Statica pelvica e perdita di funzioni

M. Biagina De Ramundo

Incontinenza urinaria: DEFINIZIONI

L'incontinenza urinaria è la perdita involontaria di urina attraverso l'uretra obiettivamente dimostrabile e di grado tale da costituire un problema igienico e sociale.

(I.C.S.2002)

Qualsiasi perdita involontaria di urina

(I.C.S.2004)

Incontinenza urinaria

Epidemiologia dell'incontinenza urinaria nella donna: 20-30%

Oltre due milioni di donne fra i 35 ed i 65 anni, solo in Italia, soffre di Incontinenza Urinaria (Fonte F.I.C.)

L'incontinenza urinaria affligge anche il sesso maschile con una prevalenza inferiore rispetto al sesso femminile (rapporto 9:1)

E' una condizione che interessa tutte le età della vita con una incidenza maggiore oltre i 65 aa.

Epidemiologia dell'incontinenza urinaria nella donna post-menopausa: 30-40%a urinaria

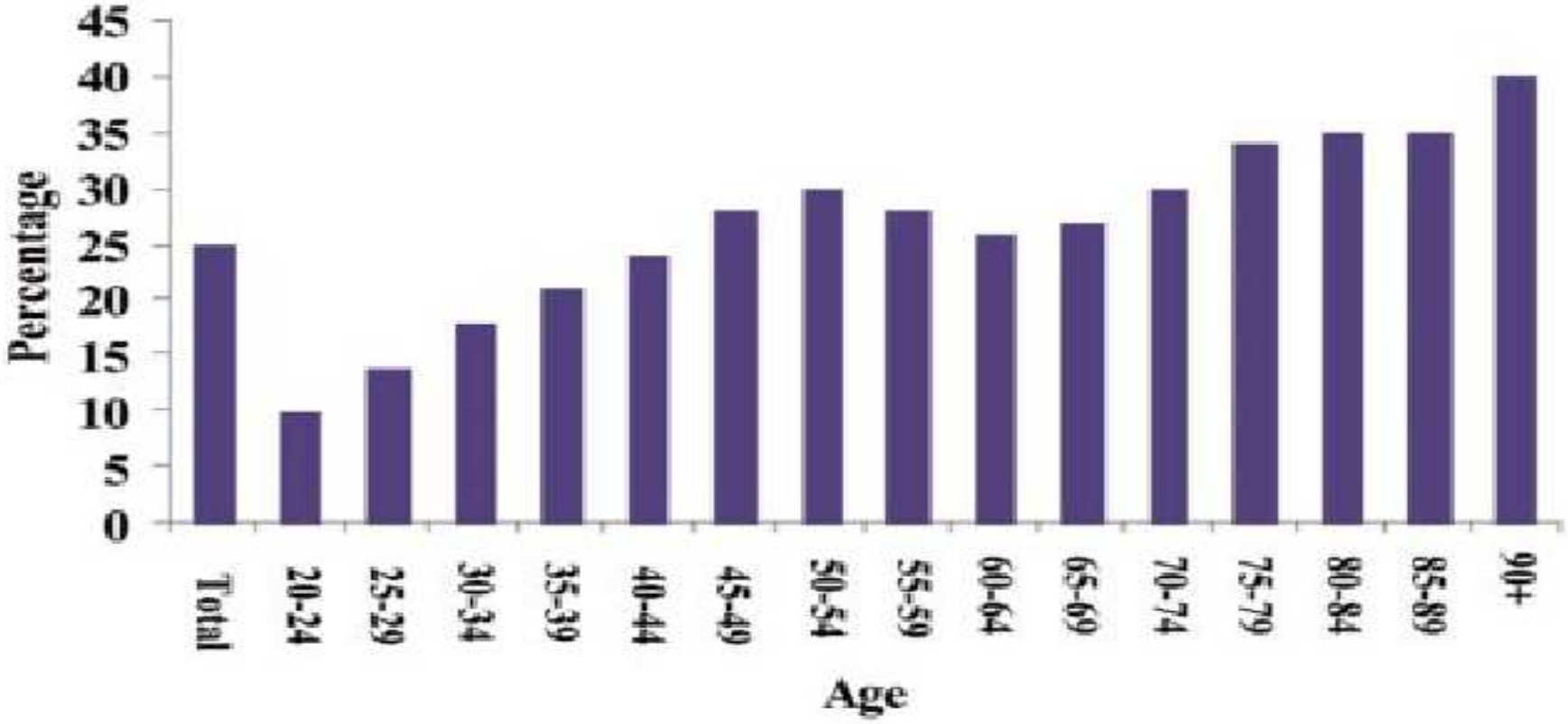


Figure 2 : Prevalence of UI (any leakage) in women 20 years+. Data from the EPINCONT study 65

Epidemiologia dell'incontinenza urinaria nella donna anziana (>65 anni): 30-50%

