



## **Incontinenza urinaria femminile: come risolvere**

**Autore :** Anna Ucchesu

**Data:** 23/11/2018

*Alcuni disturbi costituiscono dei veri e propri tabù, parlarne è difficile e può sembrare irrealistico trovare una soluzione.*

Per incontinenza urinaria si intende la perdita involontaria di urina. Rappresenta un



disturbo molto frequente ma di difficile quantificazione in quanto le persone si vergognano a parlarne persino col proprio medico o in famiglia. Ha un impatto negativo sulla vita personale, sociale e lavorativa e incide in maniera elevata sui costi sanitari in quanto sono a carico del servizio sanitario nazionale i presidi necessari. Nella società odierna, l'incontinenza urinaria viene associata alla mancanza di controllo sugli sfinteri conseguente all'invecchiamento o all'imaturità del sistema urinario del bambino, pertanto quando colpisce un individuo adulto, inserito in un contesto lavorativo e attivo sotto tutti i punti di vista, può essere percepita da parte di chi ne soffre come una disabilità. È un problema che non presenta preferenze di genere o di età, tuttavia colpisce con una frequenza più elevata il sesso femminile. Per capire le cause dell'**incontinenza urinaria femminile** e come risolvere questo disturbo, è necessario parlare dell'apparato urinario femminile e delle strutture preposte al contenimento dell'urina.

## Apparato urogenitale femminile

L'urina viene prodotta dai reni e convogliata all'interno della vescica che è un organo che funge da contenitore di deposito. La minzione costituisce l'atto attraverso il quale l'urina passa dalla vescica nell'uretra fuoriuscendo dall'organismo.

Quando il contenuto di urina raggiunge un certo livello, dalla vescica parte lo stimolo alla minzione che non sempre si traduce nell'atto di urinare. Infatti, esiste un **controllo minzionale**, permette di trattenere le urine oppure di urinare, che è dovuto sia alla muscolatura della vescica (muscolo detrussore) sia agli sfinteri (strutture muscolari che chiudono l'uretra). Lo **stimolo alla minzione** è solo un segnale della necessità di svuotamento della vescica e può essere assecondato in un lasso di tempo tale da permettere alla persona di trovare un luogo adeguato. La funzione minzionale necessita di un corretto funzionamento dell'apparato urinario e del sistema nervoso preposto a coordinare l'attività muscolare che tuttavia è sotto il controllo della volontà.

Una perdita involontaria di urina può esserci in presenza di alterazioni di una qualunque delle strutture deputate alla minzione.

## Incontinenza urinaria femminile: cause

L'**incontinenza urinaria** consiste nella incapacità di trattenere correttamente le urine. Colpisce le donne a qualunque età e pur essendo più frequente dopo i sessant'anni, talvolta i primi sintomi si manifestano prima dei trent'anni. Le cause che portano con maggiore incidenza le donne a soffrire di incontinenza urinaria sono da ricercarsi nell'anatomia e nella fisiologia dell'apparato urogenitale della donna.



Infatti, numerose condizioni comportano una diminuzione della capacità funzionale del pavimento pelvico (struttura anatomica su cui poggia l'apparato urinario e genitale della donna):

- familiarità: esiste una predisposizione familiare;
- età: l'invecchiamento agisce anche sull'apparato minzionale;
- numero di parti e modalità con cui sono stati espletati (utilizzo di forcipe);
- menopausa: le alterazioni ormonali determinano riduzione della tonicità muscolare pelvica;
- obesità;
- isterectomia: intervento chirurgico di asportazione dell'utero;
- interventi chirurgici al basso addome;
- malattie neurologiche.

La perdita di urina è un disturbo ben definito che può manifestarsi con modalità differenti.

## Incontinenza urinaria femminile: quadri clinici

L'incontinenza urinaria è un problema che viene taciuto e tenuto nascosto, le persone che ne sono affette si trovano costrette a modificare le abitudini quotidiane (avere hobby, allontanarsi da casa) per paura di non poter avere a disposizione un bagno. Da un punto di vista psicologico compare apatia e depressione reattiva. Le numerose **cause di incontinenza urinaria femminile** agiscono attraverso meccanismi patogenetici differenti per cui si hanno diverse tipologie di quadri clinici:

- **incontinenza urinaria da sforzo**: è la forma più frequente (50%), si ha perdita di urina a seguito di uno sforzo come un colpo di tosse o uno starnuto, ma può verificarsi anche se si ride o si effettua un qualsiasi movimento. Si ha un aumento della pressione addominale che comprime la vescica che aumenta la pressione al suo interno tanto da superare la pressione di chiusura dell'uretra. È dovuta perciò al mancato funzionamento dello sfintere preposto a chiudere l'uretra e impedire il passaggio di urina;
- **incontinenza urinaria da urgenza**: presenta una frequenza del 15%, è preceduta dalla necessità ineludibile di urinare. È conseguente all'alterato funzionamento dello sfintere che chiude l'uretra il quale presenta contrazioni involontarie che si accompagnano a perdite di urina;
- **incontinenza urinaria di tipo misto**: è presente nel 35% dei casi, le pazienti presentano entrambe le forme di incontinenza (da urgenza e da sforzo).



Pertanto, quando ci si accorge di avere perdite di urina, bisognerebbe sottoporsi ad accertamenti clinici per individuare **come risolvere l'incontinenza urinaria femminile**.

