

LA CISTITE

La cistite non è altro che una infiammazione acuta o subacuta della vescica, organo dedicato alla raccolta dell'urina. Più precisamente è una infiammazione fastidiosa della mucosa vescicale. Essa rappresenta l'infezione più diffusa delle basse vie urinarie (circa 80% dei casi).

Va inoltre sottolineato che le infezioni delle basse vie urinarie (cioè di vescica e/o uretra) sono dei processi infiammatori piuttosto comuni che colpiscono tutte le fasce di età e rappresentano dopo le infezioni dell'apparato respiratorio, le affezioni più frequenti dell'uomo.

La cistite colpisce prevalentemente il sesso femminile poiché per una questione del tutto anatomica, la loro uretra è più corta (circa 5 cm) rispetto a quella degli uomini (circa 16 cm).

La causa quindi, che può essere semplicemente irritativa, è quasi sempre dovuta ad infezioni batteriche da *Escherichia Coli*; in un minor numero di casi invece è dovuta ad altri batteri come *Proteus*, *Klebsiella*, *Pseudomonas* e *Staphylococcus Aureus*, ma si verificano anche per infezioni virali o micotiche, da farmaci, da agenti chimici tossici, manovre strumentali, calcoli, tumore della vescica.

Come detto, la cistite è per lo più causata da enterobatteri (come *Escherichia Coli*) che normalmente popolano l'ultimo tratto dell'intestino. Questi germi, possono raggiungere la vescica dall'esterno per "via ascendente" passando attraverso l'uretra. Essendo nella donna l'uretra molto più corta, ciò facilita la risalita dei germi presenti nell'ambiente vaginale e nell'intestino retto.

Si stima che circa il 25-35% delle donne in età compresa tra i 20-40 anni abbia manifestato almeno un episodio di cistite nel corso della loro vita e circa un quarto di queste svilupperà una infezione ricorrente entro 6/12 mesi.

Negli uomini adulti invece la sua incidenza generalmente non supera l'1-2% e tende ad aumentare dopo i 50 anni come conseguenze dell'ipertrofia prostatica benigna, dove viene favorito il ristagno di urina nella vescica e la conseguente insorgenza di infezioni. Spesso questa condizione si associa a prostatite batterica.

SINTOMATOLOGIA

La cistite si presenta con sintomi variabili.

Stranguria: dolore e bruciore durante la minzione, talvolta accompagnato da brivido di freddo.

Pollacchiuria: aumento transitorio o permanente del numero di minzioni durante le 24 ore, accompagnato dalla riduzione del volume vuotato per ogni atto minzionale.

Disuria: difficoltà saltuaria o continua nell'urinare. La minzione può essere lenta e poco abbondante, richiede uno sforzo eccessivo, i muscoli appaiono contratti ed il getto può risultare modificato nel volume o nella forma (deviato, tortuoso etc.) o arrestarsi improvvisamente e involontariamente.

Tenesmo vescicale: spasmo doloroso seguito dall'urgente bisogno di urinare.

Altri segni possono essere rappresentati da urine torbide e maleodoranti, talvolta ematuria ossia presenza di sangue nelle urine o piuria ovvero presenza di pus nelle urine.

Normalmente la cistite acuta e non complicata, non causa febbre. Quando la temperatura aumenta oltre i 38 gradi con brivido e dolore lombare, è possibile pensare che l'infezione si sia propagata alle alte vie urinarie. La sintomatologia della cistite cronica è simile a quella della cistite acuta, ma caratterizzata da sintomi più lievi.

CISTITE EMORRAGICA

La cistite emorragica è una infiammazione delle vie urinarie che può essere di origine sia infettiva, sia non infettiva. Oltre a presentare tutti i sintomi sopra descritti della normale cistite, la cistite emorragica interessa sia la mucosa e la sottomucosa del rivestimento interno della vescica sia tutta la rete capillare che la irroro. Si distingue dalla cistite classica per la natura emorragica dovuta alla rottura dei capillari.