Table 7 : Examples of prevalence of any UI in studies of older women living in the community

First author	Ref	Year	N	Age	Prevalence (%)
Yarnell	69	1981	1 060	65+	50
Diokno	74	1986	1 150	60+	38
Molander	75	1990	4 206	70-90	17
Sandvik	63	1993	1 820	60+	32
Brocklehurst	62	1993	840	60+	12
Holtedahl	76	1998	507	60-74	47
Hunskaar	77	1998	1 876	65+	17
Roberts	78	1998	762	50+	58
Chiarelli	79	1999	12 417	70-75	35
Iglesias	70	2000	486	65+	42
Maggi	71	2001	1 531	65+	22

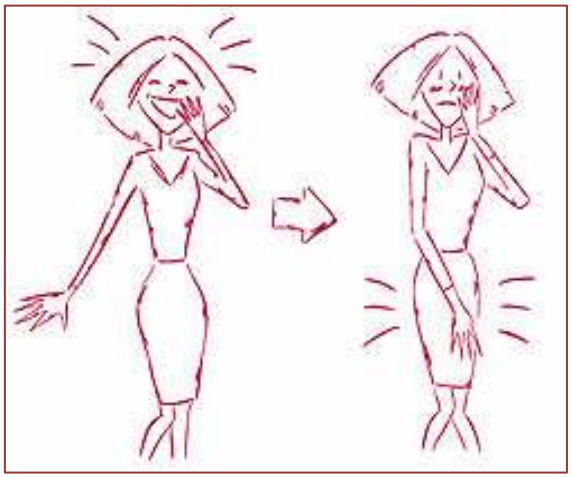
Incontinenza urinaria

Incontinenza urinaria: classificazione

- Incontinanza urinaria da sforzo
- Incontinenza urinaria da urgenza
- Incontinenza urinaria mista
- Incontinenza urinaria da overflow

Incontinenza urinaria da sforzo

Perdita involontaria di urine sotto sforzo o in associazione con esercizio fisico, colpo di tosse o starnuto o una risata



Incontinenza urinaria da urgenza

Perdita involontaria di urine accompagnata o immediatamente preceduta dalla voglia impellente di mingere

