

Candidiasi ciclica recidivante: il protocollo terapeutico

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

Dott.ssa Dania Gambini

Dipartimento di Ginecologia e Ostetricia, H. San Raffaele, Milano

"Ho 22 anni e cinque anni fa, dopo un ricovero in ospedale per un corpo luteo emorragico, ho avuto per la prima volta la candida, curata con una crema vaginale a base di clotrimazolo. Successivamente la candida ha iniziato a recidivare, specialmente dopo i rapporti, e ho provato a guarire con fermenti lattici, ovuli naturali, fluconazolo, oltre ad avere un'igiene intima accurata, usare vestiti poco stretti e gonne d'estate, slip di cotone, assorbenti esterni. Anche il mio partner ha seguito le cure con fluconazolo. Ma la situazione non è migliorata. Ultimamente sto facendo la ceretta intima totale: questo può influire? Che cosa devo fare per liberarmi di questo incubo? Possiamo continuare ad avere rapporti? Stiamo pensando a una gravidanza, ma prima vorremmo risolvere il problema. Grazie per la vostra disponibilità".

Eleonora

Gentile amica, la candidiasi vulvovaginale ricorrente è caratterizzata da quattro o più episodi in un anno, e si può esprimere in due forme patologiche differenti:

- la candidiasi acuta, con eventuali recidive occasionali;
- la candidiasi ciclica con frequenti recidive, come nel suo caso.

Nella candidiasi acuta, il prurito è a rapida insorgenza, con eritema ed edema dei genitali esterni, e sono evidenti abbondanti perdite bianche simili a ricotta; può essere associata a bruciore e dispareunia superficiale. La forma ciclica ricorrente è normalmente caratterizzata da un prurito generalmente meno intenso rispetto alla forma acuta, ma da bruciore e dispareunia più severa; la leucorrea (entità delle perdite bianche vaginali) è meno abbondante che nella forma acuta, e spesso manca l'aspetto "a ricotta".

La forma recidivante è caratterizzata da una risposta eccessiva, di tipo immunoallergico (come succede per esempio, nelle riniti da fieno o nell'asma), a una quantità di antigeni della Candida che altrimenti non causerebbero problema. L'elemento di merito è la recidiva dopo il rapporto. Questo succede quando si creano delle microabrasioni all'entrata della vagina, favorite da un restringimento dell'entrata della vagina causato dalla contrazione difensiva del muscolo che la circonda, a sua volta provocata dal dolore e /o dalla secchezza vaginale spesso associata. E' la microabrasione che favorisce il contatto tra quantità anche minime di Candida e il sistema immunitario, scatenando una reazione infiammatoria progressivamente più rapida e grave.

Per risolvere il problema è necessario instaurare una strategia multimodale attenta a rimuovere i fattori predisponenti, precipitanti e di mantenimento. E' fondamentale evitare la penetrazione, preferendo altre forme di intimità, finché il problema non sarà risolto: altrimenti l'infiammazione peggiora. E' poi necessario instaurare una terapia con farmaci antimicotici per via orale

(consigliabile l'utilizzo di fluconazolo 200 mg per diversi mesi, anche per suo marito), modulatori del dolore, farmaci come la palmitoiletanolamide, che riducono l'iperattività delle cellule di difesa (mastociti), nonché probiotici per via orale ed eventualmente vaginali. Il tutto va associato a corretti stili di vita, che lei in parte già segue, per prevenire le recidive: eliminare lieviti e zuccheri semplici, evitare indumenti attillati e sintetici, preferire indumenti comodi e intimo di cotone bianco, ma anche evitare la depilazione e mantenere un'adeguata regolarità intestinale. Un cordiale saluto.