



Report riunione GoToMeeting Commissione NeuroUrologia: ruolo e comportamento dei reparti/ambulatori di NU in una condizione pandemica

Partecipanti: *Marcello Lamartina, Stefania Musco, Alberto Manassero, Susanna Podda, Eugenia Fragalà, Marilena Gubbiotti, Achim Herms, Francesco Savoca, Julien Renard, Angela Di Girolamo, Giovanni Panariello*



Si è tenuta in data 02.04.2020 la riunione della commissione in relazione alla gestione delle problematiche legate alla vescica neurologica durante l'attuale periodo di emergenza Covid-19. La SIU e Agenas hanno pubblicato 01 aprile scorso un documento sulla "gestione delle patologie urologiche durante la pandemia covid-19 (expert opinion della società italiana di urologia, versione 26 marzo 2020)" in cui sono state abbozzate le problematiche specifiche di branca neuro-urologica. Abbiamo ritenuto necessario tentare di puntualizzare alcuni aspetti da condividere per la gestione dei pazienti con vescica neurologica, pazienti spesso fragili con varie comorbidità e teoricamente facile bersaglio del covid 19. In questo momento infatti e, forse, anche nel futuro, dovremo avere un cambiamento di prospettiva: uno sguardo asimmetrico, strabico in cui contemporaneamente avremo la necessità di guardare/curare il paziente singolo, con il tentativo di ritagliare il nostro agire e le nostre cure su di lui, mantenendo comunque inalterata un'altra priorità: la collettività.



Un collega ha partecipato alla riunione solo come uditore astenendosi da qualsiasi commento e/o iniziativa su richiesta della sua Azienda. Un altro componente della Commissione non ha potuto partecipare per contemporanea riunione di strategia aziendale.

Sono emerse varie eterogeneità tra i vari centri per differenze di esigenze. Alcuni centri infatti sembrano aver mantenuto attivi alcuni servizi ambulatoriali agli esterni essendo stati dichiarati ospedali no-Covid (es. addestramento al cateterismo, esami urodinamici per nuove diagnosi o con priorità ritenute urgenti), altri, stanno limitando gli accertamenti diagnostici solo per gli interni (es. esami urodinamici all'interno di alcune Unità Spinali), altri ancora hanno chiuso qualsiasi attività sia agli esterni che agli interni indirizzando anche i trattamenti non dilazionabili (es. le sostituzioni di cateteri a permanenza) al territorio e/o ad altri servizi ambulatoriali covid-free. La possibilità di contatti telefonici, oltre ad essere un modo per poter offrire un continuum terapeutico e allo stesso tempo un supporto psicologico, è un modo usato da alcuni centri per gestire il contatto con i pazienti.

Durante la riunione sono stati affrontati i seguenti temi:

1. Valutazione dei servizi da garantire nel periodo di emergenza Covid (es. sostituzioni dei cateteri a permanenza)
2. Identificazione di possibili opzioni di contenimento e/o prevenzione di quelle condizioni di vescica neurologica ad alto rischio di complicazioni d'organo e/o sistemiche (es. rischio di urosepsi e/o insufficienza renale acuta, disreflessia autonoma) che potrebbero esporre il paziente a necessità di accessi in PS e/o di ospedalizzazione nella fase di emergenza Covid.
3. Diagnosi differenziale tra febbre urinaria vs febbre covid-19. Su tale aspetto tutti abbiamo condiviso lo stesso percorso: sebbene la storia clinica del paziente possa chiaramente indirizzarci verso una probabile febbre urinaria, fino a prova contraria il paziente deve essere gestito come covid-like. Una possibile opzione, in attesa di tampone nei pazienti a domicilio, potrebbe essere comunque quella di raccomandare il posizionamento di catetere a permanenza se paziente e/o caregiver abile alla manovra e/o se disponibile servizio territoriale.
4. Identificazione delle priorità di gestione delle liste di attesa delle procedure diagnostiche. In particolare, si è valutata la possibilità attraverso il triage telefonico di poter restringere l'indicazione ad esame urodinamico ai nuovi casi (nuova diagnosi) e nei follow-up solo in caso di significativa variazione clinica rispetto alla loro condizione cronica di vescica neurologica. Nei pazienti neurologici con quadro clinico stabile è stata presa in considerazione l'opzione di un follow-up urodinamico non invasivo mediante diario vescicale dettagliato e compilato con grande scrupolosità, per porre



eventualmente indicazione a modifiche conservative (es. variazione numero di cateterismi intermittenti in pazienti in regime cronico, suggerimenti stile di vita, aumento terapia antimuscarinica già in atto) e/o a re-infiltrazioni detrusoriali in pazienti periodicamente trattati con tossina botulinica.

5. Per quanto riguarda inoltre le liste d'attesa per le procedure diagnostiche e/o terapeutiche è stato fatto un distinguo tra i centri a cui afferiscono solo pazienti neurologici e i centri di urologia funzionale (es. pavimento pelvico, servizi di urodinamica) in cui afferiscono anche pazienti neurologici. Opinione condivisa è stata quella di definire i tempi massimi di attesa dando una diversa priorità che tenga conto dei rischi correlati al tipo di disfunzione urinaria (neurogena e non neurogena).

In conclusione, la commissione di Neuro-Urologia ha pertanto avanzato le seguenti proposte, che già sono in fase avanzata di realizzazione:

- Valutare le procedure da garantire e/o da proporre temporaneamente al fine di ridurre possibili complicazioni durante il periodo urgente dell'epidemia a seconda dei diversi quadri neuro-urologici (triage in stato di emergenza)
- Stilare un documento in cui identificare le priorità e timing per gli accertamenti diagnostico-strumentali, visite e procedure interventistiche in base ai centri (es. Unità Spinali e/o centri di urologia funzionale) e ai rischi individuali del paziente (es. tipo di patologia neurologica, disfunzione urinaria neurogena, comorbidità) per l'attivazione di percorsi condivisi al rientro dell'epidemia con successiva riapertura dei servizi ambulatoriali/sale operatorie.