



Perdite?



NO, grazie!

L'incontinenza si può risolvere

I materiali testuali contenuti nel presente volume possono essere utilizzati citando la fonte per esteso: "Fonte: AIFI (Associazione Italiana Fisioterapisti)".

Si fa espresso divieto all'utilizzo (totale o parziale) delle immagini, se non dietro autorizzazione dell'autrice.

Il presente documento è stato elaborato da un gruppo di fisioterapisti soci A.I.F.I. I contenuti dell'opuscolo non sostituiscono l'approccio clinico diretto. Si ricorda pertanto che i problemi di salute vanno affrontati con i propri professionisti sanitari di fiducia.

Gentile Lettrice, Gentile Lettore,

questo opuscolo dedicato al problema dell'incontinenza urinaria vuole essere un aiuto sia per coloro che vogliono risolvere questo problema, sia per quelli che non trovano il coraggio di farlo, rimanendo così nell'ombra, forse soffrendo in silenzio, senza condividere il proprio disagio.

L'incontinenza urinaria, ovvero la perdita involontaria di urina, è un sintomo che affligge a tutt'oggi circa 5 milioni di persone nel nostro Paese e che ha un grande impatto negativo sulla qualità della vita di chi ne soffre, spesso compromessa per la presenza delle perdite urinarie, per il timore di emanare un cattivo odore, per la necessità frequente di avere un bagno a disposizione, per il bisogno di usare assorbenti, ecc. Molti però non sanno che spesso è possibile risolvere queste imbarazzanti situazioni attraverso la fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico, un insieme di tecniche e strumenti che permettono di guarire o migliorare questi fastidiosi sintomi.

L'opuscolo è strutturato in due parti:

nella prima parte viene definita l'incontinenza urinaria, i modi in cui essa si presenta, le cause e i fattori di rischio che la determinano; oltre a ciò vengono brevemente descritti quali parti e meccanismi del corpo sono coinvolti, comprendendo anche il pavimento pelvico;

nella seconda parte vengono illustrati in modo semplice alcuni esercizi che possono essere utilizzati per provare a risolvere o migliorare questo fastidioso disturbo.

Speriamo quindi che queste poche pagine possano essere d'aiuto a chi vuole affrontare il problema e ancora non sa come fare, ma soprattutto per coloro che non hanno ancora deciso di farlo per imbarazzo e pudore.

L'idea di sviluppare questo opuscolo è nata dalla tesi di laurea di Silvia Gaspari "Realizzazione di un opuscolo informativo-educativo per la gestione dell'incontinenza urinaria, rivolto alle donne con Fibrosi Cistica", laureanda presso il Corso di Laurea in Fisioterapia, Facoltà di Medicina e Chirurgia, Università di Verona. La tesi è risultata prima classificata nel progetto di valorizzazione delle tesi di laurea del Triveneto promosso dall'Associazione Nazionale Fisioterapisti (AIFI) nell'anno accademico 2010-2011.

A nome dell'Associazione Italiana Fisioterapisti sono lieto di presentare questo pratico Opuscolo, ideato per fornire informazioni ed indicazioni utili a fronteggiare un problema che interessa larga parte della popolazione adulta ed anziana: l'incontinenza urinaria.

Una guida utile per "conoscere" e non "nascondere", un problema che oggi può essere facilmente affrontato con l'apprendimento di semplici strategie che richiedono soltanto la costanza dell'applicazione per un breve periodo di tempo.

L'Opuscolo è strutturato in sei distinti capitoli nei quali viene definita l'incontinenza urinaria e affrontata l'entità del problema; successivamente viene illustrata la funzione e possibile disfunzione del pavimento pelvico. È poi illustrato come, con i metodi e gli strumenti della fisioterapia, si possa procedere ad un recupero corretto delle funzioni ed infine vengono esposti alcuni semplici suggerimenti riguardo allo stile di vita più opportuno per contenere questo tipo di problemi.

