



NIUUSIUD REDAZIONALE

N3 Marzo 2019

EDITORIALE

*a cura di
enrico finazzi agrò, francesco
esperto ed ester ricci*

Il 10 luglio 2018 il Sistema Sanitario Nazionale (NHS) inglese ha imposto la sospensione dell'impianto di mesh vaginali per il trattamento della stress urinary incontinence (SUI) e del pelvic organ prolapse (POP) fino a marzo 2019, cautelandosi contro le oltre 1000 azioni legali intraprese da donne che accusano il Sistema Sanitario Nazionale inglese (National Health System -NHS-) di non aver vigilato adeguatamente su questi medical devices e di non essere state sufficientemente informate sui potenziali rischi associati all'impianto di mesh vaginali. Le problematiche relative alle mesh per il prolasso risalgono almeno al 2011, quando l'agenzia USA FDA (Food and Drug Administration) pubblicò una comunicazione in materia di sicurezza nella quale si evidenziavano le preoccupazioni circa l'utilizzo di tali dispositivi. Il 5 gennaio 2016 la FDA ha riclassificato le mesh transvaginali utilizzate nel prolasso degli organi pelvici come dispositivi ad

alto rischio (classe III), richiedendo una notifica pre-commercializzazione e controlli speciali. Come conseguenza delle azioni della FDA, tutti i produttori hanno cessato la commercializzazione di mesh chirurgiche destinate alla riparazione transvaginale di prolapsi del compartimento posteriore (rettocele). Solo tre prodotti destinati alla riparazione transvaginale del prolasso del compartimento anteriore (cistocele) sono rimasti sul mercato.

In Europa, nel marzo 2017, il Parlamento, l'Associazione Europea di Urologia (EAU) e l'Associazione Europea di Uroginecologia (EUGA) hanno convocato un gruppo di esperti per discutere sulla validità delle pratiche in uso nel trattamento della SUI e del POP.

Nel consensus statement prodotto, si afferma che la chirurgia dell'incontinenza, che prevede l'inserimento di uno sling sintetico nel secondo medio dell'uretra, è il metodo di approccio chirurgico di elezione secondo le linee guida EAU 2016. La revisione COCHRANE del 2015 e il recente SCENIHR report hanno concluso che la chirurgia con sling sintetici è il trattamento chirurgico più ampiamente studiato per SUI, con oltre 200 studi clinici pubblicati che ne stabiliscono l'efficacia e un buon profilo di sicurezza. Per quanto riguarda il ruolo delle mesh nel trattamento

del POP nelle donne, si afferma come, siano state sollevate preoccupazioni sulla sicurezza delle mesh transvaginali, con gravi eventi avversi segnalati.

È chiaro quindi come vada differenziato l'uso di mesh sintetiche per il trattamento della SUI e le mesh a più larga area di superficie per il trattamento del prolasso: sicuramente c'è un più alto tasso di morbilità quando le donne vengono trattate con mesh sintetiche per POP piuttosto che per SUI. Le sling sintetiche medio-uretrali sono il più diffuso approccio chirurgico per la SUI per i tassi di successo ben consolidati e l'alto profilo di sicurezza. L'impianto di mesh vaginali per POP invece ha un rischio aumentato di complicanze e dovrebbe essere limitato solo a casi complessi con prolasso recidivo nello stesso compartimento e utilizzato da chirurghi con una lunga esperienza in centri specializzati ad alto volume.

La morale di questa storia? Quando le “maglie” dei controlli sono troppo larghe, come avvenuto inizialmente e sino al 2011, succede che la politica intervenga e decida di buttare il “bambino con l'acqua sporca”, bloccando l'utilizzo sia delle sling per IUS, sia delle mesh per POP, come se i dubbi sulla sicurezza fossero identici per entrambi i gruppi di prodotti. Il ruolo del mondo scientifico dovrebbe essere quello di vigilare affinché i prodotti che giungono sul mercato posseggano caratteristiche di sicurezza adeguate per garantire la salute dei nostri pazienti. E, facendo ciò, si produrrebbe l'effetto di difendere il ruolo di quelle terapie che, nel tempo, si siano dimostrate efficaci e sicure, divenendo lo standard del trattamento: anche in questo modo, si tutela la salute dei pazienti.

