

SANI & inFORMA

L'INFORMAZIONE PER LA SALUTE ED IL BENESSERE

L'INCONTINENZA URINARIA



FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE

- Cos'è?
- Un problema, più cause
- Cosa si può fare?

TUTTO QUESTO e MOLTO ALTRO



sommario

Cos'è? 3

Un problema più cause 5

Cosa fare 6

la riabilitazione 7

i farmaci 8

gli ausili 8



L'INCONTINENZA URINARIA

L'incontinenza urinaria è un disturbo sicuramente sottostimato: chi ne soffre in genere ne parla poco e malvolentieri e non cerca aiuto per pudore o rassegnazione, pensando che non esistano soluzioni. Convincersi che non si tratta di una condizione di cui vergognarsi è il primo passo per affrontare queste difficoltà e la conoscenza del problema è, come sempre, il punto di partenza.



Cos'è?

L'incontinenza urinaria è l'incapacità di controllare e trattenere l'urina. È un disturbo molto più diffuso di quanto si pensi e le donne, soprattutto se hanno avuto un parto naturale, ne sono più colpite rispetto agli uomini (30% rispetto al 2-10%). La diversa conformazione anatomica femminile, infatti, predispone ad alterazioni dei meccanismi "di tenuta". Può manifestarsi a qualsiasi età ma è certamente più diffusa nella popolazione anziana. Può essere di modesta entità se la perdita si limita a poche gocce, o essere un problema importante quando la

vescica non riesce più a trattenere il suo contenuto come dovrebbe e si svuota completamente. Perdite d'urina, anche piccole, costituiscono un problema igienico, oltre a causare disagio sociale. Anche i fattori psicologici giocano un ruolo importante. Pregiudizi e regole di convivenza tendono a connotare negativamente chi soffre di questo disturbo: di conseguenza si tende ad evitare le situazioni in cui ci si potrebbe trovare in difficoltà, compromettendo la vita di relazione e a volte anche quella lavorativa.

Supplemento a Informazioni sui Farmaci n°3 - Anno 2011

A cura del Servizio di Informazione e Documentazione Scientifica delle Farmacie Comunali Riunite di Reggio Emilia
telefono 0522 - 543 450 - 2 - 3
fax 0522 - 550 146

sito web: <http://www.informazionisuifarmaci.it>

Progetto grafico: Richard Poidomani Motta

Illustrazioni: Massimo Bonfatti

Stampa: Nerocolore

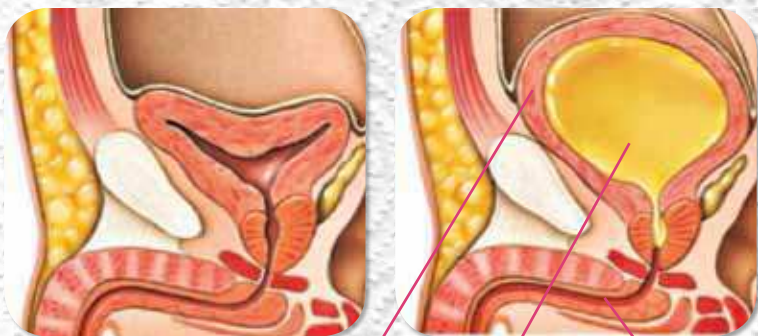
Per qualsiasi richiesta, chiarimento o segnalazione scrivetecci:

sids@fcr.re.it

Le informazioni contenute in questa pubblicazione sono selezionate e validate da professionisti sanitari. Sono finalizzate a migliorare la conoscenza del lettore ma non devono sostituire il consiglio del proprio medico o del farmacista di fiducia.

Com'è fatta la vescica

La vescica è un organo cavo, una piccola sacca rivestita di tessuto muscolare elastico (muscolo detrusore), floscia quando è vuota, gonfia come un palloncino quando si riempie con l'urina prodotta nei reni; è collegata all'esterno tramite un tubicino, chiamato uretra (più corto nella donna e più lungo nell'uomo). Normalmente l'urina viene trattenuta all'interno della vescica grazie a valvole muscolari (sfintere interno ed esterno) ed alla contrazione dei muscoli che si trovano al di sotto della vescica (pavimento pelvico). Quando la vescica è piena, si avverte uno stimolo che induce allo svuotamento (minzione), che può essere rimandato volontariamente. Quando si decide di svuotarla, il cervello invia un comando al muscolo detrusore che, in pratica, sprema la vescica mentre lo sfintere si rilascia e l'urina comincia così a defluire.



muscolo detrusore

vescica

uretra

L'enuresi

La perdita involontaria di urina durante il riposo notturno, tipica dell'età pediatrica, viene chiamata **enuresi**. Il bimbo continua a fare (o riprende a fare) la "pipì a letto", anche ad una età in cui la maggior parte dei bambini ha ormai acquisito il controllo degli sfinteri. Sebbene in passato fosse dif-

fusa l'idea che l'enuresi dipendesse da problemi di ordine psicologico, oggi è noto che la causa di questo disturbo va attribuita principalmente a fattori di tipo organico e funzionale. In genere si risolve col tempo ma in alcuni casi occorre prendere in considerazione un trattamento specifico.