È sempre più rilevante il contributo che il Cittadino, promuovendo l'autocura e la fattibile conoscenza dei propri problemi di salute, può dare al sistema di "welfare": l'Opuscolo è appunto un veicolo semplice che permette questa conoscenza.

Un ringraziamento anticipato a tutti i Fisioterapisti che utilizzando queste pagine eserciteranno la funzione di promozione della salute.

Un ringraziamento va anche a coloro i quali, professionisti sanitari e sociali, medici generici e specialisti, ecc., potranno contribuire attraverso la divulgazione di questo prodotto all'utilizzo della fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico quale strumento finalizzato al miglioramento della qualità di vita del paziente.

Un significativo riconoscimento all'Associazione Italiana Fisioterapisti della Regione Veneto che ha saputo cogliere, con particolare sensibilità professionale, la delicatezza e l'importanza di questo problema, affrontandone concretamente le ripercussioni sociali e promuovendo la realizzazione di un Opuscolo al servizio del Cittadino.

Dott. Mauro Tavarnelli
Presidente Nazionale AIFI

COMITATO SCIENTIFICO:

Responsabile Scientifico del progetto:

Dott.ssa Arianna Bortolami

Fisioterapista, Dottore in Scienze delle Professioni Sanitarie della Riabilitazione, Consulente in Sessuologia, Tutor in Uroriabilitazione c/o CdL in Fisioterapia Università di Milano-Bicocca, Libero Professionista, Padova

Componenti:

Dott.ssa Giorgia Cancellieri

Fisioterapista, AISM Villaguardia di Rubano (Padova)

Dott.ssa Francesca Coaro

Fisioterapista OMT, Libero Professionista Vicenza, AISM Padova

Dott.ssa Silvia Gaspari

Fisioterapista, Libero Professionista, Verona

Dott.ssa Elisabetta Muraro

Fisioterapista, Azienda Ospedaliera Universitaria Integrata di Verona, tutor e docente in Metodologia della Fisioterapia Uroginecologica presso il Corso di Laurea in Fisioterapia dell'Università di Verona

Dott.ssa Alessandra Zen

Fisioterapista, Casa di cura Eretenia, Vicenza

Hanno collaborato:

Dott. Simone Cecchetto

per la ricerca bibliografica relativa alle evidenze scientifiche

Elisa Volpato

per le illustrazioni e l'impaginazione grafica

Il Comitato Scientifico desidera ringraziare AIFI Veneto ed in particolare il Dott. Daniele Cariani (past President AIFI Veneto), che per primo ha proposto e creduto in questo progetto, per l'opportunità data e l'autorevolezza concessa nel favorire la divulgazione di conoscenze utili a migliorare la qualità di vita delle persone che soffrono di incontinenza urinaria.

Un particolare ringraziamento va alla Dott.ssa Silvia Gaspari che con la sua tesi di laurea, insieme alla Dott. ssa Elisabetta Muraro, ha gettato le basi per lo sviluppo di questa iniziativa.

Un ringraziamento va al Dott. Francesco Ballardin, per la consulenza e i suggerimenti profusi nei mesi della stesura e per la pazienza nel supportare le varie fasi del progetto.

Lo stesso Comitato ringrazia il Dott. Simone Cecchetto, responsabile AIFI per i Rapporti con le Società Scientifiche, per la consulenza nell'ambito della ricerca della miglior evidenza scientifica disponibile.

Si ringrazia altresì Elisa Volpato, che con creatività ha arricchito in modo significativo quanto è stato elaborato.

