

di Erasmo Castagnoli*

Urologia, come affrontare l'incontinenza

Un problema che affligge un importante numero di persone è l'incontinenza urinaria ovvero la perdita involontaria di urina. Questa condizione medica è frequente nel sesso femminile e la sua incidenza cresce con l'aumentare dell'età, perché sia la vescica sia le strutture del pavimento pelvico subiscono, con gli anni, alcuni cambiamenti che possono favorire l'insorgenza. Inoltre alcune patologie come il diabete mellito, il morbo di Parkinson e la demenza senile concorrono ad alterare il meccanismo della continenza. Nel sesso maschile è spesso legata a fattori iatrogeni (traumi, interventi chirurgici alla prostata, eccetera).

Si distinguono diversi tipi di incontinenza: da urgenza, da sforzo, mista e l'*iscuria paradossa*. Quest'ultima è una condizione particolare che si verifica quando la vescica si riempie oltre la sua capacità e non riesce più a svuotarsi. È legata a un'ostruzione post-vescicale (per esempio l'ipertrofia prostatica). La terapia iniziale è posizionare un catetere e in seguito studiare e risolvere le cause dell'ostruzione.

L'incontinenza da urgenza è causata da contrazioni involontarie del muscolo detrusore legate a un'iperattività dallo stesso. Chi ne soffre ha un forte stimolo che non riesce a trattenere. È ca-

ratterizzato da pollachiuria e urgenza. Si può curare farmacologicamente con anticolinergici o con iniezioni endovescicali di tossina botulinica od eventualmente con neuromodulazione sacrale.

L'incontinenza da sforzo, invece, come suggerisce il termine, è una perdita involontaria di urina durante lo sforzo fisico, causata da un incremento della pressione endo-addominale (ridere, tossire, starnutire, cambiare postura, camminare, salire e scendere le scale, sollevare pesi, ecc.). In questo caso il problema non è al livello vescicale, ma appena sotto, al livello dello sfintere, «il rubinetto della vescica» che non tiene bene quando aumentano le pressioni. Le terapie sono o riabilitative (esercizi del pavimento pelvico, elettrostimolazione del piano perineale) o chirurgiche (posizionamento di sling o sfinteri artificiali). L'incontinenza mista è ovviamente un misto tra incontinenza da sforzo e da urgenza. L'esame strumentale utile a distinguerle per attuare la terapia più idonea è l'esame urodinamico invasivo. Esso permette, attraverso un piccolo catetere, di studiare il flusso minzionale e le pressioni intravesicali in fase di riempimento e durante lo svuotamento della vescica.

*Istituto clinico Beato Matteo di Vigevano (Pavia)

