



SIUD - SOCIETÀ ITALIANA DI URODINAMICA

CONTINENZA ■ NEUROUROLOGIA ■ PAVIMENTO PELVICO

Società affiliata ICS

SCHEDA DI APPROFONDIMENTO

Che cosa è l'incontinenza: è una perdita involontaria di urina. Può essere caratterizzata da lievi e rare perdite di urina o da frequenti episodi di perdite abbondanti. Non sempre la gravità delle perdite è proporzionale al fastidio avvertito dal(la) paziente. Può essere secondaria a un deficit dello sfintere uretrale o del supporto muscolare e fasciale del pavimento pelvico o a patologia vescicale.

Condiziona la qualità di vita: la paura di non riuscire a controllare la vescica condiziona ogni aspetto della vita quotidiana e i rapporti personali. Per questo può essere considerata una condizione invalidante. 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: bisogna fare un piccolo sforzo e affrontarla insieme a chi può valutare la situazione e indicare la soluzione migliore. Medici specialisti (urologi, ginecologi, fisiatri, neurologi) o non specialisti e altre figure professionali (infermieri, ostetriche, fisioterapisti) sono a disposizione: tutte queste figure partecipano alle attività della Società Italiana di Urodinamica (SIUD).

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.

Le possibili cause dell'incontinenza sono varie ed è opportuno chiedere consiglio a un professionista per individuarle con precisione.

CAUSE

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 **caffaina**, 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.

UFFICIO STAMPA SIUD

c/o Eventi&Immagine Srl
Barbara Erba: cell. 347 7581858
Email: ufficiostampa@siud.it

SEGRETERIA SIUD

c/o Eventi&Immagine Srl
Viale Gianluigi Bonelli, 40 - 00127 Roma
tel. 06.657487450 email: segreteria@siud.it



SIUD - SOCIETÀ ITALIANA DI URODINAMICA

CONTINENZA ■ NEUROUROLOGIA ■ PAVIMENTO PELVICO

Società affiliata ICS

Effetti secondari di alcuni farmaci: antidepressivi, lassativi, diuretici e sedativi possono contribuire ad una riduzione della continenza.

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.

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. Altri farmaci, come i glicosaminoglicani (acido ialuronico, condroitinfosfato) possono essere somministrati per infusione endovescicale per ridurre stati di irritazione della parete vescicale.

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.

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.

UFFICIO STAMPA SIUD

c/o Eventi&Immagine Srl
Barbara Erba: cell. 347 7581858
Email: ufficiostampa@siud.it

SEGRETERIA SIUD

c/o Eventi&Immagine Srl
Viale Gianluigi Bonelli, 40 - 00127 Roma
tel. 06.657487450 email: segreteria@siud.it