1

INCONTINENZA URINARIA

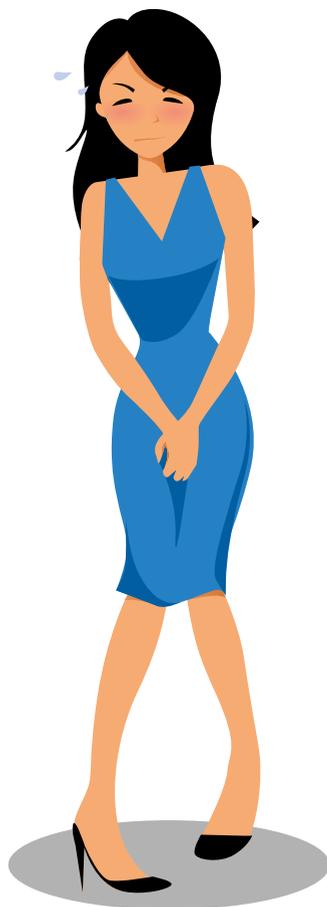
L'incontinenza urinaria [iu] viene definita come **qualsiasi perdita involontaria di urina**.

Questa definizione è stata elaborata e riconosciuta dal mondo scientifico (*International Continence Society*).

Questo sintomo è frequentemente accompagnato a sensazioni di imbarazzo, disagio e frustrazione, dovuti al timore che la perdita possa in qualche modo essere percepita da chi ci sta intorno (odore, vestiario bagnato, ecc.). Per questo motivo chi ne soffre spesso limita le attività sociali, modifica le relazioni familiari e personali in genere, fino a determinare una perdita dell'autostima.

L'incontinenza urinaria può essere causata da un danno al sistema nervoso centrale (cervello e/o midollo spinale), oppure da un problema all'apparato urinario; questo opuscolo considera le forme di incontinenza urinaria di quest'ultimo genere.

Gli studi scientifici dimostrano che il 20-30% delle donne in età fertile soffre di incontinenza urinaria, percentuale che aumenta fino al 40% con l'insorgenza della menopausa, per arrivare oltre il 50% nelle donne anziane. Nella popolazione maschile invece l'incontinenza urinaria si presenta in una percentuale inferiore (3 - 11%).



L'incontinenza si presenta principalmente nelle seguenti forme:

INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO

È definita come la perdita involontaria di urina che si manifesta in occasione di sforzi fisici, per esempio starnutando o tossendo. Durante questi momenti si verifica infatti un aumento della pressione all'interno dell'addome e quindi anche della vescica; quando i muscoli del pavimento pelvico sono deboli non riescono a chiudere adeguatamente l'uretra e si determina la fuoriuscita involontaria dell'urina.

INCONTINENZA URINARIA D'URGENZA

È definita come la perdita involontaria d'urina accompagnata o immediatamente preceduta da urgenza, ossia un desiderio di mingere non procrastinabile nel tempo. Dipende da un'attività eccessiva e anomala della vescica, che si contrae anche se non è completamente piena.

INCONTINENZA URINARIA MISTA

In questa forma sono presenti entrambe le condizioni sopradescritte.

Nella popolazione femminile il tipo di incontinenza che si verifica più frequentemente è quella da sforzo (50%), mentre in quella maschile è l'incontinenza da urgenza (40/80%).

FATTORI DI RISCHIO PER L'INCONTINENZA URINARIA DI ORIGINE NON NEUROGENA

[evento che aumenta la probabilità di insorgenza di un sintomo o di una malattia]

DONNE:

- Gravidanza
- Parto
- Traumi ostetrici [es.: episiotomia]
- Menopausa
- Obesità
- Età

UOMINI:

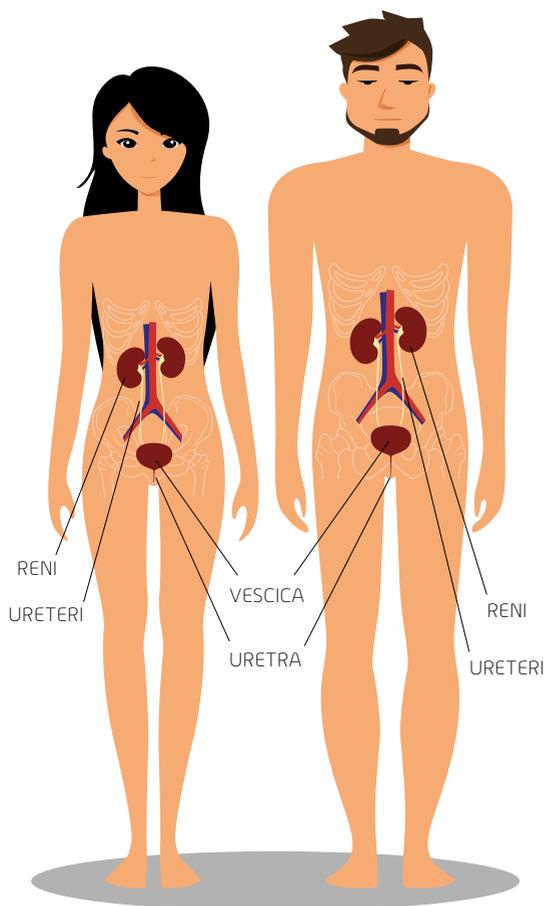
- Interventi chirurgici delle basse vie urinarie [es.: prostatectomia]
- Età

2

APPARATO URINARIO

L'apparato urinario è costituito da:

- **RENI**
- **URETERI**
- **VESCICA**
- **URETRA**



I **RENI** sono due organi situati nella regione lombare, classicamente descritti a forma di "fagiolo"; hanno il compito di filtrare il sangue, depurandolo dalle sostanze tossiche e dai prodotti di rifiuto del metabolismo. Il risultato di questo processo è l'**urina**, che successivamente viene convogliata da qui alla vescica attraverso due tubicini denominati **URETERI**.

La **VESCICA** è un organo cavo, costituito da parete muscolare, e si trova alloggiata nel bacino.

Dalla vescica l'urina raggiunge l'esterno attraverso un condotto denominato **URETRA**. Nel maschio il tratto iniziale dell'uretra attraversa la prostata.

L'uretra è circondata da due anelli di tessuto muscolare che si contraggono per mantenerne la chiusura e si rilassano per permettere la fuoriuscita dell'urina (minzione).

3

PAVIMENTO PELVICO: CHE COS'È

Corrisponde alla zona genito-urinaria-ale ed è compreso tra il pube anteriormente e il coccige posteriormente.

È formato da strutture diverse quali:

LEGAMENTI E FASCE:

mantengono in sospensione e stabilizzano gli organi pelvici (vescica e uretra, utero e vagina nella donna, retto e canale anale);