## **Incontinenza urinaria femminile: diagnosi**

La riluttanza, la vergogna e l'imbarazzo rendono la paziente affetta da incontinenza urinaria restia a parlare del suo problema e più propensa a cercare di risolvere il disagio in autonomia con l'**acquisto dei pannoloni**. La consapevolezza che l'incontinenza urinaria non è una condanna senza appello, può indurre a intraprendere un percorso diagnostico che inizia sottoponendosi ad una visita specialistica o dal medico di base.

L'anamnesi e la **visita della paziente** forniscono dati importanti per il medico:

- modalità della perdita urinaria: orienta verso il tipo di incontinenza;
- gravità e frequenza delle perdite urinarie e relativo impatto psicologico e sociale;
- malattie o interventi chirurgici pregressi a carico dell'apparato urogenitale e del tratto finale dell'intestino;
- terapie farmacologiche in atto;
- patologie presenti (asma bronchiale);
- stile di vita (alimenti e bevande assunte);
- motivazione della paziente a sottoporsi alla terapia;
- capacità cognitive con esame neurologico;
- esame obiettivo della paziente: obesità, presenza di cicatrici addominali, eventuale prolasso genitourinario.

La raccolta di queste informazioni può essere fatta anche con l'ausilio di questionari ad hoc che agevolano la paziente. Gli esami strumentali presentano diversi gradi di invasività e vengono prescritti in relazione alla presenza di patologie concomitanti o di sintomi che necessitino un approfondimento:

- esami ematochimici ed esame urine (valutazione della funzionalità renale);
- uroflussometria con valutazione residuo vescicale post-minzionale;
- esame citologico urinario (esclude una neoplasia);
- ecografia, RX, RM, Tac, cistografia e urografia trovano indicazione in casi selezionati;
- esame endoscopico (uretrocistoscopia) in presenza di complicanze;
- esame urodinamico: valuta la funzionalità dell'apparato escretore della



paziente.

Gli esiti degli accertamenti permettono di individuare le pazienti che soffrono di incontinenza urinaria complicata e necessitano di un percorso terapeutico particolare. Nei casi di incontinenza urinaria non complicata è possibile iniziare una terapia che contempla diverse opzioni per risolvere l'incontinenza urinaria femminile.

## Incontinenza urinaria femminile: rimedi

È ormai accertato che un fattore importantissimo nell'insorgenza dell'incontinenza urinaria femminile è rappresentata dai danni a livello del pavimento pelvico a seguito della gravidanza e del parto, danni aggravati anche da altri fattori quali l'obesità, la menopausa e lo sforzo della defecazione conseguente a stipsi.

Pertanto, la riabilitazione post-partum del pavimento pelvico costituirebbe una **prevenzione per l'incontinenza urinaria femminile**. Il trattamento dell'incontinenza urinaria femminile si fonda su:

1) **terapia riabilitativa**: ha lo scopo di potenziare i muscoli perineali. I risultati sono in relazione alla gravità della patologia e alla costanza con cui vengono svolti gli esercizi. La **riabilitazione del pavimento pelvico** comprende:

- chinesiterapia pelvi-perineale: vengono eseguiti semplici esercizi da ripetersi durante l'arco della giornata, ogni ora, senza interrompere le attività in corso (contrazione dello sfintere anale, elevazione dell'ano da sedute, durante la minzione interrompere più volte volontariamente il flusso);
- stimolazione elettrica funzionale: i muscoli perineali vengono stimolati elettricamente, attraverso elettrodi posizionati in vagina o nell'ano, allo scopo di migliorarne il trofismo;
- biofeedback: vengono eseguiti degli esercizi di rinforzo pelvico e la paziente, attraverso una sonda vaginale, può monitorare la contrazione. Un ciclo di terapia consiste in dieci/quindici sedute.

2) **terapia farmacologica**: trova indicazione sia da sola che associata alla terapia riabilitativa. Vengono prescritti:

- farmaci muscarinici (anticolinergici) soprattutto nell'incontinenza urinaria da urgenza, hanno la funzione di inibire le contrazioni involontarie della vescica;
- farmaci inibitori della ricaptazione della serotonina e noradrenalina (duloxetina): l'incontinenza da stress trova giovamento dall'assunzione di



questa terapia che agisce aumentando la contrazione dello sfintere uretrale.

3) **terapia chirurgica**: viene riservata ai casi di incontinenza urinaria da stress grave, fallimento delle terapie riabilitative e farmacologiche. Attualmente vengono eseguiti interventi chirurgici mininvasivi rapidi, con degenza limitata e con una percentuale di successo del 90%. Esistono vari tipi di intervento:

- sling retropubica e sling trans-otturatoria: gli interventi (si differenziano per le tecniche operatorie), eseguiti in anestesia locale, consistono nel posizionamento di una benderella che ripristina la funzione dello sfintere;
- neuromodulazione sacrale: consiste nel posizionare (a livello dei glutei) uno stimolatore elettrico per controllare la funzione dei nervi che presiedono alla minzione.

4) **presidi per l'incontinenza** (pannolini/assorbenti): vengono utilizzati dalla metà delle pazienti incontinenti che individuano in questo rimedio la possibilità di risolvere il disturbo in autonomia senza ricorso a farmaci o ad un intervento.

L'**incontinenza urinaria femminile** è un disturbo che interessa la sfera fisica e psicologica determinando effetti invalidanti sulla donna. Malgrado siano ancora molte le donne che non si rivolgono ai medici per un consulto, le terapie disponibili presentano valide opzioni per individuare come risolvere l'incontinenza urinaria femminile.