Michelangelo Hotel
Milano 22 febbraio, 2019

SIUD DAY

Michelangelo Hotel
Milano, 22 febbraio 2019

Società Italiana di Urodinamica
Continenza Neuro-Urologia Pavimento Pelvico
WWW.SIUD.IT



Il SIUD Day si è concluso con successo!
Sfoggia una prima selezione della fotogallery!

FATTI, MISFATTI, ARTEFATTI

*a cura di
matteo balzarro e walter artibani*

Il paradosso di Parmenide e l'incontinenza urinaria maschile

Cari Soci SIUD Parmenide di Elea è stato un filosofo greco antico che ha posto il seguente paradosso “L’essere è e non può non essere, il non essere non è e non può essere”. Se pensiamo all’incontinenza urinaria da sforzo maschile, sappiamo che è uno stato patologico il cui trattamento chirurgico è in relazione al grado di severità della fuga d’urina. Ne consegue che definire la gravità dell’incontinenza urinaria nel maschio è fondamentale per poter proporre al paziente il trattamento più idoneo. Tuttavia, a oggi non vi è né uno strumento idoneo a rendere la diagnosi precisa, né una stratificazione universalmente accettata dei gradi di severità dell’incontinenza urinaria maschile. La logica conseguenza, e paradosso, è che se l’incontinenza urinaria è una condizione che per avere un congruo trattamento ha necessità di una sua diagnosi e stratificazione in gradi di severità non può essere trattata.

La prima regola è definire il tipo di incontinenza urinaria. L’incontinenza urinaria “continua” è la forma più grave d’incontinenza urinaria da sforzo che non consente alla vescica di

adempiere il suo ruolo di serbatoio. Vanno tuttavia sospettate ed escluse altre forme di incontinenza urinaria.

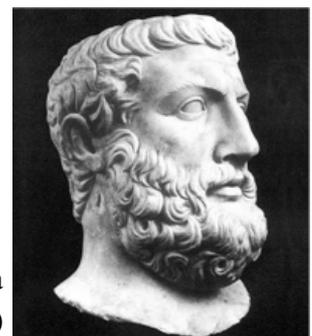
Tuttavia gli interrogativi che è prudente porsi prima di ogni indagine diagnostica sono:

1. Aspettativa di vita del paziente
2. La motivazione del paziente a risolvere il suo problema

Programmare un iter diagnostico a un paziente che non intenda risolvere il “suo non-problema” sarebbe uno spreco di tempo, soldi e risorse umane. Il counseling diventa pertanto uno strumento fondamentale per portare le aspettative del paziente ad un maggior realismo. Va riportato come la riabilitazione e gli agenti volumizzanti per il trattamento dell’incontinenza urinaria dopo prostatectomia non siano più opzioni proponibili.

Vanno inoltre affrontati alcuni aspetti peculiari come l’eventuale presenza di stenosi uretrale e la bassa capacità cistometrica del paziente entrambe gravati da una forte insoddisfazione dopo la procedura chirurgica.

L’incontinenza urinaria è uno stato che impatta fortemente sulla qualità di vita del maschio limitandone molti aspetti sociali. Il ruolo dell’urologo è di fare un’attenta selezione dei candidati a trattamento chirurgico, al fine di ridurre al minimo il numero di pazienti che dall’intervento potrebbero ottenere un secondo paradosso: la continenza e il peggioramento della qualità di vita.



Parmenide di Elea
(450/544 a.C.)

DIAMO I NUMERI

*a cura di
gianluca verniani tarchi e
vincenzo li marzi*

Riflettendo sui numeri del portale SIUD.it

Da quando sono in auge i Social Networks (Facebook, Twitter, Instagram) si è sviluppata una tendenza, abbastanza diffusa, a "snobbare" i normali siti Web. Le ragioni sono molte, alcune economiche altre di gestione. Passa infatti il concetto, in parte vero, che una pagina di un Social Network sia più facile da mantenere, di un sito Web.