MUSCOLI: sostengono gli organi pelvici dal basso verso l'alto

Quindi, se proviamo a paragonare

NAVE: ORGANI PELVICI

ORMEGGI: LEGAMENTI E FASCE

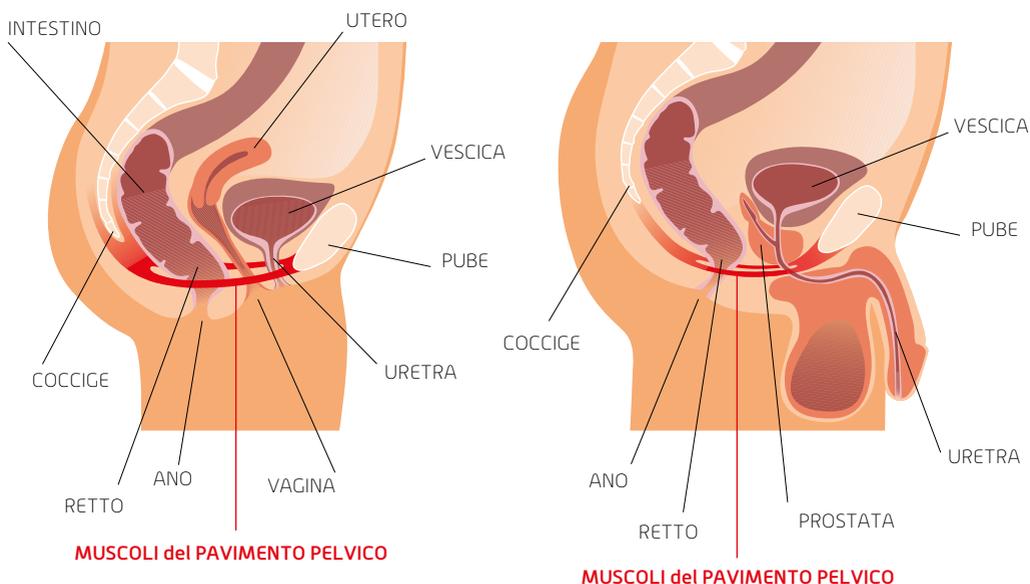
ACQUA: MUSCOLI

comprendiamo che i legamenti e le fasce danno stabilità agli organi pelvici, mentre i muscoli li sostengono, come l'acqua fa galleggiare la nave.



Questo disegno simboleggia l'efficacia e l'efficienza di un buon funzionamento del pavimento pelvico.

I muscoli che costituiscono il pavimento pelvico formano un'**AMACA**, sulla quale poggiano gli organi pelvici.



Tra i muscoli del pavimento pelvico il più forte ed importante è l'elevatore dell'ano, e soprattutto la sua porzione pubo-coccigea che, decorrendo dal pube al coccige, contribuisce a formare l'"amaca" muscolare. Questo muscolo, infatti, oltre ad avere un tono di base in grado di mantenere gli organi pelvici al loro posto, partecipa alla funzione degli sfinteri, garantendo la continenza urinaria e anale.

È anche capace di contrarsi volontariamente come, ad esempio, i muscoli di braccia e gambe; per questo possiamo allenarlo!! Questo concetto è alla base della fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico.

4

FISIOLOGIA DELLA MINZIONE

La funzione della minzione è assicurata da un meccanismo **INVOLONTARIO** (agisce senza il controllo della nostra volontà) e da uno **VOLONTARIO** (che noi possiamo comandare).

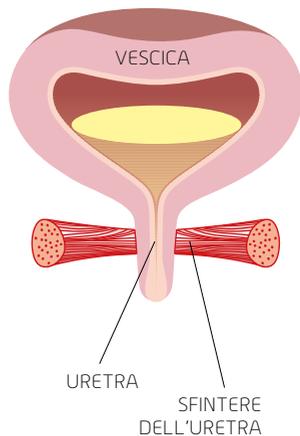


Il **meccanismo involontario** permette il riempimento della vescica provocando la distensione delle sue pareti. Queste ci avvertono quando arriva il momento di mingere, dandoci una sensazione di pienezza. Dopodiché per innescare il **meccanismo volontario** di svuotamento della vescica i

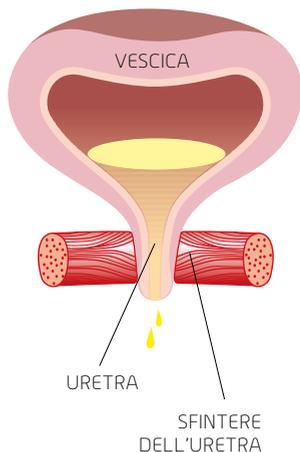


muscoli del pavimento pelvico si rilassano, lo sfintere uretrale si apre, permettendo la fuoriuscita dell'urina. Di norma la vescica garantisce un'autonomia di 3-4 ore durante il giorno, che diventa di 7-8 ore durante la notte, permettendo così un riposo notturno non interrotto.

