



:: **Sindrome della vescica dolorosa/ cistite interstiziale**

- ! - Queste raccomandazioni, tratte dalla versione francese pubblicata nel 2012, sono state adattate da Orphanet-Italia in collaborazione con il Dr. Daniele Porru - Divisione Urologia, Policlinico San Matteo, Pavia.

Sinonimi:

Cistalgia a urine chiare, cistite a urine chiare, ulcera di Hunner

Definizione:

La sindrome della vescica dolorosa/cistite interstiziale (CI) è uno stato doloroso cronico della vescica caratterizzato da dolore accentuato dal riempimento vescicale e alleviato per un breve lasso di tempo dopo la minzione, con conseguente pollachiuria. L'eziopatogenesi non è stata completamente chiarita, di fatto esiste un'inflammazione della parete vescicale. La CI interessa prevalentemente il sesso femminile rispetto al sesso maschile con rapporto 8-9:1 e può compromettere in modo significativo la qualità di vita dei pazienti affetti. I pazienti riferiscono un dolore pressoché costante, con crisi di esacerbazione in cui il dolore diventa intenso, addirittura insopportabile. Motivi per cui i pazienti potrebbero presentarsi al pronto soccorso sono rappresentati dall'intensità del dolore e dalla refrattarietà agli analgesici comuni.

Ulteriori informazioni:

[Consulta la scheda di Orphanet](#)

Menu	
<p>Raccomandazioni per la presa in carico pre-ospedaliera</p> <p>Sinonimi</p> <p>Diagnosi</p> <p>Rischi particolari in situazioni di urgenza</p> <p>Terapie a lungo termine prescritte di frequente</p> <p>Insidie</p> <p>Caratteristiche della presa in carico medica pre-ospedaliera</p> <p>Ulteriori informazioni</p>	<p>Raccomandazioni per le emergenze ospedaliere</p> <p>Problematiche in caso di urgenza</p> <p>Raccomandazioni in caso di urgenza</p> <p>Orientamento</p> <p>Interazioni farmacologiche</p> <p>Precauzioni per l'anestesia</p> <p>Misure preventive</p> <p>Misure terapeutiche complementari e ricovero</p> <p>Numeri in caso di urgenza</p> <p>Riferimenti bibliografici</p>

Raccomandazioni per la presa in carico pre-ospedaliera

Informazioni per la sindrome della vescica dolorosa/ cistite interstiziale

Sinonimi

Cistalgia a urine chiare, cistite a urine chiare, ulcera di Hunner

Diagnosi

- ▶ La diagnosi di questa condizione eterogenea, meglio definibile come cistite interstiziale/sindrome del dolore vescicale, secondo le raccomandazioni internazionali, non è sempre facile, e deve esistere la consapevolezza di sospettarla. Sono diverse le modalità con cui i sintomi, vari e con forme diverse, compaiono ed evolvono poi nel tempo, inoltre la complessità spesso nasce dalla varietà di altre condizioni che si associano a questa patologia, per motivi ancora da chiarire, e che riguardano organi ed apparati differenti dalla vescica. La componente "dolore", introdotta giustamente nella definizione, viene vissuta spesso in modo differente da parte del paziente, e ciò spiega in parte alcune differenze nella manifestazione clinica, l'altro elemento è che si inizia ormai a considerare la condizione una patologia che interessa organi e apparati diversi, il che condiziona il trattamento, necessariamente multimodale. Nonostante il nome, la cistite interstiziale è ben diversa dalla comune cistite, causata da batteri specifici. Essa è provocata da un'alterazione delle pareti della vescica, la cui causa è ancora ignota.

Le alterazioni dell'epitelio interno, a contatto con l'ambiente acido presente nelle urine, includono un aumento della sensibilità nervosa locale che regola il dolore e incrementano la ricezione dello stimolo di urinare a livello del serbatoio vescicale.