Incontinenza urinaria mista

Combinazione dell'incontinenza urinaria da sforzo e da urgenza

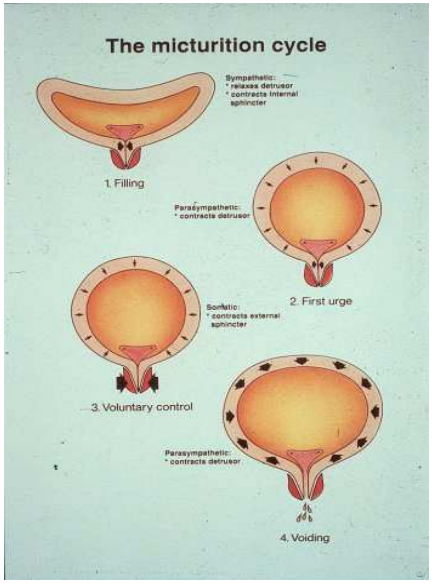
Incontinenza urinaria: etiopatogenesi

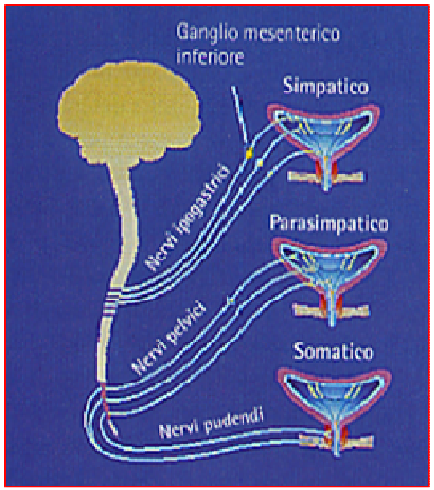
INCONTINENZA DA SFORZO

-Deficit del supporto anatomico
-Deficit dello sfintere uretrale

INCONTINENZA DA URGENZA

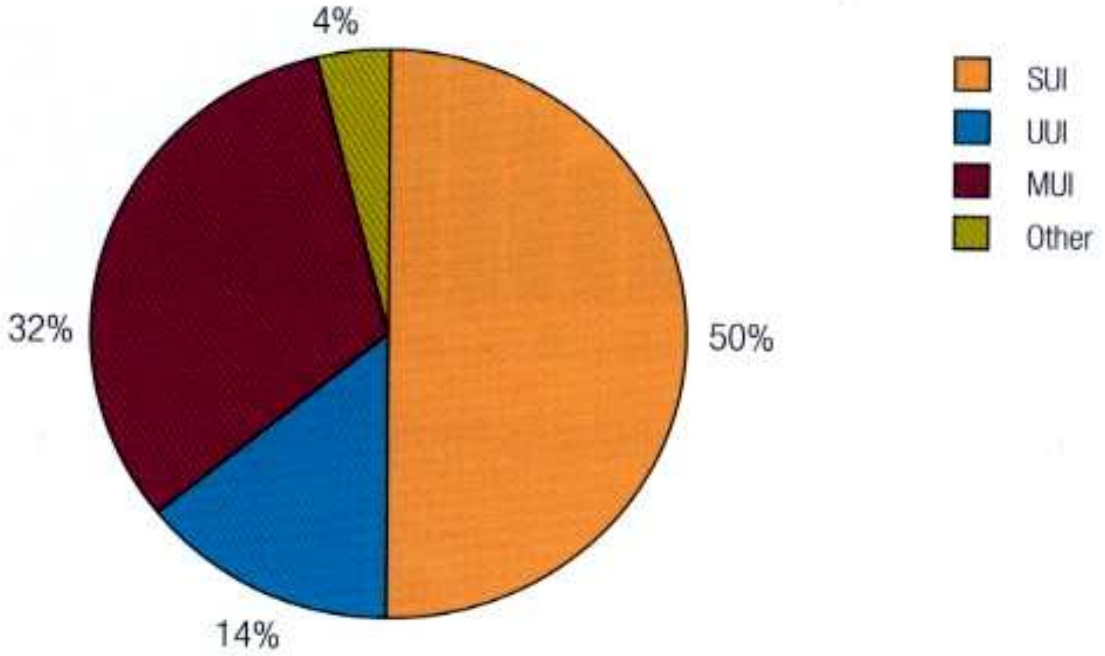
-Iperattività del detrusore idiopatica
-Patologie neurologiche (Spina bifida, Sclerosi multipla, M. di Parkinson, Ictus, Alzheimer…)