SFINTERE **CHIUSO**



SFINTERE **APERTO**

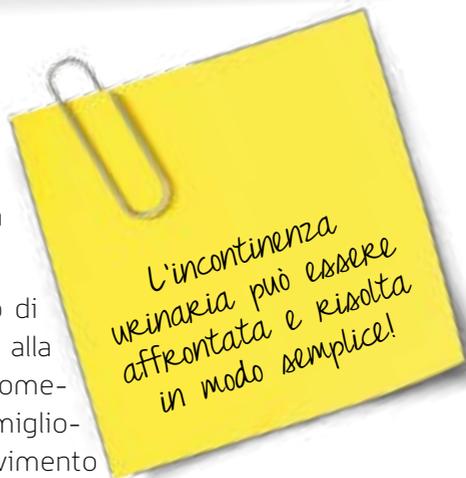


5

FISIOTERAPIA E RIABILITAZIONE DEL

Negli ultimi decenni il mondo scientifico ha dimostrato come la fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico costituiscano il primo approccio terapeutico per la cura dell'incontinenza urinaria.

Questa terapia consiste nell'utilizzo di semplici esercizi terapeutici diretti alla zona genitale e/o di strumenti elettromedicali; entrambi hanno l'obiettivo di migliorare la condizione dei muscoli del pavimento pelvico.



Il percorso del trattamento prevede **tre fasi**:

1. Percepire
2. Allenare
3. Automatizzare

1 COME PERCEPIRE IL PAVIMENTO PELVICO

• ASCOLTARSI

Hai mai provato ad ascoltare il tuo perineo mentre respiri? No???

Allora provaci! Mettiti seduto/a su una sedia, con i piedi bene appoggiati a terra; posiziona un piccolo asciugamano arrotolato a cilindro sotto al bacino come nel disegno: sarà così a contatto con il tuo pavimento pelvico. Ora inizia a respirare e, se lo preferisci, chiudi gli occhi. L'asciugamano ti aiuta a percepire le modificazioni dei muscoli del pavimento pelvico durante le due fasi della respirazione. Potrai accorgerti che mentre l'aria entra, la zona genitale, e quindi anche il pavimento pelvico, scende e si posa sull'asciugamano, mentre quando l'aria esce risale lentamente alla posizione di partenza. Se provi a tossire, il movimento del perineo diventa molto più evidente.

PAVIMENTO PELVICO



Puoi anche provare a fare l'azione che si compie solitamente quando si cerca di trattenere l'urina, così da sentire quale zona si muove.

Durante l'**inspirazione** il diaframma respiratorio scende per fare spazio ai polmoni e contemporaneamente spinge gli organi della cavità addominale e pelvica verso il basso facendo aumentare la pressione all'interno dell'addome. Il tuo pavimento pelvico asseconda la pressione cedendo un po' verso il basso, per fare spazio agli organi addominali. Durante l'**espirazione** invece, il diaframma risale e il pavimento pelvico a sua volta ritorna al punto di partenza.

Lo sapevi che il diaframma respiratorio e i muscoli del pavimento pelvico si modificano in sincronia durante la respirazione?

Non hai ancora sentito nulla? Non preoccuparti perché la maggior parte delle persone per motivi culturali, religiosi, educativi comuni nella nostra società odierna ha una scarsa consapevolezza di questo distretto corporeo. Per continuare ad indagare sul tuo pavimento pelvico prova allora ad utilizzare anche il canale visivo.

• ESPLORARE

Mettiti in una posizione comoda, sul letto o su un tappetino, divarica leggermente le gambe e posiziona al centro uno specchio. Potrai così provare ad effettuare alcune contrazioni del pavimento pelvico, come quando trattieni l'urina, e osservare il movimento della zona genitale. Puoi anche provare ad appoggiare un dito nel punto tra l'ano e la vagina nella donna o tra l'ano e i testicoli nell'uomo, così da percepire meglio il movimento prodotto dai muscoli del pavimento pelvico.



In questa fase è importante **isolare la contrazione del pavimento pelvico**, poiché spesso si può confondere quest'ultima con quella prodotta dai muscoli delle natiche (glutei) o della parte interna delle cosce (adduttori). Inoltre è utile sapere che la contrazione del pavimento pelvico è associata a quella dei muscoli addominali profondi: sentirai così irrigidirsi la parte bassa della pancia, ma dovrai prestare attenzione a non risucchiarla o spingerla verso l'esterno.

