

La malattia silenziosa



DOTT. GIUSEPPE FORTE*

L'incontinenza urinaria è la perdita involontaria di urina. È spesso chiamata "malattia silenziosa" perché le donne che ne soffrono raramente ne parlano al proprio medico. Eppure si tratta di una *patologia* molto comune, che coinvolge circa 3 milioni di donne in Italia.

Qualsiasi donna potrebbe essere soggetta ad incontinenza urinaria. Non si tratta, infatti, di età o di tipo di lavoro o di modo di vivere.

L'incontinenza è piuttosto dovuta a cause che possono essere anche transitorie.

Ad ogni modo, l'incontinenza urinaria si presenta come un *problema invalidante*, poiché impedisce le azioni quotidiane e condiziona la vita delle donne che ne sono affette su diversi fronti:

psicologico, occupazionale, domestico e sessuale. Spesso dovuta ad un *indebolimento del pavimento pelvico*, o ad una diminuzione

del tono sfinterico dell'uretra per l'incontinenza si possono comunque ricercare *altre cause*:

- infezioni urinarie o vaginali,
- effetti secondari di alcuni farmaci,
- debolezza muscolare,
- malattie nervose e/o muscolari,
- effetti secondari di alcuni interventi chirurgici.

Sono fattori di rischio anche:

- la **pluriparità** (quasi un terzo delle donne incinte soffrono di incontinenza urinaria ed il rischio aumenta con parti successivi),
- la **menopausa** (un rilassamento dei tessuti uterini e un cambiamento delle mucose potrebbero portare all'incontinenza),
- la **costipazione** (la costipazione cronica ha delle conseguenze sui muscoli pelvici e quindi direttamente sul sistema di continenza).

L'incontinenza si presenta sotto *diverse forme* e ognuna

di esse viene identificata in modo diverso per quel che riguarda i *sintomi* e le cause:

- **incontinenza urinaria da sforzo**,
- **incontinenza da urgenza**,
- **incontinenza mista**,
- **incontinenza da rigurgito**.

Se una donna sospetta di soffrire di incontinenza urinaria, la prima cosa da fare è andare da uno specialista uroginecologo.

Lo **specialista** le prescriverà degli esami da effettuare per conoscere il tipo di incontinenza ed il grado che daranno un quadro preciso e dettagliato della situazione.

L'incontinenza urinaria può essere oggi trattata con successo, spesso attraverso la combinazione di più approcci. La terapia chirurgica, la terapia **farmacologica** e la ri-educare pelvica sono le strade possibili tutte ben articolate al loro interno.

Proprio per questa ragione solo un ginecologo esperto in uroginecologia potrà suggerire correttamente la scelta più giusta

La **continenza** viene quindi assicurata dalla sinergia di tre elementi:

- una vescica normale di capacità sufficiente;
- una buona pressione per chiudere l'uretra (dovuta ai due sfinteri, liscio e striato);
- l'impulso neurologico.

TIPICITÀ D'INCONTINENZA URINARIA

L'incontinenza può essere legata a *cause diverse* e diversi

possono essere i *sintomi* che portano a scoprirla.

- perdite di urina mentre si ride, si tossisce o si starnutisce;
- bisogno urgente di andare al bagno;
- forte voglia di andare ad urinare ascoltando o vedendo dell'acqua scorrere;
- sensazione di residui di acqua nella *vagina* dopo il bagno;
- desiderio di urinare più di due volte durante il *sonno*;
- *minzione* dolorosa.

A seconda dei sintomi avvertiti è possibile ricollegare l'incontinenza ad una precisa tipologia:

- **Incontinenza da sforzo**: è la forma più comune e si presenta quando si ride, si tossisce, si starnutisce, si salgono le scale o si sollevano pesi. Seppure la *vescica* non risulta piena, si avverte ugualmente la perdita di urina. Nella maggior parte dei casi si tratta di qualche goccia, ma queste poche gocce alterano la vita quotidiana delle persone che ne soffrono.

- **Incontinenza da urgenza**: molto comune nelle persone anziane, è un tipo di incontinenza caratterizzata dalla perdita involontaria di urina a causa di un bisogno urgente di urinare tale da non permettere di arrivare al bagno.

