



## La Balanite diabetica

a cura del  
dr. Antonio Del Sorbo, dermatologo

**La balanite diabetica è una reazione infiammatoria dei genitali esterni maschili. Può manifestarsi nel paziente diabetico, e nelle persone non diabetiche, in seguito a un picco glicemico.**

Essa può presentarsi con un arrossamento del glande (balanite), del prepuzio (postite) o di entrambi (balanopostite). In presenza di una balanite diabetica i fenomeni infiammatori hanno di solito un andamento cronico recidivante, alternando periodi di completo benessere a episodi temporanei di maggior irritazione, anche a seconda del tasso glicemico.

Se tale infiammazione persiste, può a volte manifestarsi anche un lieve e temporaneo restringimento del prepuzio (fimosi diabetica).

A volte possono manifestarsi delle eruzioni eritemato vescicolari, talora dolenti, ricoperte da una secrezione biancastra maleodorante dall'aspetto simile a quello della ricotta.

All'esame colturale possiamo talora riscontrare un'alterazione del normale microbiota genitale, con aumento temporaneo di alcuni lieviti, come ad esempio la *Candida albicans*.

Attualmente, seppur corretta, l'espressione balanite diabetica è sempre meno utilizzata in quanto nel paziente diabetico è possibile osservare diverse balaniti non legate all'eccesso di glucosio nel sangue (iperglicemia) o nelle urine (glicosuria). Inoltre molti pazienti con balanopostite recidivante non hanno mai avuto il diabete.

Nel paziente diabetico è spesso presente una disbiosi genitale legata a un'alterazione del microbiota genitale, con prevalenza di lieviti come *Candida albicans*, motivo per cui la cosiddetta balanite da *Candida* si osserva con maggiore frequenza nei pazienti diabetici.

La persistenza di un ambiente caldo umido (per esempio nei

pazienti con pannolone) contribuisce all'andamento cronico recidivante di questa balanopostite. La balanite diabetica è accentuata dai periodi più o meno prolungati di iperglicemia.

Nel paziente diabetico la produzione di cheratina è più lenta, e di conseguenza anche la barriera cutanea è più vulnerabile. L'eccesso di glucosio nel sangue rende cute e mucose più fragili, e anche la semimucosa genitale può risultare più sensibile, disidratata, irritabile, pruriginosa e dolente.

Un'iperglicemia persistente provoca una glicosilazione non enzimatica delle cheratine di cute e mucose, che diventano meno elastiche nei confronti del normale sfregamento meccanico (per esempio durante i normali rapporti sessuali).

Tra gli esami comunemente richiesti rientrano quelli relativi all'andamento della glicemia (curva glicemica, glicosuria, emoglobina glicosilata) e all'analisi qualitativa e quantitativa del microbiota genitale (tampone per la ricerca colturale della *Candida*).

Tale disbiosi cutanea è più frequente nei pazienti con diabete mellito non compensato (livelli elevati ematici di emoglobina glicata HbA1c), ma può essere riscontrata anche in pazienti non diabetici, in presenza di alcune balaniti infiammatorie non veneree (balanite xerotica, balanite seborroica, psoriasi genitale, balanite di Zoon).

Nei pazienti con balanite diabetica la detersione genitale è molto importante, ma vanno evitati i lavaggi troppo frequenti.

In attesa della visita dermatologica, l'applicazione di una pasta all'ossido di zinco, può intanto già lenire i fastidi, senza tuttavia stravolgere il quadro clinico, in modo da rendere agevole la diagnosi al momento della visita specialistica.

La cura più appropriata per il paziente con balanite diabetica dipenderà dal quadro clinico che emergerà al momento della visita dermatologica.