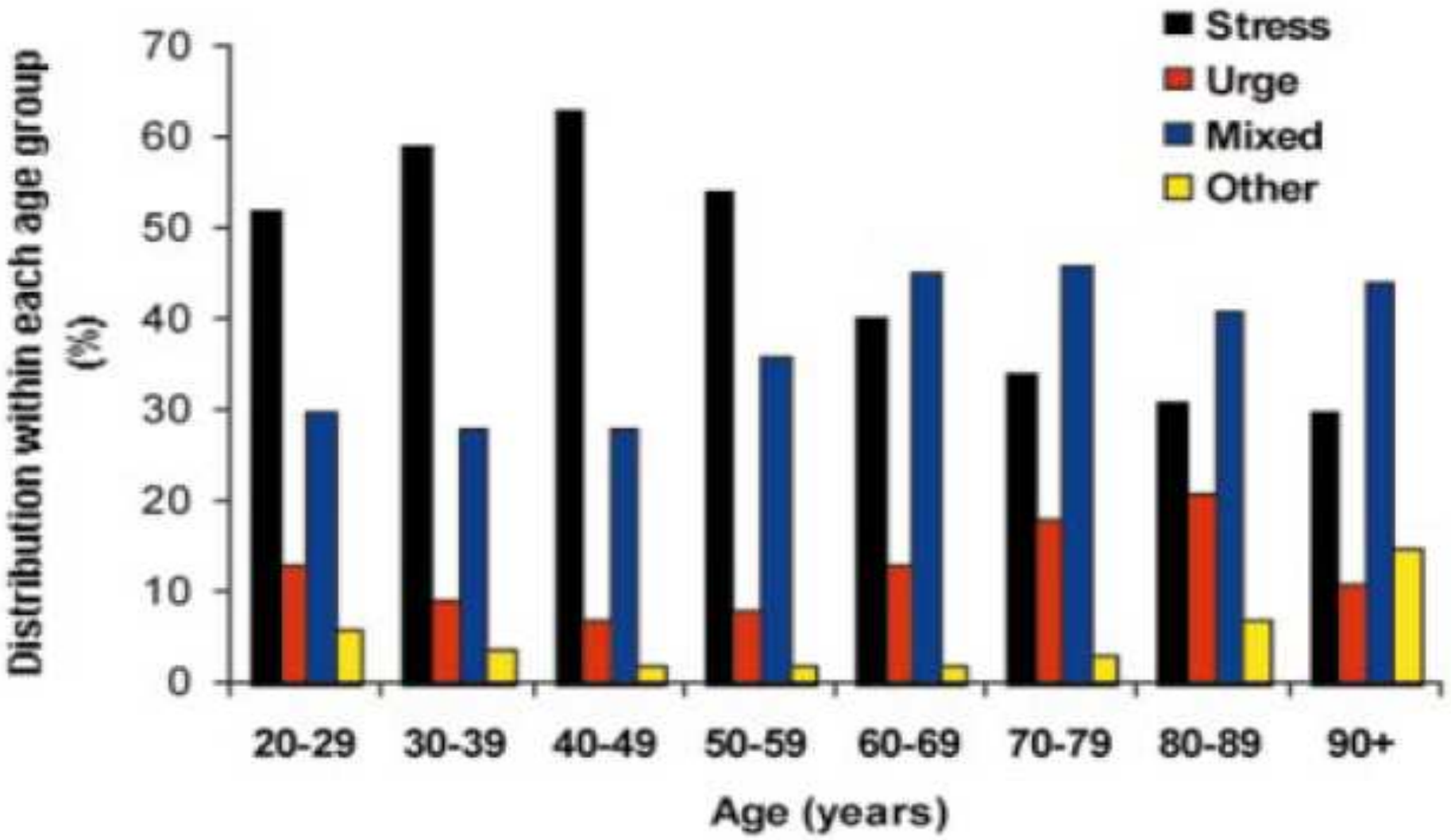


Incontinenza urinaria: epidemiologia

PREVALENZA DEI 3 DIVERSI TIPI DI INCONTINENZA



Frequenza relativa



Fattori di rischio

- Età
- Gravidanze
- Pluriparità
- Menopausa
- Obesità
- Fattori occupazionali
- Pregressa chirurgia sull'utero
- Radioterapia
- Patologie neurologiche o psichiatriche
- Malattie sistemiche
- Farmaci

Inquadramento della paziente con incontinenza urinaria

Esami strumentali nella valutazione delle pazienti con incontinenza urinaria

Per quanto anamnesi ed obiettività siano orientative, IU da urgenza e sforzo presentano spesso una sovrapposizione di sintomi e segni che ostacola una diagnosi precisa.