CAUSE

DELL'INCONTINENZA URINARIA
L'incontinenza urinaria può essere causata dall'incidenza di **più fattori**.

- gravidanza e parto, che indeboliscono i *muscoli pelvici*;
- *obesità* che contribuisce all'indebolimento dei muscoli pelvici;
- menopausa, che provoca una carenza ormonale e l'indebolimento della vescica;
- *infezioni* delle vie urinarie che portano a un restringimento dell'*uretra*;
- fattori costituzionali come la razza (le donne asiatiche e nere, per esempio, hanno meno problemi di incontinenza).

* Direttore U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia Ospedale San Rocco Sessa Aurunca



SCHEDA

L'importanza di un colloquio sincero

Le diverse cause, infine, determinano i differenti tipi di incontinenza:

Diagnosi dell'incontinenza urinaria

Quando la paziente arriva dal medico, è già a metà strada nell'affrontare il problema. Il medico di medicina generale e lo specialista sapranno consigliarla sugli **esami da effettuare** e sulla **terapia da intraprendere**.

È molto importante essere **precise** e sincere perché il medico sulla base delle informazioni ricevute dalle pazienti può iniziare a produrre una diagnosi.

Il **colloquio** è il primo passo verso una diagnosi precisa. Non bisogna avere vergogna di parlare con il medico, perché è la persona che vi può veramente aiutare.

Il colloquio si svolge soprattutto attraverso domande che il medico pone per definire il tipo ed il grado di incontinenza.

Le **domande** potrebbero riguardare i seguenti argomenti:

- informazioni su gravidanze e parti;
- informazioni sulla costituzione della paziente (obesità, dimagrimento);
- eventuale chirurgia pelvica pregressa;
- circostanze delle perdite (sotto sforzo, conseguenti al **rumore** o alla vista dell'acqua, ecc. in piedi, coricata, ecc.);
- frequenza delle perdite;
- abbondanza delle perdite;
- eventuali farmaci attualmente in uso;
- costipazione;
- presenza di altre malattie (diabete, infezioni, malattie neurologiche ecc.).

Dopo il colloquio, il medico valuterà la possibilità di inviare la donna dallo specialista

Se lo riterrà opportuno, il medico prescriverà degli **esami clinici specifici** per verificare se si soffre di *incontinenza urinaria*. Tali esami, che vanno sotto il nome di **esami urodinamici**, aiutano medico e paziente ad avere tutte le informazioni utili nella definizione del fenomeno patologico, sono importanti per determinare il "comportamento" dell'apparato urinario e per prescrivere una terapia adeguata.

Elettrofisiologia perineale: è lo studio dei potenziali sacrali e corticali. Si tratta sempre di un esame di approfondimento, che si prescrive quando si sospettano patologie neurologiche periferiche o centrali.

Colpocistogramma: consiste in una radiografia della *vescica*, della *vagina* e del *retto* opacizzati per vederne la posizione e lo spostamento durante la minzione. Si tratta di un esame piuttosto sgradevole e quindi è stato abolito.

Esami complementari

Talvolta, per essere più precisi nella diagnosi, si richiedono anche altri **esami complementari**:

Esame citobatterico delle urine: si ricercano eventuali infezioni urinarie o del *sangue* nelle urine

CISTOSCOPIA che analizza la vescica con uno strumento, il cistoscopio, introdotto attraverso l'uretra. Il medico può anche scoprire eventuali anomalie, come **polipi**, calcoli o corpi estranei. L'esame è indolore perché effettuato in *anestesia* in gel locale dell'uretra.

Ecografia: permette di analizzare lo stato dei *reni* e la presenza di eventuali calcoli renali o vescicale.

CAMPAGNA DI INFORMAZIONE E TUTELA SUL TEMA DELL'INCONTINENZA URINARIA



Le donne interessate possono rivolgersi al

"CENTRO PER LA DIAGNOSI E TERAPIA DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE"

U.O.C. di Ostetricia e Ginecologia
Direttore Dr GIUSEPPE FORTE
Asl Ce 2 Osp. S. Rocco Sessa Aurunca
Tel. 0823.934213/212