Un problema, più cause

Perdere urina non è mai fisiologico. I vari tipi di incontinenza possono essere ricondotti a tre tipi di problemi, legati alla:

- incapacità di percepire correttamente lo stimolo di quando la vescica è piena.
- incapacità di "rinviare" lo svuotamento a seconda del contesto.
- incapacità di svuotare volontariamente in modo completo e con tempi adeguati la vescica.

Possono essere conseguenza del cattivo funzionamento della vescica, dell'uretra o di entrambe. Ad esempio quando l'uretra non ha una "tenuta" sufficiente a resistere all'aumento della pressione in vescica, si possono avere perdite di urina in occasione di sforzi anche piccoli come un colpo di tosse, uno starnuto, una risata, un piegamento improvviso; questo tipo di incontinenza, definita appunto **da sforzo**, in genere compare con l'età avanzata ma può manifestarsi anche in seguito ad un intervento alla prostata, ad un prolasso vescicale o a parti ripetuti. Nell'incontinenza **da stimolo** (o **da urgenza**), invece, il processo di riempimento della vescica è normale e la tenuta degli sfinteri è buona ma si verifica una contrazione vescicale improvvisa, che non si riesce a controllare, provocata da alterazioni dei centri nervosi che

governano il riflesso della minzione. In quella definita **mista**, infine, sono presenti i sintomi caratteristici di entrambi i tipi. Soffrono frequentemente di incontinenza le persone affette da demenza o da problemi neurologici causati da traumi spinali o malformazioni alla nascita. Infine spesso l'incontinenza si accompagna all'ipertrofia prostatica e alla gravidanza.



Cosa fare

Pregiudizi ed errate convinzioni spesso portano ad una rassegnazione che preclude la ricerca di possibili soluzioni. Se affrontato in modo adeguato, invece, l'incontinenza urinaria è un problema che, anche se non sconfitto, può essere tenuto sotto controllo in modo efficace. È importante perciò parlarne sempre con il medico di base o lo specialista di fiducia.

Interventi comportamentali

Obesità, fumo, stitichezza, consumo eccessivo di caffeina (contenuta nel caffè, ma anche nel the e nel cioccolato) possono influire negativamente su questo disturbo. Dal cambiamento di alcune abitudini di vita può derivare un importante miglioramento. Ad esempio, regolarizzando le funzioni intestinali si riduce la pressione a livello della vescica e dell'uretra provocata dal ristagno delle feci. Sbaglia invece chi pensa di risolvere il problema bevendo meno. Questo non solo non è utile ma aumenta anche il rischio di stitichezza e potrebbe produrre un effetto opposto a quello ricercato. Un altro suggerimento potrebbe essere quello di adottare misure per migliorare la deambulazione come ad esempio l'uso di bastoni o tripodi: una maggiore autonomia nel movimento rende più agevole recarsi al bagno e può ridurre la perdita involontaria di urina e/o gli episodi di incontinenza.



La riabilitazione

La "riabilitazione" consiste nell'eseguire, con l'assistenza di terapisti specializzati, particolari esercizi che servono per aumentare la consapevolezza del funzionamento dei muscoli della vescica e dei muscoli che si trovano al di sotto della vescica (pavimento pelvico). La ginnastica vescicale ad esempio consiste nell'abituarne il paziente a urinare a intervalli regolari, sempre un po' più lun-

ghi, abituando così la vescica a trattenere una quantità sempre maggiore di urina. La rieducazione dei muscoli pelvici consiste in esercizi di contrazione per allenare e rinforzare i muscoli del pavimento pelvico cioè i muscoli volontari che costituiscono il pavimento dell'addome e contribuiscono alla chiusura dell'uretra ed al sostegno delle strutture pelviche. Mira a rafforzare il controllo volontario del flusso urinario, per compensare la perdita di efficacia dello sfintere uretrale. Con questi esercizi spesso si riduce la frequenza dell'incontinenza e, soprattutto non presentano effetti indesiderati. Le strutture dove si insegnano queste tecniche purtroppo non sono così diffuse ma vale la pena di informarsi.



I FARMACI

I farmaci per il trattamento dell'incontinenza urinaria sono di esclusiva pertinenza medica. In caso di trattamento farmacologico, il medico dovrà valutare se i benefici che si ottengono meritano gli eventuali effetti indesiderati che si manifestano.

GLI AUSILI

L'offerta di prodotti è ampia: la scelta dell'uno o dell'altro dipende da vari fattori, come ad esempio dall'entità e dal tipo di incontinenza, dal grado di mobilità della persona (es. se deambulante o in carrozzella o allettata), dalla disponibilità di assistenza, nonché dalle preferenze individuali e dal costo. Possono essere acquistati in farmacia o venire erogati dalla ASL.