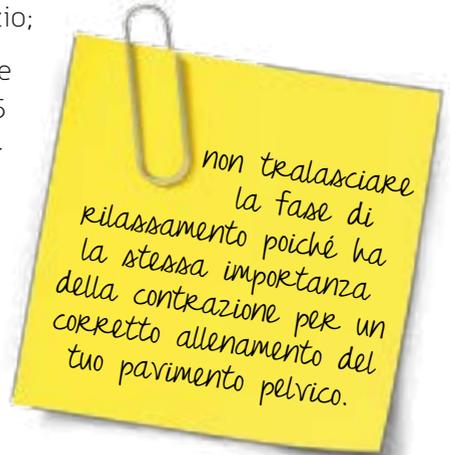
2 COME ALLENARE IL PAVIMENTO PELVICO

In questa fase il pavimento pelvico viene rinforzato affinché sia in grado di chiudere lo sfintere uretrale durante gli aumenti di pressione intra addominale (tossire, starnutare, ecc.). Oltre a ciò, la contrazione del muscolo permette di inibire lo stimolo alla minzione e/o l'urgenza, potendo così posticipare lo svuotamento della vescica.



Ecco due semplici esercizi:

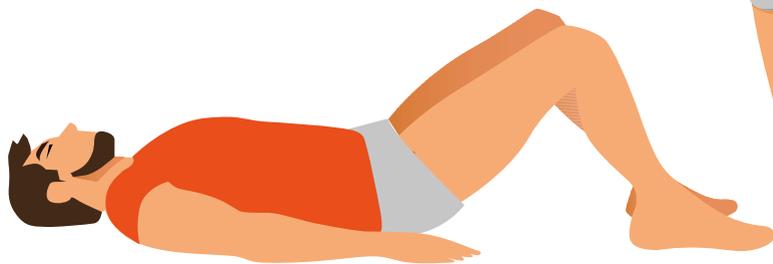
1. inizialmente utilizza la posizione supina: potrebbe risultare più facile sentire cosa devi fare. Piega le ginocchia, appoggia bene i piedi a terra ed esegui una contrazione più forte possibile seguita da 5 secondi di riposo; ripeti per 5 minuti. Se senti che dopo alcune ripetizioni la forza diminuisce, riduci i minuti di esercizio;
2. nella stessa posizione prova a fare delle contrazioni mantenute per 3-5 secondi senza interrompere la respirazione, seguite da un tempo di riposo doppio rispetto a quello di contrazione (es.: 3 secondi di contrazione seguiti da 6 secondi di riposo). Ripeti questa sequenza per 5 minuti.



N.B. Con il passare dei giorni e un allenamento quotidiano, potrai aumentare i minuti dedicati agli esercizi fino ad arrivare a 10-15 minuti in totale.



Puoi eseguire gli stessi esercizi mettendoti sul fianco e per aumentare la difficoltà provali da seduta, in piedi o in qualsiasi altra posizione che ti possa aiutare nella percezione.



Se ritieni di non essere in grado di eseguire autonomamente gli esercizi o se i sintomi non regrediscono, puoi sempre affidarti alle mani di un **professionista sanitario** (medico di base, medico specialista, fisioterapista, ecc.) che ti guiderà nella gestione del disturbo. In particolare se affronterai i sintomi con la fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico, potranno essere utilizzate varie tecniche come la **kinesiterapia**, o terapie strumentali (**biofeedback, elettroterapia, coni vaginali ecc.**), che intervengono direttamente sulla zona del pavimento pelvico.