Rischi particolari in situazioni di urgenza

- ▶ acutizzazione del dolore
- ▶ ematuria
- ▶ la cistite interstiziale rappresenta una diagnosi per esclusione

Terapie a lungo termine prescritte di frequente

- ▶ trattamenti per os: antidepressivi triciclici (amitriptilina), antistaminici (idrossizina), pentosano polisolfato sodico (Elmiron®)
- ▶ tecniche di idrodistensione vescicale o instillazioni vescicali di dimetilsolfossido (DMSO), eparina o acido ialuronico, condroitina solfato, acido ialuronico+condroitina solfato.
- ▶ sconsigliati solitamente cibi e bevande acide

Insidie

 - cistite batterica

Caratteristiche della presa in carico medica pre-ospedaliera

- ▶ nessuna indicazione per la presa in carico pre-ospedaliera
- ▶ inefficacia frequente degli analgesici comuni

Ulteriori informazioni

- ▶ www.orpha.net

Raccomandazioni per le emergenze ospedaliere

Problematiche in caso di urgenza

- ▶ Acutizzazione del dolore

Raccomandazioni in caso di urgenza

Acutizzazione del dolore

▶ Misure diagnostiche di urgenza

■ Valutare il **dolore**

- dolore sottopubico o uretrale, a volte associato a dolore lombare, addominale o perineale
- aggravato dal riempimento della vescica e alleviato temporaneamente dalla minzione
- identificare un eventuale fattore scatenante (alimentare, stress, costipazione...)
- le pazienti conoscono la loro malattia e valutano il dolore in base alla loro soglia abituale
- spesso descritto come intollerabile, **valutare il dolore in base alla VAS**

■ Ricercare altri sintomi urinari: **pollachiuria, minzione imperiosa**, che precedono a volte il dolore

■ Esame clinico:

- Iperestesia/allodinia sottopubica o vulvare
- esame normale
- paziente apiretica

■ Escludere la cistite batterica:

- **indispensabile l'ECBU** in regime di urgenza
- presso il domicilio o il pronto soccorso, la **striscia** per l'analisi delle urine è **spesso positiva** ai globuli bianchi e/o rossi e **non deve essere erroneamente interpretata** come la conferma di **un'infezione urinaria**.

■ Ecografia e/o risonanza magnetica addomino-pelvica solo in caso di dubbio diagnostico con un'altra sindrome dolorosa addomino-pelvica

▶ Misure terapeutiche immediate

Non esiste un trattamento immediato in grado di garantire la remissione completa del dolore da CI. Tuttavia, possono apportare sollievo :

■ Metodi non farmacologici:

- gestione dello stress legato al dolore
- evitare esami uretrovescicali sistematici in considerazione dell'ipersensibilità
- garantire alle pazienti un accesso agevole e frequente alla toilette, poiché **il riempimento vescicale accentua il dolore, mentre la minzione lo allevia**
- se non è possibile l'accesso alla toilette (sala preparatoria del blocco operatorio) o la minzione naturale (blocco della minzione, indipendentemente dal volume stimato dell'urina), se è presente un globo vescicale evidente con ecografia, **non esitare a posizionare con estrema cautela una sonda**:
 - gel anestetico (anche per le donne)
 - sonda di piccolo diametro, 8-10-12 Ch, per un cateterismo estemporaneo in caso di residuo urinario ≤ 300 ml, con catetere a dimora preferibilmente in silicone in caso di residuo urinario più abbondante.
- l'aumentata assunzione di liquidi può migliorare lo stato di alcune pazienti.

■ Alcuni trattamenti possono avere un'efficacia transitoria:

- gli antinfiammatori non steroidei possono avere un'efficacia transitoria
- possono essere utilizzati i morfiniti, che sono tuttavia spesso inefficaci ed espongono al rischio di dipendenza a medio o lungo termine
- in alcuni casi, anche se è stata dimostrata l'assenza di infezioni urinarie, gli antibiotici apportano dei benefici, tuttavia solo parziali e temporanei



- Trattando si una patologia cronica, l'efficacia delle terapie farmacologiche di urgenza è estremamente limitata.
- L'obiettivo è quello di rassicurare la paziente, informandola che spesso si rendono necessari più tentativi terapeutici, dimostrando empatia nei suoi confronti per aiutarla a non scoraggiarsi e consigliandole di consultare nuovamente l'urologo da cui è in cura, per identificare insieme a lei/lui

