

Disbiosi intestinale e biofilm patogeni nelle cistiti

Dott. Daniele Grassi

Urologo Urologia Funzionale, Urologia Femminile, Agopuntura
Hesperia Hospital, Modena

Daniele Grassi

Disbiosi intestinale e biofilm patogeni nelle cistiti

Corso ECM su "Microbiota, infiammazione e dolore nella donna", organizzato dalla Fondazione Alessandra Graziottin per la cura del dolore nella donna Onlus, Milano, 13 settembre 2023

Sintesi del video e punti chiave

Il 50% delle donne adulte sperimenta nella vita un episodio isolato di cistite; un altro 20-30% soffre invece di cistiti ricorrenti, connotate alla diagnosi da almeno tre episodi negli ultimi 12 mesi, o almeno due negli ultimi 6 mesi. In questi casi si parla anche di "recurrent urinary tract infections" (RUTI's). Nell'85% dei casi, l'agente batterico che le scatena è l'Escherichia coli; il restante numero di infezioni è dovuto ad altri batteri di origine intestinale.

In questo video il dottor Grassi illustra:

- le due vie lungo le quali, secondo la visione fisiopatologica tradizionale, i batteri riescono a migrare dall'intestino alla vescica: attraverso la barriera intestinale infiammata (via anterograda discendente); lungo le vie urinarie, partendo dalla zona anale e perineale (via retrograda ascendente);
- come la prima via spieghi la maggioranza dei casi di cistite, e chiami in causa il quadro clinico del "leaky gut", in cui la disbiosi intestinale determina una progressiva alterazione della permeabilità selettiva della barriera dell'intestino;
- in che modo la moderna microbiologia molecolare ha cambiato le nostre conoscenze in materia, sfatando la consolidata convinzione che le urine siano sterili, introducendo il concetto di "urobioma" e sviluppando una terza ipotesi - la disbiosi del microbiota urinario - per spiegare l'insorgenza delle cistiti;
- come l'innovativo concetto di urobioma sia utile anche nello studio dell'incontinenza urinaria, dell'iperattività vescicale e della cistite interstiziale;
- due fondamentali meccanismi di difesa vescicale, e le terapie di prima scelta per fronteggiarne il malfunzionamento: barriera uroteliale, effetto sigillante dell'uretra;
- in che cosa consiste il turnover cellulare dell'urotelio, e perché consente di definire il contrasto all'infezione come "guerra dei 200 giorni";
- perché in caso di infiammazione urinaria va sempre indagata la presenza di un'endometriosi;
- come i batteri che attaccano la vescica siano in grado di produrre biofilm patogeni non solo sulla mucosa vescicale, ma anche all'interno delle cellule uroteliali;
- che cosa sono i "reservoir" che i batteri creano all'interno dei biofilm intracellulari, e perché rappresentano una retrovia silente particolarmente insidiosa;
- perché le linee guida della American Urological Association (AUA) non possono più fornire il solo protocollo di cura delle cistiti ricorrenti;
- l'opportunità di integrare le terapie antibiotiche tradizionali con fitoterapici contraddistinti da un'elevata capacità antibatterica (oli essenziali, derivati dalle piante aromatiche; fitocomplessi,

derivati dalle piante non aromatiche).