo essere andata in bagno. Questo per evitare autoinfezioni da igiene inappropriata. Infezioni ripetute nell'infanzia alterano il sottilissimo strato di mucopolisaccaridi, ossia di zuccheri complessi, che riveste all'interno la vescica, separando e proteggendo l'epitelio che riveste la parete vescicale (urotelio) dall'acidità dell'urina. Questo rappresenta poi un fattore di vulnerabilità della vescica nelle età successive. Per questo le cistiti dell'infanzia non vanno mai sottovalutate.

Luna di miele e/o primi rapporti: i vecchi medici lo sapevano bene: i primi rapporti, che una volta avvenivano per l'appunto in luna di miele, potevano associarsi alle prime cistiti della vita. Oggi questo può succedere nell'adolescenza, in occasione dei primi rapporti sessuali, oppure dopo un lungo periodo di castità, come può accadere dopo una separazione o una vedovanza. Le ragioni? Un'insufficiente lubrificazione, per esempio, perché l'eccitazione non è al massimo. E/o perché si avverte dolore alla penetrazione. Il dolore è infatti il più potente inibitore riflesso della lubrificazione vaginale e della congestione genitale associata appunto all'eccitazione (1,4). E perché questo può favorire le cistiti? Perché l'uretra 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 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. A volte, è un'infiammazione davvero solo meccanica, senza germi evidenti all'esame urine. Tanto vero che in tali casi i vecchi medici parlavano di "cistite senza cistite" (ossia senza infezione batterica), oppure di "sindrome uretrale", ossia di una sintomatologia dolorosa, soprattutto alla minzione, che interessa in particolare l'uretra. Questa forma si associa spesso a "ipertono" del muscolo che circonda la vagina e l'uretra, che si chiama elevatore dell'ano, la cui tensione aumenta la probabilità di microtraumi meccanici dell'uretra e della base vescicale durante la penetrazione, specie se l'eccitazione genitale è inadeguata (1,2).

Puerperio: se la donna allatta e non ha in quel periodo le mestruazioni. La carenza di estrogeni facilita allora le infezioni vescicali, come in altre età della vita.

Dopo la menopausa e senilità: dopo la menopausa, la carenza di estrogeni favorisce l'atrofia, ossia un minore turgore e una minore nutrizione, della mucosa vaginale e uretrale. Questo le rende più vulnerabili alle infezioni, perché causa una modificazione dell'ecosistema vaginale, con scomparsa del *Lactobacillus acidophilus*, e un aumento di germi quali la *Gardnerella* e altri. Un più alto pH (che da 4, il valore normale in età fertile, può salire a 6 o addirittura a 7), può favorire la colonizzazione da parte di germi fecali. Va ricordato che il pH dell'uretra segue quello vaginale e che questa modificazione rende anche l'uretra più vulnerabile alla risalita di germi fecali. In positivo, il ripristino di un normale livello vaginale e uretrale di estrogeni è sufficiente a normalizzare l'ecosistema vaginale e a migliorare il trofismo sia della vagina, sia dell'uretra (5).

Un discorso a parte va fatto per la "**cistite interstiziale**", una malattia cronica della vescica, a causa tutt'ora ignota, di cui parleremo un'altra volta.

Quali sono gli esami e le cure da fare?

In caso di cistite acuta, soprattutto se recidivante (ossia ripetuta), è necessario:

1) fare un esame urine e un antibiogramma, per una diagnosi sull'eventuale germe in causa e sugli antibiotici cui sia più sensibile. La cura va poi effettuata a dose piena: a seconda

dell'antibiotico, per due volte nell'arco di dodici ore, oppure due volte al giorno per almeno una settimana;

2) effettuare un tampone uretrale, se si sospettino infezioni recidivanti;

3) valutare lo stato estrogenico e il pH vaginale: amenorree protratte, ossia blocchi mestruali prolungati nelle giovani donne (per diete, stress emotivi, delusioni sentimentali), amenorree del puerperio, soprattutto se la donna allatta, e della post-menopausa possono associarsi a cistiti da carenza estrogenica (1,2,5). Tipicamente il pH vaginale è più elevato del normale valore (4-4,5). In tal caso una terapia estrogenica almeno locale, in vagina, con capsule vaginali, creme o ovuli (sempre su prescrizione e sotto controllo medico!), può in breve tempo normalizzare i livelli estrogenici in questi tessuti, riducendo la vulnerabilità alle cistiti nel giro di sei mesi, anche nelle persone molte anziane, evitando così ripetute e dannose terapie antibiotiche;

4) in caso di cistite dopo i rapporti, valutare anche:

- il tono dei muscoli perivaginali: uno spasmo del muscolo elevatore dell'ano, associato a mialgia, può facilitare il trauma meccanico della vescica. Un rilassamento di questi muscoli, con automassaggio, oppure, meglio ancora, con biofeedback dei muscoli pelvici, può curare anche la componente da trauma meccanico e da ridotta congestione vascolare;

- 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. In tal caso è questo l'aspetto che va migliorato;

5) 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 una cistite, 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 o che concorrono a mantenere la cistite, anche questa nemica del benessere femminile può essere debellata.

Approfondimenti generali

1) Graziottin A.

Il dolore segreto - Le cause e le terapie del dolore femminile durante i rapporti sessuali
Arnoldo Mondadori Editore, Milano, 2005

Approfondimenti specialistici

2) Benassi L. Graziottin A. (a cura di)

Vulvodinia e vestibolite vulvare

CIC Edizioni Internazionali, Roma, 2005

3) Laumann E.O. Paik A. Rosen R.C.

Sexual dysfunction in the United States. Prevalence and predictors

JAMA 281: 537-544, 1999

4) Stomatiou et Al.

Efficacy of prophylaxis in women with sex induced cystitis

Clin Exp Obstet Gynecol. 32 (3): 193-5, 2005

5) Graziottin A. Baldi S. Donati Sarti C.

La sessualità in menopausa

in: Sonia Baldi, Costante Donati Sarti (a cura di), Menopausa e terza età: up to date -

L'esperienza italiana, I libri dell'AOGOI, Critical Medicine Publishing, Roma, 121-146, 2004