■ Le uniche terapie efficaci sono quelle di base:

- la comparsa di un episodio acuto è segno di una scarsa efficacia della terapia di base, che deve essere riconsiderata e riadattata in occasione della consulenza specialistica
- le terapie a lungo termine prescritte di frequente sono:
 - multiple e diversificate, spesso combinate:
 - ◇ a volte, dieta che escluda i cibi identificati dalle pazienti come scatenanti i sintomi
 - ◇ terapie per os: antidepressivi triciclici (amitriptilina), antistaminici (idrossizina), pentosano polisolfato sodico (Elmiron®)
 - ◇ tecniche di idrodistensione vescicale
 - ◇ instillazioni vescicali di dimetilsolfossido (DMSO), eparina o acido ialuronico, condroitina solfato, acido ialuronico+condroitina solfato.
 - ◇ chirurgica come ultima opzione

Orientamento

▶ Dove?

- spesso consulto presso Urologia (di rado ricovero in reparto)
- le strategie terapeutiche a lungo termine implicano spesso diversi tentativi terapeutici per determinare l'approccio più vantaggioso ed efficace per la paziente: spronarla a non scoraggiarsi e a recarsi nuovamente dal medico che la ha in cura

▶ Quando?

- il prima possibile, agevolare l'accesso delle pazienti alla consulenza specialistica

Interazioni farmacologiche

- ▶ Elmiron®: considerare l'azione anticoagulante tra le interazioni farmacologiche.
- ▶ Per le altre classi farmacologiche a volte utilizzate nella terapia di base (antidepressivi, antistaminici...), controindicazioni e precauzioni abituali
- ▶ Neurolettici: se il paziente è ricoverato, non interrompere il trattamento di base

Precauzioni per l'anestesia

- ▶ Nessuna raccomandazione particolare in caso di anestesia
- ▶ Evitare per quanto possibile il posizionamento di sonde vescicali. Nel caso di assoluta necessità, utilizzare una sonda dal calibro più piccolo possibile.

Misure preventive

- ▶ Permettere un accesso agevole alla toilette

Misure terapeutiche complementari e ricovero

- ▶ Alcuni alimenti accentuano il dolore o scatenano le crisi. In genere si tratta degli alimenti acidi. Il o la paziente conoscono quali sono gli alimenti che devono evitare.
- ▶ Aiutare il paziente nell'identificare quei comportamenti che possono far diminuire il dolore o prevenire la sua comparsa, informandolo su:
 - il normale funzionamento della vescica
 - ciò che si conosce e non sulla sindrome della vescica dolorosa

- i benefici e i rischi degli eventuali trattamenti
- il fatto che possono rendersi necessari più approcci terapeutici

Numeri in caso di urgenza

Centri di riferimento per la presa in carico dei pazienti affetti dalla cistite interstiziale: dati disponibili su [Orphanet](#).

Riferimenti bibliografici

- ▶ Mouracade P, Saussine S: **Syndrome de la douleur vésicale/cystite interstitielle: physiopathologie, diagnostic et traitement.** *EMC urologie* 2010, 18-220-A-10.
- ▶ Porru D and Cervigni M: IC/BPS: still a “hole in the air” or a complex general syndrome?. Lambert Academic Publishing (LAP), scampbell, ISBN 978-3-359-17217-5, 2012.

Queste raccomandazioni sono state adattate da Orphanet-Italia in collaborazione con il Dr. Daniele Porru - Divisione Urologia, Policlinico San Matteo, Pavia; e sono tratte dalle linee guida francesi pubblicate da Orphanet: Saussine C, Bagou G, Société Française de Médecine d’Urgence (SFMU), Associazione francese per la cistite interstiziale: Syndrome de la douleur vésicale/cystite interstitielle, 2012, https://www.orpha.net/data/patho/Pro/fr/Urgences_CystiteInterstitielle.pdf.

Data di realizzazione: marzo 2012

Data di validazione e aggiornamento: dicembre 2014

Traduzione: Martina Di Giacinto, Orphanet-Italia