



Incontinenza Urinaria

Tradotte dalla Società Italiana per la Menopausa. La Società Internazionale per la Menopausa è grata per avere la possibilità di adattare per un uso globale le informazioni che sono state prodotte originariamente dalla Società Australiana per la menopausa. Le informazioni mediche e scientifiche fornite potrebbero non essere rilevanti per circostanze particolari e devono sempre essere discusse con il proprio medico di riferimento. Il testo può avere subito lievi modifiche per adattarlo alla realtà nazionale.

www.menopause.org.au

Incontinenza Urinaria

www.menopauseinfo.org

menopause
Info

International **IMS**
Menopause Society
Promoting education and research on midlife women's health



Cosa è l'incontinenza?

L'incontinenza Urinaria è la perdita involontaria di urina. E' un problema comune nella donna che peggiora con l'avanzamento dell'età. All'età di 70 anni circa una 1 donna su 2 soffre di incontinenza urinaria. Non tutte le donne che hanno avuto figli soffrono di incontinenza urinaria, e ne possono soffrire anche donne che non hanno mai avuto figli. L'incontinenza può associarsi al prolasso vaginale, a dolore lombare cronico, o ad alterazioni dell'alvo, inclusa l'incontinenza fecale. Talvolta i bambini possono soffrire di incontinenza urinaria ma le cause sono in genere diverse da quelle presenti nelle donne di età avanzata.

Punti da ricordare

- L'incontinenza urinaria è frequente nella donna
- Le donne possono soffrire di incontinenza urinaria da sforzo (stress), da urgenza o mista
- Imparare a contrarre in maniera corretta i muscoli del pavimento pelvico può essere di aiuto nel trattamento dell'incontinenza da sforzo, ma alcune donne devono ricorrere alla chirurgia
- Il training vescicale e la somministrazione intravaginale di estrogeni sono utili nel trattamento della incontinenza da urgenza



Quali sono i tipi di incontinenza?

Ci sono due tipi maggiori di incontinenza:

- Da sforzo o stress
- Da urgenza

L'incontinenza urinaria da sforzo (IUS) è più comune ed interessa circa una 1 donna su 5. Le donne che non hanno avuto figli hanno un rischio di circa 1 su 10 di sviluppare una IUS, mentre quelle che hanno avuto figli hanno un rischio maggiore di circa 1 su 3.

L'incontinenza Urinaria da Urgenza (IUU) è meno frequente nelle donne giovani ove si presenta in circa 1 donna su 30, ma la sua incidenza aumenta con l'avanzare dell'età.

Le differenze nell'approccio terapeutico a questi due tipi di incontinenza urinaria sarà discusso nei capitoli che seguono.

Talvolta entrambi i tipi di incontinenza possono essere presenti nella stessa donna, benchè le cause dei due tipi di incontinenza siano diverse. In questo caso si parla di incontinenza mista. L'incontinenza urinaria mista interessa circa 1 donna su 10.



Come si definisce una normale funzione vescicale ?

- Urinare 4-6 volte al giorno
- Urinare non più di una volta per notte
- Urinare almeno 250-500 ml (2-4 bicchieri) di urina ogni volta
- Urinare con un getto continuo fino a che la vescica si è svuotata completamente
- Essere capaci di ritardare la minzione fino a che sia possibile
- Non avere perdite di urina tra una minzione e l'altra



In una donna con una normale funzione vescicale I muscoli del pavimento pelvico si contraggono ogni volta che venga eseguita una qualsiasi attività fisica. Per attività fisica si intende l'attività sportiva o qualsiasi attività che aumenti la pressione intraddominale, come per esempio compiere uno starnuto od un colpo di tosse.

Quando la pressione intraaddominale aumenta, I muscoli del pavimento pelvico si contraggono comprimendo l'uretra (la struttura tubulare che connette la vescica con l'esterno) e favorendo la contrazione dello sfintere esterno (il muscolo che sta intorno all'uretra e la mantiene chiusa). L'attivazione di questi meccanismi impedisce la fuoriuscita di urina.

Quale è la causa dell'incontinenza urinaria da sforzo?

L'incontinenza urinaria da sforzo si manifesta con la perdita involontaria di urina durante una attività fisica e può essere causata da:

- Perdita di supporto dell'uretra esercitato dai muscoli e legamenti del pavimento pelvico
- Perdita della forza di chiusura dello sfintere uretrale

Quando aumenta la pressione intraddominale, una insufficiente contrazione dei muscoli del pavimento pelvico provoca una insufficiente compressione sull'uretra. Questo come risultato porta ad una insufficiente contrazione dello sfintere con il risultato di una fuoriuscita di urina e quindi "incontinenza urinaria da sforzo".

Quale è la causa dell'incontinenza urinaria da urgenza?

L'incontinenza urinaria da urgenza si manifesta con la perdita involontaria di urina associata ad una urgenza (avere la necessità di correre in bagno) o essere incapace di posticipare la minzione fino ad un momento più conveniente per urinare. Il desiderio incontrollabile di urinare è dovuta ad una eccessiva attività del muscolo della parete vescicale. L'incontinenza urinaria da urgenza si associa ad una maggiore frequenza della minzione, urgenza e multipli risvegli notturni per urinare. Spesso il desiderio di urinare può essere associato a normali attività giornaliere come mettere la chiave nella porta di casa, o sentire il fluire dell'acqua. Questi disturbi sono conosciuti anche come sindrome della vescica iperattiva. Alcune persone con sindrome della vescica iperattiva sentono l'urgenza di urinare ma non perdono urina.

