



## SALUTE

### INCONTINENZA

# 5 MILIONI SE NE VERGOGNANO, MA LE PERDITE URINARIE SI CURANO

**Il 28 giugno si celebra la decima Giornata Nazionale per la Prevenzione e la Cura dell'Incontinenza Urinaria. Cento ospedali italiani apriranno le porte ai cittadini per informare e diagnosticare gratuitamente questo disturbo che colpisce nel nostro Paese circa 5 milioni di persone (il 60% donne), anche in giovane età. E dalla SIUD un appello ai pazienti: parlatene con il medico**

**25 giugno 2015 -**

Chi ne soffre vive in un perenne stato di tensione e di vergogna. Persino parlarne con il medico imbarazza. La persona colpita evita l'intimità sessuale, limita gli spostamenti, non può fare programmi a lunga scadenza. Parlarne è il primo passo per combatterla: perché l'incontinenza urinaria è un problema molto diffuso, e le soluzioni esistono.

“La cosa che colpisce di più è la disinformazione. Molti pazienti non vanno neppure dal medico. Eppure potrebbero essere curati efficacemente!” dice il Prof. Enrico Finazzi Agrò, Professore Associato di Urologia presso l'Università di Roma Tor Vergata a Roma e Presidente neo-eletto della SIUD - Società Italiana di Urodinamica.

“Quando si va troppo spesso a urinare o si perde urina con sensazione di urgenza o dopo un colpo di tosse sono il primo campanello di allarme. La diagnosi ed il trattamento precoce, dalla riabilitazione ai farmaci, dalla tossina botulinica al pace-maker vescicale o alla chirurgia, consentono la risoluzione del problema” dice il Prof. Giulio Del Popolo, Direttore della Neuro-Urologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi e Past Presidente della SIUD - Società Italiana di Urodinamica.

#### INCONTINENZA: COLPISCE PIÙ LE DONNE

Le donne hanno uno sfintere più debole di quello degli uomini, per questo è più facile che venga messo in crisi da eventi fisiologici, come la **menopausa** e il **parto**, o patologici, come un intervento chirurgico a carico dell'apparato genito-urinario.

La gravidanza e il parto creano molti disturbi al pavimento pelvico. E' **consigliato fare un controllo dopo 2 /3 mesi dal parto** per valutare le eventuali disfunzioni.

In ogni caso, è sempre consigliabile una ginnastica riabilitativa durante il corso pre parto perché gli studi dimostrano che le donne che la fanno hanno meno problematiche dopo.

LE TERAPIE. L'incontinenza urinaria può essere oggi trattata con successo, spesso attraverso la combinazione di più approcci. **La terapia riabilitativa**, quella **farmacologica** e quella **chirurgica** possono essere utilizzate

(in sequenza o anche simultaneamente) per trattare le diverse forme di incontinenza.

Terapie di tipo riabilitativo. Si tratta di esercizi che tendono al rinforzo e al migliore utilizzo dei muscoli del pavimento pelvico. È considerata la prima forma di terapia in tutti i tipi di incontinenza urinaria.

Terapia farmacologica. Può utilizzare farmaci che bloccano l'iperattività detrusoriale (antimuscarinici, beta3-agonisti), che rinforzano l'azione sfinterica (Duloxetina) o terapie ormonali, di solito topiche. La **tossina botulinica** può essere utilizzata, con somministrazione diretta nella parete vescicale, in casi di iperattività detrusoriale resistenti alle terapie di primo livello.

La terapia chirurgica. Lo scopo è quello di ripristinare un supporto per la vescica e l'uretra. Si utilizzano sempre più tecniche mini-invasive. In alcuni casi (nella donna) c'è necessità di correggere anche un associato prolasso degli organi pelvici.

**I due tipi di incontinenza più comuni sono da sforzo e da urgenza.** Esiste poi anche una forma mista che presenta caratteristiche di entrambi i tipi.

