

**Salute.** L'incontinenza urinaria nella donna spesso viene trascurata o taciuta al proprio medico di fiducia

# I rischi della "malattia silenziosa"

di Najati Alrabi

Chi scrive è il Dr. Najati Alrabi laureato in Medicina e Chirurgia e specializzato in Urologia dal 2003, presso l'Università di Verona; attualmente lavora presso L'Unità di Urologia dell'Istituto Clinico Sant'Anna ed inoltre collabora con W.&B. Poliambulatori di Via Chiusure 58/E a Brescia. Si occupa di oncologia urologica, calcolosi delle vie urinarie, turbe dell'erezione e dell'eiaculazione ed incontinenza urinaria femminile con disfunzione del pavimento pelvico. L'incontinenza urinaria nella donna è spesso chiamata "malattia silenziosa" perché le donne che ne soffrono, raramente ne parlano al proprio medico. L'incontinenza urinaria viene definita come la perdita involontaria di urina tale da determinare problemi igienici, economici e sociali.

Tale disturbo colpisce prevalentemente il sesso femminile e la sua incidenza aumenta dai 35 anni in poi. Le pazienti risultano spesso riluttanti ed esporre tale problema in parte per l'imbarazzo, in parte per la convinzione che si tratti di una condizione "parafisiologica" ("normale") legata all'età ed in ultimo per la scarsa conoscenza delle possibili terapie. Nel maschio l'incontinenza urinaria è meno frequente, di solito legata ad interventi sulla prostata per patologia tumorale, ma è almeno invalidante. Può essere trattata con buoni risultati. L'incontinenza



Il dottor Najati Alrabi, specialista in urologia.

urinaria viene classificata in differenti modi ma dal punto di vista clinico possiamo distinguere: L'incontinenza da stress che consiste nella perdita di urina in conseguenza di aumenti della pressione addominale quali colpi di tosse, starnuti, ecc., può essere legata ad alterazioni dei muscoli del pavimento pelvico, o a deficit intrinseco dello sfintere urinario. Tutti i fattori che possono determinare tali alterazioni come l'età, il parto e la gravidanza, la menopausa, l'obesità e il fumo risultano predisponenti. L'incontinenza da urgenza legata a perdite che si verificano in conseguenza di uno stimolo impellente di urinare. Le perdite urinarie in questo caso sono legate ad una iperattività del muscolo detrusore

della vescica, che può essere di tipo idiopatico o secondario (infezioni urinarie, litiasi vescicale, neoplasie vescicali). Nell'incontinenza mista invece, che rappresenta la maggioranza dei casi, le perdite urinarie si verificano sia sotto sforzo che per iperattività del detrusore. In Italia si stima che la incontinenza urinaria di tipo misto rappresenti la maggioranza dei casi, tra il 55 e l'83%, l'incontinenza da stress pura, tra il 4,6 ed il 16,6% dei casi. Il corretto inquadramento diagnostico dell'incontinenza urinaria permette l'approccio terapeutico più mirato.

Un attento colloquio e la visita uroginecologica rappresentano il primo step che permette di inquadrare il problema. Il diario minzionale è uno stru-

mento molto utile per valutare il tipo di incontinenza e quindi per la successiva pianificazione terapeutica. L'esame uro dinamico (indicato in caso di correzione chirurgica) permetterà di comprenderle la dinamica minzionale, la funzionalità sfinterica ed infine di classificare definitivamente le perdite urinarie.

Alla fine del percorso diagnostico potrà essere definito un piano terapeutico adeguato e mirato alla specifica alterazione da correggere. La terapia dell'incontinenza urinaria prevede 3 possibili trattamenti: riabilitativo, farmacologico e chirurgico. La terapia riabilitativa prevede esercizi specifici associati ad elettrostimolazione che mirano a rinforzare la muscolatura del pavimento pelvico e lo sfintere urinario.

La terapia farmacologica, è rivolta a trattare l'iperattività idiopatica del muscolo detrusore. In caso di iperattività secondaria sarà necessario intervenire sulla causa specifica (infezione urinaria, calcolo vescicale, neoplasia, ecc.) Il trattamento chirurgico, invece, si avvale di interventi che hanno lo scopo di correggere selettivamente l'alterazione che ha determinato l'incontinenza urinaria: vanno da trattamenti endoscopici (rinforzo dello sfintere urinario mediante iniezione periuretrale di varie sostanze) a quelli mini-invasivi (Tvt, Tot) a trattamenti chirurgici più complessi con approccio addominale. La scelta del tipo di trattamento dipende dall'alterazione da correggere e dalle caratteristiche della paziente.



## TU, noi

Servizi sanitari a dimensione d'uomo!

*I Poliambulatori*

*W.&B. (Wellness and Body) sono una struttura ambulatoriale privata autorizzata. Nella nostra struttura le diverse équipe sanitarie specialistiche si integrano per rispondere ad una esigenza di "salute e benessere" della persona*

### I NOSTRI PUNTI DI FORZA

- Professionisti qualificati.
- Strumenti diagnostici all'avanguardia.
- Servizi di cura e di prevenzione.
- Nessuna coda! Servizio di prenotazione in 48h.
- Servizi a domicilio: infermieristico, ecografie, ecodoppler ed elettrocardiogrammi

### LE NOSTRE SPECIALITÀ MEDICHE

- ODONTOIATRIA ED ESTETICA ODONTOIATRICA
- MEDICINA ESTETICA
- FISIATRIA
- ORTOPEDIA E FISIOTERAPIA
- DERMATOLOGIA
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA
- CARDIOLOGIA E DIAGNOSTICA CARDIOLOGICA
- DIAGNOSTICA ECOGRAFICA
- AMBULATORIO INFERMIERISTICO

### DOVE SIAMO

Via Chiusure, 58/E - Brescia  
TEL 030 24 11 111  
www.poliambulatoriweb.it