Il vero quesito però, è: servono alla stessa cosa? La risposta è No.

La prima manifestazione digitale di un'Associazione Scientifica è stata da sempre il suo Sito. È lì che i soci rinnovavano le quote, trovavano informazioni sugli eventi, approfondiscono le loro conoscenze o semplicemente raccolgono materiale informativo relativo al mondo della tematica che l'associazione trattava. Lo facevano in passato e lo fanno tutt'ora.

I siti web rappresentano poi, per loro natura, la vera piattaforma di riferimento. I contenuti in primis restano di sua proprietà, e seppure nell'era digitale questa sembri una chimera, la tutela dei propri dati deve restare un faro a cui puntare con decisione.

Proviamo ad immaginare se un domani volessimo usare una nuova tecnologia o un nuovo medium. Se tutti i nostri dati fossero su piattaforme terze, il passaggio sarebbe sicuramente traumatico, se non in alcuni casi, impossibile.

Per di più, oltre alla funzione "biglietto da visita", il sito fornisce statistiche sul proprio target, raccogliendo informazioni sul comportamento degli utenti, così da permettere a tutti noi di capire dove andiamo e chi realmente ci sta ascoltando.

Sono dati preziosissimi, perché ci permettono di valutare ciò che realmente il "mercato" richiede, ed aumenta la probabilità di proporre un'offerta più efficace e più coerente con la domanda e i bisogni dei fruitori. SIUD non è contraria ai nuovi social e di sicuro nell'immediato futuro prevediamo piattaforme diverse dal classico web ma il portale rimane il punto di riferimento.

Nello specifico SIUD gode di una stagione stimolante. Lo dicono i numeri. Nel prospetto presentato al SIUD day i dati hanno evidenziato una crescita, ripartita dal 2017 e che prosegue tutt'ora. Sono cresciute vertiginosamente le pagine visitate, passate di media da 1.000 al mese ad oltre 10.000. Le volte che un singolo utente si è collegato sono molto aumentate siamo attorno alle 65.000, tantissime se paragonate al 2016. Questo dato va incrociato con il numero delle pagine visitate che supera le 120.000 con un tempo medio sulla pagina di due minuti.

I visitatori geograficamente provengono da ogni parte d'Italia con una concentrazione forse più spiccata al Nord, con Milano e Roma a fare da traino e Firenze, Torino, Bologna a seguire. Anche il Sud però non sta a guardare con Napoli e soprattutto Trapani dove gli accessi sono stati davvero numerosi. La media dei visitatori ha un'età sotto i 40 anni, segno che SIUD attira anche un pubblico di professionisti giovani, mentre si registra una maggiore presenza del genere femminile rispetto a quello maschile, 55% delle donne contro il 45% degli uomini. Interessante è

l'aumento dei pazienti tra i visitatori del sito, con alcune pubblicazioni che hanno fatto segnare numeri da record. Un ultimo dato, che ci fa ben sperare per il futuro, abbiamo registrato il numero maggiore di accessi alla fine del 2018, segno che in prospettiva gli accessi 2019 dovrebbero superare quelli dell'anno scorso.

