

STUDIO GINECOLOGIA BATTAGLIA

Ecografia diagnostica
Specialista FMH Ginecologia & Ostetricia Operatorie
Medicina complementare integrata

Via Nassa 46 – 6900 LUGANO

Tel. 0041 91 9232242

Fax 0041 91 9227166

Via Cantonale 54 – 6983 MAGLIASO

Tel. 0041 76 5160300

Fax 0041 91 6009092

Mail Address: levatrice@studioginecologiabattaglia.com

Web site: www.studioginecologiabattaglia.com

FB e Instagram: studioginecologiabattaglia



Infezioni urinarie in gravidanza



La cistite è un disturbo piuttosto frequente nella popolazione femminile, e ancor di più nelle donne gravide. Infatti, a un'innata predisposizione fisiologica - data da un'uretra vicina al meato vaginale, prossima all'ano e più corta di quella maschile - durante la gravidanza si aggiungono vari fattori predisponenti.

La cistite, ovvero l'infiammazione della parete vescicale, è favorita dalle modificazioni ormonali della gravidanza, poiché il rialzo del progesterone induce il rilassamento della muscolatura liscia, diminuendo anche il tono muscolare dell'uretere e dell'uretra con conseguente rallentamento del flusso urinario. In gravidanza, un ulteriore fattore predisponente è rappresentato dalla compressione meccanica esercitata dall'utero in crescita sull'uretere; soprattutto negli ultimi mesi di gestazione, tale fenomeno ostacola il completo svuotamento della vescica. Si aggiunge a tutto ciò la ricchezza nelle urine di substrati nutritivi per i germi, incluso a volte il glucosio se è presente diabete gestazionale.

Tutti questi fattori, oltre agli elementi anatomici citati, facilitano l'attecchimento dei germi vaginali intestinali (escherichia coli) che risalgono nell'uretra; tale colonizzazione può essere favorita dai rapporti sessuali, specie se non protetti, e da una cattiva igiene intima.

Sintomi: sintomi della cistite in gravidanza sono essenzialmente riconducibili alla difficoltà nell'emissione di urina, che viene eliminata goccia a goccia, al dolore e bruciore durante la minzione, al bisogno di urinare spesso con sensazione di incompleto svuotamento vescicale, e talvolta a perdita di sangue nelle urine. Anche nelle donne in gravidanza si può avere presenza di batteriuria asintomatica, cioè una infezione urinaria priva di sintomi.

Rischi e complicazioni: La cistite e la batteriuria, siano esse sintomatiche o prive di sintomi, devono essere sempre trattate, poiché è stato dimostrato un lieve rialzo di incidenza di pielonefriti (infezioni renali), a loro volta associate ad un modesto incremento delle nascite premature e alla riduzione del peso e dello sviluppo generale del nascituro. Nonostante il rischio sia basso, è essenziale trattare in maniera adeguata eventuali cistiti che dovessero svilupparsi durante la gestazione.

Cure, diagnosi e prevenzione: Nella maggior parte dei casi, le cistiti in gravidanza rispondono bene anche a brevi cicli di terapia antibiotica, privi di effetti collaterali significativi sia per la madre che soprattutto per il feto. Per allontanare il rischio di complicanze, considerate anche le frequenti recidive,

dopo il trattamento si consiglia di eseguire un'urinocoltura almeno 1 volta al mese fino al termine della gravidanza.

ALCUNI CONSIGLI: ai primi sintomi che possono indirizzare verso una cistite durante la gravidanza rivolgersi al proprio medico per eseguire un esame delle urine e un'urinocoltura. Non iniziare spontaneamente alcuna terapia (nemmeno quella utilizzata per risolvere cistiti non gravidiche). Nell'attesa dei risultati il medico consiglierà un antibiotico aspecifico che sarà poi confermato o sostituito in base al risultato dell'antibiogramma. Il medico potrà prescrivere anche del paracetamolo in presenza di dolori, fastidi o febbre. I sintomi della cistite normalmente svaniscono nel giro di pochi giorni dall'inizio della terapia; tuttavia è importantissimo completare il ciclo terapeutico consigliato anche quando l'infiammazione sembra essere superata. Se i sintomi persistono o si aggravano consultare immediatamente il ginecologo.

Per quanto riguarda la prevenzione della cistite in gravidanza si consiglia di bere almeno 2 litri di acqua al giorno per favorire la diuresi, utilizzare biancheria intima in fibre naturali evitando quelle sintetiche, ottenere una minzione regolare senza trattenere l'urina a lungo, svuotare la vescica dopo ogni rapporto sessuale, evitare detergenti intimi aggressivi e regolarizzare l'emissione di feci.