

L'infezione della vescica rende impossibile la vita al 20% delle donne, che troppo spesso si affidano a cure improvvisate a base di antibiotici. Niente di più sbagliato: le cure autoprescritte alimentano l'antibiotico resistenza ed espongono al rischio di avere recidive sempre più frequenti. Si chiude oggi il 95° Congresso nazionale della Società Italiana di Urologia



Riccione, 18 ottobre 2022 - Fino al 40% delle donne italiane viene colpito almeno una volta nella vita da infezioni urinarie. E circa il 20% di loro racconta di aver avuto episodi che si sono ripetuti nel tempo. In quattro casi su cinque si tratta di cistite, un'infezione della vescica causata quasi sempre da batteri presenti nella flora intestinale che, per diversi motivi, possono arrivare a far danno nelle vie urinarie.

La soluzione non sta, come troppo spesso si pensa, in cure antibiotiche fai-da-te perché rischiano di essere controproducenti, facendo aumentare la probabilità di sviluppare l'antibiotico-resistenza. È necessario rivolgersi all'esperto del settore, ovvero all'urologo: solo lui può indicare il percorso terapeutico più adatto a risolvere il problema, che spesso passa anche da piccoli interventi nello stile di vita.

Delle ultime strategie per affrontare le infezioni urinarie hanno discusso in questi giorni gli esperti nazionali e internazionali al 95° Congresso nazionale della Società Italiana di Urologia (SIU), che si conclude oggi a Riccione. Quattro giorni con decine di simposi e sessioni, talk show e corsi di aggiornamento cui hanno partecipato quasi 2000 urologi provenienti da tutta Italia.



Prof. Andrea Salonia

“I campanelli d’allarme con cui si presenta la cistite di solito sono sempre gli stessi: uno stimolo urgente e spesso doloroso a urinare, un forte bruciore durante la minzione, la sensazione di non riuscire mai a svuotare completamente la vescica. Le urine possono apparire torbide e maleodoranti, talvolta con tracce di sangue. Soprattutto si avverte un senso di pesantezza e fastidio nella parte bassa dell’addome”, spiega Andrea Salonia, professore di Urologia all’Università Vita-Salute San Raffaele di Milano e responsabile dell’Ufficio Educazionale della SIU.

Perché la cistite è una malattia soprattutto femminile? “Il primo motivo è di carattere anatomico: infatti, nelle donne l’uretra, cioè il canale che porta alla vescica, è più corta rispetto agli uomini e più facilmente transitabile da parte degli agenti microbici - continua il prof. Salonia - L’anatomia femminile nella zona genitale rende peraltro le vie urinarie e l’ultimo tratto dell’intestino molto vicini tra loro, e certamente più che negli uomini, rendendo più facile il compito ai batteri, che possono arrivare con facilità alla vescica. I fattori scatenanti sono vari. Per esempio i rapporti sessuali penetrativi, a seguito dei quali i batteri possono risalire lungo le vie urinarie. Oppure la stipsi e la sindrome del colon irritabile. In questi casi gli stessi batteri si moltiplicano e possono diffondersi dal distretto intestinale a quello delle vie urinarie. O ancora la menopausa, perché la carenza di estrogeni altera il pH della mucosa vaginale e favorisce le infezioni. Infine, un’igiene intima scorretta: oggi c’è una tendenza a esagerare con saponi troppo aggressivi, che indeboliscono le difese e rendono più probabili le infezioni vaginali”.

Le strategie per risolvere il problema passano anzitutto da un intervento sugli stili di vita. Una regola d’oro in caso di cistite episodica, che però vale anche come forma di prevenzione, è quella di bere tanto: “Almeno 8 bicchieri di acqua al giorno, per depurare l’organismo ed evitare l’accumulo di tossine e batteri responsabili dell’infiammazione. Per le stesse ragioni è molto importante cercare di non trattenersi, ma assecondare subito lo stimolo a urinare, perché il ristagno di urina nella vescica facilita la proliferazione di batteri. Urinare prima e dopo il rapporto sessuale. Usare detergenti intimi a pH neutro e non aggressivi. Per controllare la stipsi, potenziale alleata della cistite, può essere utile mangiare un paio

di kiwi al giorno: regolano l'intestino e sono ricchi di vitamina C, che riduce la basicità dell'urina”.

Per quanto riguarda il grande capitolo delle terapie farmacologiche, gli esperti mettono in guardia contro un uso spregiudicato degli antibiotici: “Ricorrere a questi farmaci senza sentire prima l'urologo è rischioso, perché non fa altro che favorire l'antibiotico resistenza, cioè quel fenomeno per cui i batteri sviluppano una capacità di sopravvivere all'azione di uno o più farmaci di questo tipo. Ed espone al rischio di avere cistiti sempre più frequenti e molto spesso delle fastidiose candidosi vaginali - precisa il prof. Salonia - Per questo, qualora l'urinocoltura, cioè l'esame delle urine che identifica i batteri responsabili dell'infezione in corso, rivelasse una carica batterica bassa, sarebbe più opportuno intervenire assumendo probiotici, che contribuiscono a rendere più acide la superficie delle mucose genitali, inibendo l'azione dei batteri patogeni. Se invece la carica batterica fosse elevata, sarà l'urologo, sulla base dei risultati dell'urinocoltura e delle caratteristiche della paziente, a stabilire un'eventuale terapia antibiotica specifica”.

La cistite interstiziale

C'è una forma di cistite molto diversa e molto più invalidante di quella provocata dalle infezioni batteriche: è la cistite interstiziale, un'inflammatione cronica e dolorosa della parete della vescica, che colpisce con grande prevalenza le donne (in rapporto di 5 a 1 rispetto agli uomini).

“I suoi sintomi principali sono bruciore, dolore vescicale avvertito sia durante la minzione che come pelvico, cioè in tutta la parte dell'addome sotto l'ombelico. In più si ha un persistente e urgente bisogno di urinare - spiega Salonia - Le cause non sono ancora completamente note; si sono però osservati una discontinuità e un indebolimento della pellicola che riveste internamente le pareti della vescica, favorendo uno stato infiammatorio costante. In pratica, è come avere una cistite ostinata che non vuole saperne di guarire, con gravi conseguenze sulla qualità della vita quotidiana, dal lavoro ai rapporti sociali, fino, ovviamente, a compromettere la sessualità”.

“Due sono le principali vie terapeutiche: quella farmacologica, che comprende anche terapie a base di glicosaminoglicani utilizzati per ripristinare e rafforzare il tessuto; e quella endoscopica, con una procedura chiamata idrodistensione della vescica, che oltre ad avere scopo diagnostico può agire sulle terminazioni nervose responsabili dei dolori”, conclude Salonia.