Esami strumentali nella valutazione delle pazienti con incontinenza urinaria

L'esame urodinamico

è un insieme di test fisiologici che servono per studiare le anomalie di funzione delle basse vie urinarie e in particolare dell' **unità vescico-sfinterica.**

Esame urodinamico

Cistomanometria

Uroflussimeria

Profilo pressorio uretrale

Incontinenza urinaria

Quali le strategie terapeutiche?

Incontinenza urinaria
STRATEGIE TERAPEUTICHE

TERAPIA CONSERVATIVA:

- Terapia comportamentale
- Riabilitazione perineale
- Terapia farmacologica

TERAPIA CHIRURGICA

Incontinenza urinaria: terapia

TERAPIA CONSERVATIVA

Stili di vita: riduzione del peso nelle obese; riduzione della caffeina, non fumare, correggere la postura, curare la stipsi….

Terapia comportamentale: la rieducazione vescicale e la minzione a tempo (bladder retraining, timed voiding) riducono significativamente l'IU rispetto al non trattamento

Pelvic Floor Muscle Training: gli esercizi del pavimento pelvico riducono l'incontinenza (SUI, UI) rispetto al non trattamento

Incontinenza urinaria
RIABILITAZIONE PELVI-PERINEALE

Esercizi di chinesiterapia

Elettrostimolazione Funzionale

Biofeedback

Incontinenza urinaria
LA TERAPIA FARMACOLOGICA

FARMACI PER L'IPERATTIVITA' DETRUSORIALE

Anticolinergici antimuscarinici
Miotrofici
BetaAgonisti
Bromuri

FARMACI PER IL TROFISMO VULVOVAGINALE

Estrogeni, Ac.Ialuronico, Olii ed Estratti Vegetali

FARMACI FAVORENTI IL TONO DELLA M. LISCIA

Alfa-adrenergici, Estrogeni

FARMACI FAVORENTI IL CONTROLLO DELLA M. STRIATA

Inibitori del re-uptake di Serotonina e Nor-Adrenalina

Incontinenza urinaria

E' possibile una prevenzione?

Incontinenza urinaria
PREVENZIONE

Prevenzione primaria:
individuazione dei fattori di rischio correlati al manifestarsi di una determinata patologia

Prevenzione secondaria:
diagnostica precoce di una determinata patologia

Percorsi diagnostici terapeutici

PREVENZIONE

DIAGNOSI

TERAPIA

Percorsi diagnostici terapeutici

PREVENZIONE:

- Corsi preparto

- Riabilitazione perineale post-partum

Percorsi diagnostici terapeutici

DIAGNOSI

-Ambulatorio di uro-ginecologia e urologia funzionale (collaborazione tra Ginecologo e Urologo)

-Ambulatorio di urodinamica

Percorsi diagnostici terapeutici

TERAPIA

- Riabilitazione del piano perineale
- Terapia chirurgica

Percorsi diagnostici terapeutici

L'accesso avviene:

-Con appuntamento al CUP per le visite ambulatoriali e per gli esami urodinamici

- Appuntamento per riabilitazione del piano perineale con richiesta dello Specialista del Centro, presso l'ambulatorio di riabilitazione del pavimento pelvico

Incontinenza urinaria: terapia

- L' INCONTINENZA URINARIA va valutata e gestita contestualmente a tutte le eventuali disfunzioni pelvi-perineali, quali disturbi della defecazione, LUTS, prolassi degli organi pelvici, sindrome del dolore pelvico