Le cause possono essere di natura infettiva, dove il principale responsabile è l' *Escherichia Coli*, un batterio naturalmente presente nel nostro organismo. Alcuni ceppi di *Escherichia Coli* possono causare reazioni infettive se risalgono il dotto uretrale e arrivano alla vescica. Altrettanto responsabili possono essere infezioni di natura micotica, come la *Candida Albicans*, o virale che interessano l'apparato urinario e che possono insorgere per vari motivi tra cui i rapporti sessuali non protetti.

Tra i motivi di natura non infettiva, possono essere causa le alterazioni del Ph della zona genitale per scarsa o eccessiva igiene intima; nelle donne è frequente l'insorgenza della cistite emorragica a causa dell'utilizzo di diaframma con crema spermicida, che può irritare la mucosa della vescica, oppure per uno scorretto uso degli assorbenti interni. Va raccomandato di fare molta attenzione al rischio di cronicizzazione della cistite emorragica, che può predisporre ad una maggiore insorgenza di tumori alla vescica.

DIAGNOSI

La diagnosi si basa sull'esecuzione degli esami delle urine, esame chimico fisico delle urine, esame del sedimento urinario e urinocoltura.

L'esame delle urine dimostra la presenza di batteriuria (presenza di batteri nelle urine), associata a leucocituria (presenza di leucociti nelle urine) e talvolta microematuria (tracce di sangue nelle urine). L'urinocoltura consente la dimostrazione dell'infezione con l'identificazione dell'agente infettante, la determinazione della carica batterica e l'esecuzione dell'antibiogramma.

NORME DI PREVENZIONE

- Bere molta acqua durante il giorno per favorire la diuresi e ridurre la carica batterica.
- Urinare spesso e non trattenere l'urina per lungo tempo. Svuotare bene la vescica.
- Rispettare le norme di igiene intima evitando di usare detergenti troppi energici.
- Evitare cibi e bevande che possono irritare l'intestino.
- Dieta ricca di liquidi e fibre ma povera di zuccheri e grassi in modo da evitare la stitichezza e tenere quindi l'intestino libero. Evitare cibi piccanti, frittura, grassi animali, cioccolato caffè, tè, alcool, che possono irritare la mucosa vescicale, limitare l'uso di bevande gassate che possono rendere le urine alcaline favorendo la proliferazione di germi.
- Evitare l'uso di indumenti troppo stretti e indossare biancheria intima di cotone.
- Mantenere una costante attività fisica, moderata.

TERAPIA CLASSICA

La terapia classica per il trattamento della cistite, che solitamente ha un decorso benigno, prevede un buon apporto idrico (1,5/2 litri di acqua al giorno) ed un breve trattamento antibiotico. La terapia antibiotica deve essere prescritta dal proprio medico, che dopo l'esecuzione di una urinocoltura più antibiogramma potrà scegliere l'antibiotico mirato per il tipo di battere.

L'acqua può essere accompagnata dall'assunzione di succo di mirtillo rosso americano, il cranberry, il quale ha dimostrato di avere buone capacità antibatteriche e depurative.

TERAPIE NATURALI

R18 Dr. Reckeweg: assumere 15 gocce al giorno per 10/12 giorni. Nel caso acuto, si possono assumere 40 gocce in un bicchiere di acqua, bevendolo a sorsi con intervallo di 2-4 minuti, due ore dopo è possibile ripetere.

Tisana vescica-reni: è un composto a base di uva ursina, assumere 2-3 tazze al giorno per almeno 3-6 giorni fino ad un massimo di 10 giorni.

Succo di mirtillo rosso (cranberry).

Succo di melograno o compresse: da valutare posologia con l'erborista.

Propoli tintura madre (antibiotico naturale): assumere 15-20 gocce 3 volte al giorno.

Altri rimedi naturali che si possono utilizzare e reperibili in erboristeria sono:

Uva ursina: con proprietà antiinfiammatorie e diuretiche.

Malva: con proprietà antinfiammatorie e antibiotiche.

Echinacea: con proprietà antinfiammatorie, antibiotiche e depurative.

Pilosella: con proprietà antinfiammatorie, antibiotiche e diuretiche.