



Terapia conservativa dell'incontinenza urinaria femminile

Data 15 febbraio 2015
Categoria urologia

L'American College of Physicians ha pubblicato le linee guida per il trattamento non chirurgico dell'incontinenza urinaria femminile.

Come abbiamo visto in una pillola precedente l'incontinenza urinaria, molto più frequente nel sesso femminile, si distingue in incontinenza da stress e incontinenza da urgenza.

L'incontinenza urinaria da stress (o da sforzo) è caratterizzata da perdite involontarie di urina in occasione di sforzi, attività fisica, tosse, sternuti, etc. ed è causata da un deficit di contenzione dello sfintere vescicale.

L'incontinenza urinaria da urgenza è caratterizzata invece dalla comparsa di bisogno urgente di mingere, bisogno di urinare spesso, talora anche pochi minuti dopo aver urinato, nicturia. E' causata da iperattività della vescica con contrazioni incontrollate del muscolo detrusore.

Spesso i due tipi di incontinenza possono coesistere, soprattutto nelle donne anziane.

In quella occasione avevamo recensito uno studio olandese di tipo randomizzato che suggeriva che l'intervento chirurgico di plastica uretrale è più efficace della fisioterapia nell'incontinenza urinaria da sforzo.

Arrivano ora le linee guida dell'American College of Physicians che forniscono raccomandazioni specifiche per il trattamento non chirurgico dell'incontinenza urinaria femminile.

Per l'incontinenza urinaria da stress si raccomanda come terapia di prima scelta la ginnastica per i muscoli del pavimento pelvico, sotto la supervisione di un fisioterapista dedicato. Non è raccomandato invece un trattamento farmacologico.

Per l'incontinenza urinaria da urgenza si consiglia la ginnastica vescicale: posticipare la minzione di un tempo predefinito, per esempio 15 minuti, da quando si inizia a sentire lo stimolo, determinare un tempo fisso e mingere solo quando tale intervallo è trascorso, cercando di resistere allo stimolo, aumentare progressivamente l'intervallo tra una minzione e l'altra, tenendo anche un diario della minzione, etc.

Nel caso la ginnastica vescicale non ottenga risultati si può passare alla terapia farmacologica.

Nelle pazienti obese è raccomandata anche la perdita di peso.

Secondo le linee guida non ci sono per ora evidenze sufficienti per determinare l'efficacia degli estrogeni somministrati per via locale e dei pessari vaginali.

In conclusione: queste linee guida forniscono un primo valido orientamento per il medico pratico di fronte ad una paziente con incontinenza urinaria. Non vengono però affrontate altre opzioni non chirurgiche come per esempio il trattamento con tossina botulinica o la stimolazione nervosa percutanea.

Renato Rossi

Bibliografia

1. <http://www.pillole.org/public/aspnuke/news.asp?id=6099>

2. Qaseem A et al. Nonsurgical management of urinary incontinence in women: A clinical practice guideline from the American College of Physicians. Ann Intern Med 2014 Sep 16; 161:429.