

# **Fidest – Agenzia** **giornalistica / press agency**

Quotidiano di informazione – Anno 27 n° 229

## **Incontinenza: parlarne con il medico**

Posted by fidest on Saturday, 20 June 2015



**Dal 22 al 28 giugno si terrà la settimana di informazione sull'incontinenza e il 28 giugno sarà la giornata di informazione sull'incontinenza.** Dal **Congresso SIUD** Società Italiana di Urodinamica - è emersa tanta disinformazione del problema "incontinenza" nei pazienti. Il primo passo è parlarne con il medico. *"La cosa che colpisce di più è la disinformazione. Molti pazienti non si recano dal medico. Eppure potrebbero essere curati efficacemente!"* dichiara il Prof. Enrico Finazzi Agrò, Professore Associato di Urologia presso l'Università di Roma Tor Vergata, responsabile della UOSD Urologia Funzionale del Policlinico Tor Vergata e Presidente 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" dichiara il Prof. Giulio Del Popolo, Direttore della Neuro-Urologia dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Careggi e Past President della SIUD. In Italia cinque milioni di persone hanno un problema di incontinenza: il 60% coinvolge la popolazione femminile. Le donne hanno uno sfintere più debole di quello degli uomini, dunque 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. E con la FIC – Federazione Italiana Continenza – si è parlato di medicina di genere. 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.

Anche la vescica iperattiva è più frequente nelle donne. “Non bisogna avere vergogna – dichiara Flavia Franconi – Assessore alle Politiche per la persona e Vice Presidente della Regione Basilicata ma anche farmacologa ed esperta in medicina di genere. “Oggi siamo davanti a un fattore sociale: le donne non confessano questo problema neanche al loro medico e lo fanno per vergogna. Bisogna parlarne altrimenti il problema rimane sconosciuto all’opinione pubblica e alle istituzioni ”La gravidanza e il parto creano molti disturbi al pavimento pelvico. Si stima una donna ogni tre. E’ consigliato fare un controllo dopo 2 /3 mesi dal parto per valutare le eventuali disfunzioni. La SIUD ha creato uno strumento dall’approccio innovativo e utile a tutte le donne nei mesi seguenti al parto: la SIUD PPD CARD, la Carta delle Disfunzioni Pelviche dopo il Parto. Si tratta di un questionario, accessibile anche on line sul sito della SIUD [www.siud.it](http://www.siud.it), da compilare al momento della dimissione dal punto nascita e successivamente a 3, 6 e 12 mesi dal parto, Questo consentirà di avere un censimento che si propone di rilevare la presenza di problematiche in area pelvica e focalizzare eventuali interventi soprattutto di tipo preventivo e riabilitativo. In più, per prevenire i disturbi al pavimento pelvico, gli esperti della SIUD consigliano di effettuare sempre una ginnastica riabilitativa durante il corso pre parto perché gli studi dimostrano che le donne che fanno ginnastica hanno meno difficoltà post parto. Al Congresso SIUD è stata presentata anche una APP “UroNote” il primo diario minzionale per dispositivi mobili. Con questa applicazione ogni giorno il paziente potrà annotare l’ora di ogni minzione e la quantità di urina emessa o le perdite e mandare il report per email al proprio urologo. UroNote è disponibile per iPhone/iPad e per dispositivi Android. Anche le associazioni dei pazienti sono intervenute al Congresso SIUD. Denunciano: “il nomenclatore è obsoleto e va modificato. Anche i nuovi Lea, che ancora devono entrare in vigore, vanno rivisti perché non sono inserite le prestazioni di riabilitazione quindi ai pazienti non è garantito questo diritto se non in forma privata”. E come a tutti i congressi un focus è stato fatto sulle 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. Questa è garantita dal Servizio Sanitario nazionale. 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.