In caso di perdite casuali o di **incontinenza lieve**, i *pannolini* e gli *indumenti assorbenti* consentono di gestire il problema in autonomia senza rivolgersi al medico. La loro praticità e comodità e il senso di sicurezza possono tuttavia indurre un impiego "acritico" che può provocare "dipendenza" e ridurre la motivazione a controllare diversamente il problema. Non dovrebbero rappresentare l'unica risposta al problema dell'incontinenza: vi si può ricorrere sia in associazione ad altri trattamenti (riabilitativi e/o farmacologici) sia in caso di loro fallimento. Sono disponibili per uomo e donna in più formati e livelli di assorbenza e possono essere indossati con il normale slip (*assorbenti sagomati* molto simili agli assorbenti per il ciclo femminile). Sono generalmente rivestiti all'interno con tessuto traspirante e sono costituiti di materiali assorbenti che trasformano l'urina in gel e la bloccano negli stra-

GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI

ti più profondi, evitando che la pelle, restando bagnata, si irriti o si maceri. Sono disponibili anche *mutandine assorbenti elasticizzate monouso*.

Un'alternativa al pannolino per uomini che soffrono di incontinenza a gocce, soprattutto per coloro che conducono una vita attiva, sono i *salvagocce*, dispositivi con ingombro minimo, indossabili anche sotto il costume da bagno.

Possono raccogliere una quantità limitata di urina e vanno indossati dopo aver svuotato la vescica. Nonostante tutti i modelli in commercio contengano una sostanza deodorante, è preferibile sostituirli più volte al giorno sia per il problema degli odori che per ridurre la sensazione di disagio e la paura di bagnarsi.



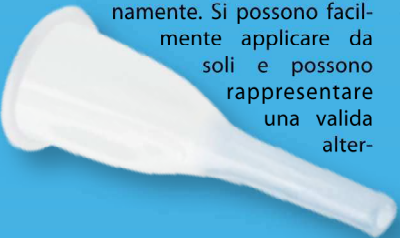
GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI GLI AUSILI

I *pannoloni sagomati* e *pannoloni rettangolari*, da indossare con un apposito slip a rete lavabile, sono la soluzione più diffusa ed efficace in caso di incontinenza di grado maggiore.



I *pannoloni a cintura*, con una chiusura di velcro in vita e i *pannoloni-mutandina*, simili ai pannolini per bambino da chiudere sui fianchi con fascette adesive, sono più ingombranti e limitano il vestiario che si può indossare; sono solitamente riservati ai soggetti costretti a letto e con **incontinenza grave** poiché hanno una elevata capacità di assorbimento. In queste situazioni, come sicurezza aggiuntiva, si può proteggere letto e poltrone con le traverse assorbenti. Per gli uomini inoltre sono disponibili anche speciali profilattici monouso (*condom*), in lattice o materiale sintetico, disponibili in diverse misure. Terminano con un tubicino che va collegato ad una sacca di raccolta da fissare alla gamba o al letto in caso di pazienti allettati.

Vanno sostituiti quotidianamente. Si possono facilmente applicare da soli e possono rappresentare una valida alternativa



nativa al catetere interno. Sono tenuti in sede e ben aderenti con fascette adesive che si avvolgono a spirale intorno al pene (utili per le persone inesperte), o applicando un *mastice per pelle* (per chi è allergico al lattice sono disponibili mastici al silicone). Esistono anche condom autocollanti con strato adesivo integrato, che sono più facili da applicare ma sono più costosi e funzionano bene solo quando il diametro del pene e del condom coincidono perfettamente. La buona adesività è molto importante perché in caso di minzione abbondante, il condom si rigonfia in attesa che l'urina defluisca, e se non è ben aderente alla cute, si possono verificare delle perdite. Anche per le donne esistono dei sistemi di raccolta esterni, ma la diversa conformazione anatomica dell'apparato femminile li rende meno efficaci rispetto ai condom. Le *sacche di raccolta* delle urine possono essere fissate al letto (per i pazienti allettati) o alla gamba.

Molte sacche (in particolare quelle da gamba) sono provviste di rubinetto di svuotamento. La sacca da gamba può essere fissata alla coscia o al polpaccio, tramite dei cinturini in latex o elastici. Se non si gradisce o non si tollera il contatto della plastica con la gamba, sono disponibili dei rivestimenti di mussola o tessuto traspirante. Le sacche senza valvola di scarico generalmente sono monouso, mentre quelle con valvola di scarico possono essere utilizzate anche per un mese: è sufficiente lavarle quotidianamente con acqua e detergente.





**FARMACIE
COMUNALI
RIUNITE**



*Ritira
nella **tua**
Farmacia Comunale
gli opuscoli tematici di
Educazione Sanitaria
Sani&Informa*

prezzo copertina € 0,25