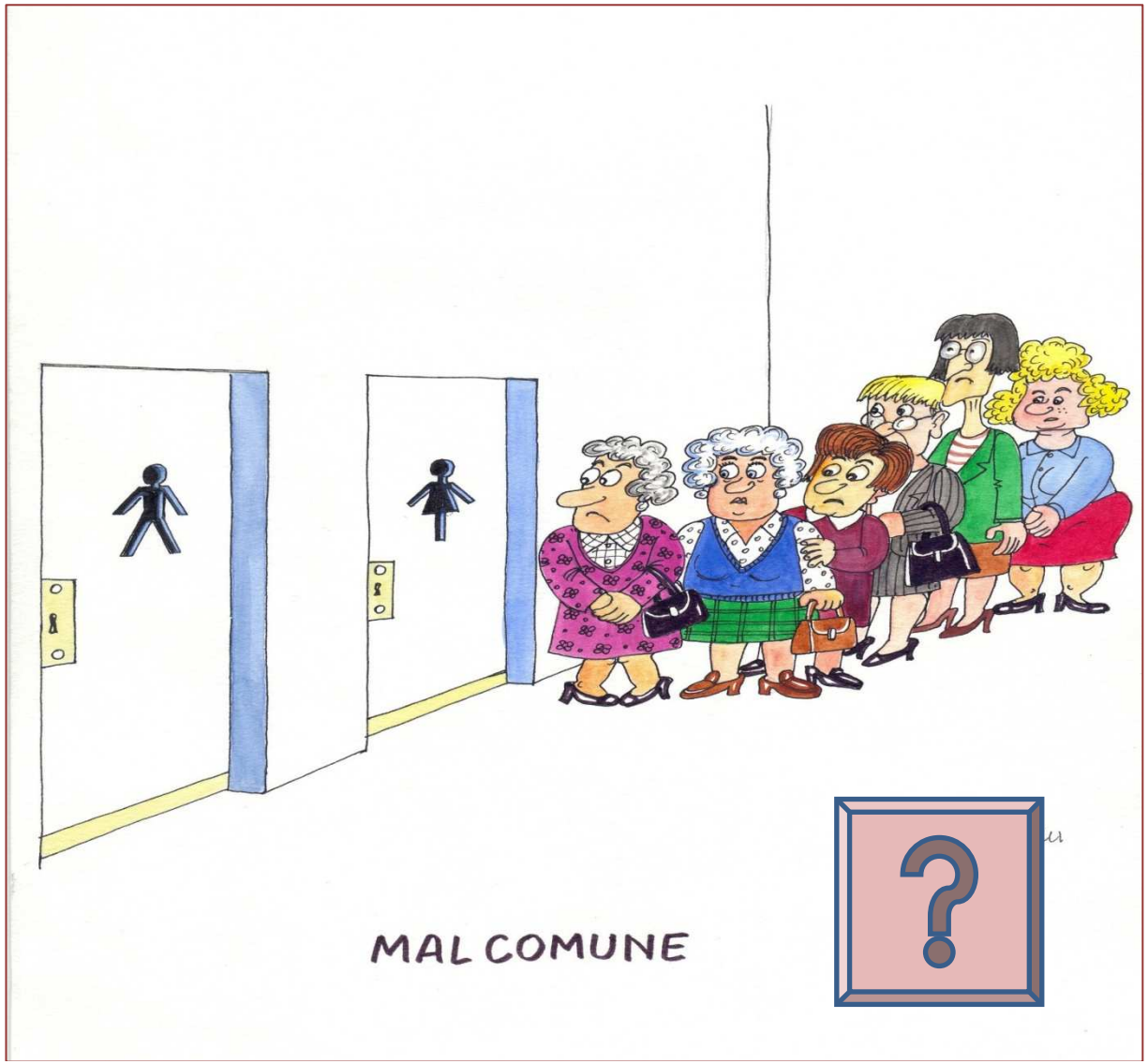
- Spesso l'approccio diagnostico terapeutico è MULTIDISCIPLINARE e coinvolge diversi specialisti (Urologo, Ginecologo, Proctologo, Neurologo, Fisiatra)

- Il primo intervento deve essere conservativo

- Le terapie invasive o chirurgiche vanno riservate a casi selezionati: fallimento delle terapie non invasive o ridotta compliance della paziente

- L'OBIETTIVO PRINCIPALE non è rendere asciutta la paziente ma migliorarne la qualità di vita

Incontinenza urinaria



Grazie per l'attenzione