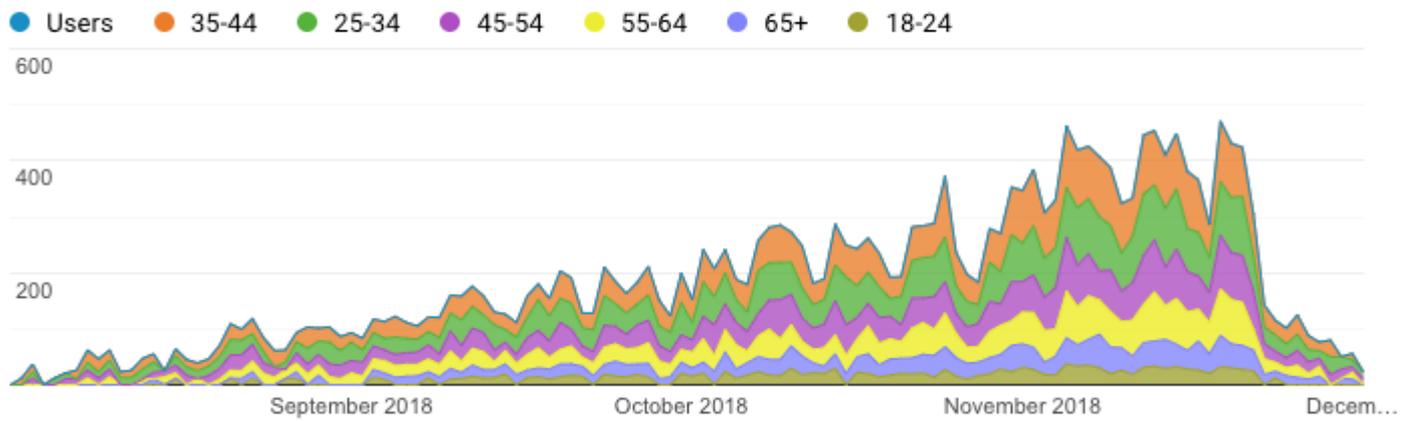


Grafico demografico per età sito SIUD

OGGI IN EVIDENZA

43° CONGRESSO NAZIONALE SIUD
17° CONGRESSO SIUD Fisioterapisti, infermieri, Ostetriche

Ergife Hotel, Roma - 13 - 15 Giugno 2019

Presidente SIUD - Marco Soligo
Presidente del Congresso - Emilio Sacco
Presidente Onorario - Pierfrancesco Bassi

È possibile verificare lo stato dei lavori scientifici inviati al Congresso Nazionale SIUD 2019 direttamente sul [sito SIUD](http://www.siud.it)

Borsa di Studio A. Cucchi

II Edizione

Scaduti i termini di presentazione dei Progetti è al lavoro la Commissione indipendente di Esperti SIUD coordinata da **Maria Angela Cerruto** con **Antonella Biroli**, **Andrea Braga** e **Antonio Pastore**. Entro il primo di aprile i risultati saranno comunicati agli interessati e pubblicati sul sito internet



Società Italiana di Urodinamica
Continenza Neuro-Urologia Pavimento Pelvico
www.siud.it



Società Italiana di Urodinamica
Continenza Neuro-Urologia Pavimento Pelvico
www.siud.it

Survey SIUD - SIUP

Compila il [questionario on-line](#) entro il 30 Aprile 2019 e contribuisci a definire la situazione del **transitional care** per **la Continenza in Italia**.

Le disfunzioni del basso tratto urinario: diagnosi e terapia

Prato, 11 Maggio 2019

Responsabile Scientifico: **Franco Blefari**

Pietra Ligure, 4 Ottobre 2019

Responsabile Scientifico: **Antonino Massone**



Sfide in uroginecologia: "duelli e trielli"

Varese, 21 Settembre 2019

Responsabile Scientifico: **Maurizio Serati**

Le disfunzioni dell'area pelvica maschile e femminile

Corso Interregionale GIR, Abruzzo e Piemonte

Pescara, 27-28 Settembre 2019

Responsabili Scientifici: **F. Tamburro, S. Chierchia**



Consiglio Direttivo SIUD

Marco Soligo | *Presidente*

Vincenzo Li Marzi | *Vice Presidente*

Enrico Finazzi Agrò | *Past President*

Maurizio Serati | *Segretario*

Mauro Pastorello | *Tesoriere*

Consiglieri

Andrea Braga, Gaetano di Rienzo, Alessandro

Giammò, Gianfranco Lamberti, Stefania

Musco, Francesco Savoca

Delegati SIUD

Donatella Pistolesi, Marco Torella | *Delegati ai rapporti con le altre Società Scientifiche*

Giovanni Mosiello | *Delegato al Transitional Care*