3

UN PASSO AVANTI: AUTOMATIZZAZIONE

Adesso che hai imparato a riconoscere ed allenare il pavimento pelvico in maniera corretta, prova ad utilizzarlo nella vita quotidiana, ad esempio:

- durante gli **aumenti di pressione intra addominale**, come tossire, starnutire, sollevare pesi, fare attività sportiva, ridere, gridare, cantare. In queste situazioni è opportuno contrarre i muscoli del pavimento pelvico prima e durante queste azioni;





- durante gli **episodi di urgenza**, come ad esempio lo stimolo impellente che insorge pochi istanti prima di aprire la porta di casa. In queste situazioni è opportuno effettuare un contrazione moderata del pavimento pelvico e mantenerla per più secondi fino alla scomparsa dello stimolo.

6

CONSIGLI SULLO STILE DI VITA

Oltre a conoscere ed allenare il pavimento pelvico, altre semplici regole di vita quotidiana ti possono servire per gestire il tuo disturbo:

ASSUNZIONE DI LIQUIDI

Cerca di limitare l'assunzione di caffè, tè, coca-cola, alcolici perché sono sostanze eccitanti e possono stimolare l'urgenza. È utile sapere che un'eccessiva quantità di liquidi introdotti può dar luogo a un aumento della frequenza urinaria e dell'insorgenza di urgenza. D'altra parte, invece, non è corretto ridurre l'assunzione di liquidi per limitare le perdite di urina. È pertanto consigliabile rispettare il proprio fabbisogno, anche in relazione allo stile di vita.

PESO

Essere in sovrappeso è un fattore di rischio per l'incontinenza urinaria da sforzo perché il peso corporeo grava ulteriormente sull'ammacatura perineale. È quindi importante mantenere un peso adeguato alla propria struttura.

STIPSI

La stitichezza è collegata con l'incontinenza urinaria sia perché il perdurare delle feci nell'intestino provoca una compressione a livello della vescica e distensione dei muscoli del pavimento pelvico, sia perché ripetute spinte per la defecazione possono indebolirli.

IGIENE PERINEALE

Mantieni un adeguato equilibrio ormonale e cerca d'avere una buona consapevolezza corporea e sessuale (ad esempio, ascolta come il tuo perineo si modifica durante il ciclo mestruale).

SEMPLICI REGOLE PER FARE PIPÌ CORRETTAMENTE

- Lo stop-pipì (interrompere volontariamente la minzione) non è corretto come esercizio perché non permette un corretto svuotamento vescicale.
- Svuotare la vescica quando è piena senza trattenere troppo a lungo e senza andare in bagno troppo spesso (entrambe le situazioni agiscono negativamente sull'elasticità della vescica!).
- Rilassare completamente e senza fretta la muscolatura del pavimento pelvico: non spingere per accelerare l'inizio della minzione o per finire prima (prendere il tempo necessario per fare pipì).
- È importante svuotare la vescica completamente perché il residuo d'urina può favorire il rischio di infezioni urinarie.

PROTEZIONI ASSORBENTI

Nel caso di perdite d'urina, sarebbe opportuno limitare il più possibile l'utilizzo di assorbenti, salvaslip, ecc., poiché rimanere libero/a da protezioni ti aiuta a portare l'attenzione sui muscoli perineali e ti "costringe" ad utilizzarli di più, oltre ad evitare spiacevoli disturbi di pelle e mucosa. Ma se necessario, scegli il prodotto più utile per te in base alla quantità di perdite, alla loro frequenza e flusso, allo stile di vita, al sesso, alle caratteristiche fisiche, ecc. L'appropriato prodotto assorbente può infatti migliorare notevolmente la qualità di vita di chi soffre di incontinenza urinaria.

In conclusione, l'incontinenza urinaria è un sintomo che vale sempre la pena di prendere in considerazione, ai fini di migliorare la qualità di vita di chi ne soffre; infatti attraverso la fisioterapia e riabilitazione del pavimento pelvico è possibile migliorare o risolvere questo fastidioso disturbo.



*Questo opuscolo dedicato al
problema dell'incontinenza urinaria
desidera essere un aiuto sia per
coloro che vogliono risolvere questo
problema, sia per quelli che non
trovano il coraggio di farlo.*