**L'incontinenza urinaria da sforzo** è caratterizzata da fuoriuscite involontarie in seguito a incremento della pressione addominale legato a sforzi fisici, starnuti, colpi di tosse, risate, allenamento fisico o sollevamento di un peso. L'incontinenza da sforzo è legata a un deficit dello sfintere uretrale o del supporto muscolare e fasciale del pavimento pelvico. Le perdite in questo caso non sono tipicamente precedute dalla sensazione di urinare e variano, a seconda dei casi, da poche gocce a un flusso più significativo.

Si parla invece di **incontinenza da urgenza** quando la perdita involontaria di urina è simultanea o preceduta da uno stimolo urgente. È di solito legata ad una iperattività del muscolo liscio vescicale chiamato detrusore, per cui quest'ultimo si contrae in modo involontario.

**Nell'uomo** l'incontinenza da sforzo è spesso secondaria a chirurgia sulla prostata (soprattutto chirurgia radicale per tumore). Nella donna, contribuiscono alla genesi dell'incontinenza danni che possono verificarsi durante **la gravidanza e soprattutto il parto**. Spesso però l'incontinenza compare con **la menopausa**. **In menopausa** infatti il calo degli estrogeni mette in evidenza un danno che si è verificato in precedenza.

Anche l'**obesità** (soprattutto nelle donne) e la **scarsa attività fisica** contribuiscono al problema: i muscoli del pavimento pelvico devono supportare l'eccesso di peso addominale. La perdita di peso a volte può migliorare l'incontinenza, senza altro trattamento.

Attenzione allo **stile di vita: alcol e caffeina**, in quantità eccessive, possono causare una perdita del controllo della vescica. **Il fumo** di per sé non fa male a chi ha problemi di continenza ma può provocare quel colpo di tosse che esercita pressione sulla vescica.

L'iperplasia prostatica benigna (**ingrossamento della ghiandola prostatica**) è la causa più comune di sintomi del basso apparato urinario negli uomini dopo i 40 anni. Raramente, si potrà verificare un'incontinenza da urgenza.

**L'incontinenza può essere anche l'effetto secondario di alcuni farmaci:** antidepressivi, lassativi, diuretici e sedativi possono contribuire a questo problema.

**L'invecchiamento** provoca un generale indebolimento dei muscoli dello sfintere uretrale e una diminuzione della capacità della vescica.

**Malattie neurologiche** come la sclerosi multipla, morbo di Parkinson, morbo di Alzheimer, l'ictus e le lesioni del midollo spinale possono interferire con la funzione della vescica.

## DIAGNOSI

La diagnosi può essere basata su poche valutazioni semplici da far fare a tutti i pazienti (primo livello) o su esami complessi e ultraspecialistici da eseguire in casi selezionati (secondo livello). Fanno parte degli esami del primo livello (oltre all'anamnesi ed all'esame obiettivo) **un esame delle urine**, il **diario minzionale** (in cui il paziente dovrà annotare, per alcuni giorni, l'ora di ogni minzione e la quantità di urina emessa o le perdite), il **Pad test (test del pannolino)**, in cui il pannolino viene pesato prima e dopo una serie di esercizi per quantificare le perdite di urine, i **questionari sintomatologici**.

Gli esami di secondo livello comprendono tecniche di imaging e valutazioni urodinamiche che possono chiarire il quadro disfunzionale del paziente.

## AUSILI

I più comunemente usati sono i gli **assorbenti** per incontinenti. Sono disponibili in una gamma completa di misure e livelli di assorbenza e sono pensati anche per eliminare gli odori sgradevoli.

Il **catetere** di solito viene inserito un catetere vescicale con sacca di raccolta da gamba soprattutto dopo un intervento chirurgico. Dovrebbe rappresentare una misura temporanea.

**Il Servizio Sanitario Nazionale**, in Italia, fornisce gratuitamente cateteri e pannolini ma non i farmaci che possono curare le diverse condizioni disfunzionali.



Rai - Radiotelevisione Italiana Spa  
Sede legale: Viale Mazzini, 14 - 00195 Roma  
Cap. Soc. Euro 242.518.100,00 interamente versato  
Ufficio del Registro delle Imprese di Roma  
© RAI 2014 - tutti i diritti riservati. P.Iva 06382641006

[Privacy policy](#) | [Cookie policy](#) | [Amministrazione trasparente](#)

Engineered by Rai, Direzione New Media Platforms