L'incontinenza urinaria mista è definita come la perdita involontaria di urina associata sia con l'urgenza minzionale, con l'attività fisica, con lo starnuto o con il colpo di tosse.

Gestione Clinica dell'Incontinenza da Sforzo

Un presidio importante per gestire la IUS è rafforzare i muscoli del pavimento pelvico ed imparare a contrarli in maniera corretta. Circa una donna su due non è capace di contrarre i muscoli del pavimento pelvico in maniera corretta. Fisioterapisti o infermiere specializzate nel trattamento di questi disturbi possono essere di aiuto, fornendo programmi specifici personalizzati per il potenziamento muscolare. In questi programmi sarà anche insegnato come contrarre i muscoli del pavimento pelvico prima di tossire, starnutire o fare qualsiasi attività che possa aumentare la pressione intraaddominale. Nel training si può anche imparare come contrarre isolatamente i muscoli intorno all'ano per migliorare il controllo dell'emissione di feci o di aria.

Gestione Clinica dell'Incontinenza da Urgenza

Generalmente l'approccio alla incontinenza da urgenza inizia con la somministrazione di estrogeni per via vaginale e la riabilitazione del pavimento pelvico con l'ausilio di un fisioterapista. Per ridurre l'urgenza minzionale occorre imparare a favorire un maggiore riempimento vescicale prima di urinare. Per raggiungere questo obiettivo occorre imparare a contrarre i muscoli del pavimento pelvico ripetutamente e riuscire a mantenere la contrazione per un determinato periodo di tempo. Dimenare i piedi può aiutare a ridurre l'incontinenza urinaria perché questo movimento favorisce il rilasciamento vescicale. In caso di sovrappeso, la perdita di almeno il 5% del peso può migliorare significativamente l'incontinenza da urgenza. Anche ridurre l'assunzione di sostanze irritanti per la vescica quali alcool, caffè, tè, o bevanda gassate, può migliorare l'incontinenza. In donne già in menopausa, possono essere prescritti estrogeni per via locale sotto forma di creme o tavolette. Gli estrogeni aumentano lo spessore dell'epitelio vaginale, che si è assottigliato con la menopausa, e possono migliorare i sintomi dell'incontinenza. Il loro effetto tuttavia svanisce una volta che siano sospesi. Il quantitativo di estrogeni assorbito dall'organismo è molto basso e considerato sicuro. Le donne che hanno avuto un carcinoma della mammella devono consultare il proprio medico prima di assumere estrogeni per via vaginale. In aggiunta al training vescicale e alla perdita di peso, la somministrazione di un farmaco con proprietà anticolinergica può essere di aiuto, in quanto in grado di diminuire le contrazioni del muscolo detrusore della vescica. Un'altra medicina a disposizione che può essere utilizzata è il mirabegron. Questi trattamenti sono costosi, e se dopo un ciclo o due di trattamento non si è osservato un significativo miglioramento, è utile consultare un medico per valutare altre opzioni terapeutiche incluse le iniezioni di botulino (Botox) all'interno della parete vescicale. La stimolazione percutanea del nervo tibiale o l'impianto di stimolatori del plesso sacrale possono essere di aiuto in quanto, attraverso un processo chiamato di neuromodulazione, interferiscono con il segnale nervoso di urgenza che arriva dalla vescica.



Altri approcci al trattamento dell'Incontinenza da Sforzo

Usare dei presidi medici che aumentano il volume delle feci e le rendono più morbide, aiuta a ridurre i sintomi da costipazione e gli eccessivi sforzi durante l'evacuazione. Durante lo svuotamento dell'intestino e della vescica, può essere utile poggiare i piedi su un piccolo gradino in modo che le ginocchia siano ad un livello più alto delle anche, in modo da rilasciare sia il pavimento pelvico che l'addome. Evitare il sollevamento di pesi è anche importante per non aumentare la pressione intra-addominale e avere perdita di urina.

Alcune donne sono in grado di usare un pessario che introdotto in vagina supporti l'uretra e favorisca la continenza urinaria. Un altro approccio non chirurgico, che è risultato di aiuto in alcune donne, è rappresentato dalla duloxetina, un farmaco antidepressivo della famiglia degli inibitori del reuptake della noradrenalina e della serotonina (SNRI).

Il medico può consigliare un approccio chirurgico quando gli altri trattamenti siano stati inefficaci.

I rischi e benefici di un intervento per la IUS vanno discussi con un medico specialista in uroginecologia. Esistono diversi tipi di approccio chirurgico alla IUS dalle sostanze bulking intrauretrali, alle sling medio-uretrali, alla colposospensione, o alle sling di tessuto autologo. Al momento nessun tipo di terapia chirurgica ottiene un 100% di risoluzione, però ad un anno dal trattamento l'80-90% delle donne dichiara di avere avuto un significativo beneficio. Nel caso l'incontinenza sia dovuta a disturbi neurologici come in donne con sclerosi multipla o lesioni del midollo spinale, il trattamento deve essere adeguato alle esigenze di ogni singola paziente. È molto importante che prima di fare un trattamento per IUS sia stata fatta una diagnosi accurata, perché dopo la chirurgia possono peggiorare i sintomi della vescica iperattiva. La diagnosi di IUS può essere stabilita in maniera ottimale attraverso delle valutazioni specifiche chiamati test urodinamici. Questi test possono essere di ausilio prima di un approccio chirurgico.

Dove avere informazioni aggiuntive:

Il tuo medico di famiglia può iniziare un trattamento e poi, se necessario, indirizzarti ad un centro di ginecologia o uroginecologia per ulteriori approfondimenti.