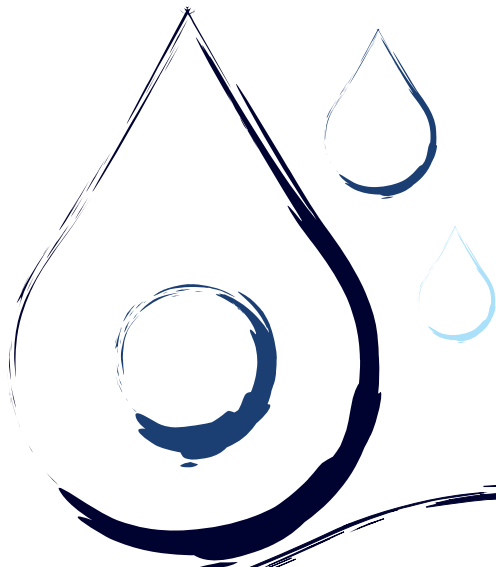




FAIS 
**FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI
INCONTINENTI E STOMIZZATI**



Che cos'è l'incontinenza?

L'incontinenza è un termine che descrive qualsiasi perdita accidentale o involontaria di urina dalla vescica (**incontinenza urinaria**) o del contenuto rettale (feci o gas) (**incontinenza fecale o anale**).

Chiunque, e a qualsiasi età, può sviluppare una qualche forma di incontinenza. Alcune condizioni di salute o alcuni particolari eventi della vita possono aumentare il rischio di sviluppare incontinenza urinaria o fecale.

Questa brochure vuole essere di aiuto a chi si avvicina alla nuova condizione, fornendo informazioni generali che vanno poi discussi con il proprio medico nelle sedi opportune.



Incontinenza urinaria



Incontinenza femminile



Incontinenza nell'anziano



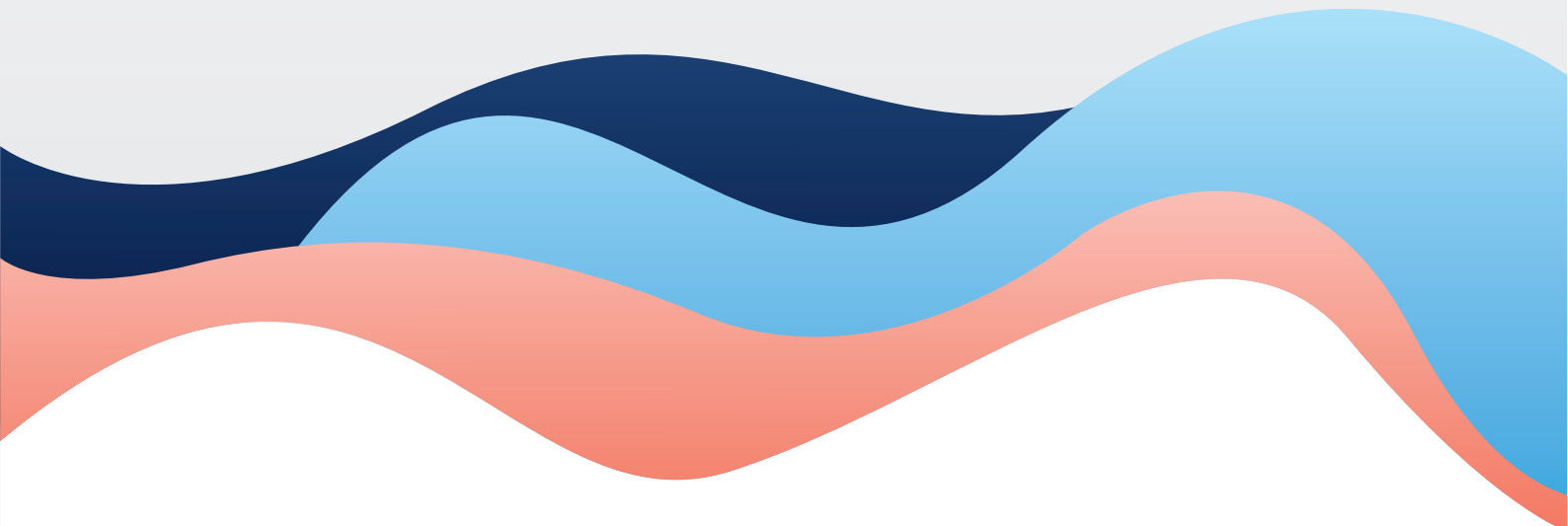
Incontinenza fecale



Incontinenza maschile



Incontinenza nel bambino





Incontinenza urinaria

L'incontinenza urinaria (o scarso controllo della vescica) è una condizione comune; si stima che il numero complessivo di persone maggiorenni affette da incontinenza in Italia siano quasi 5 milioni.

Nella fascia di età compresa tra 18 e 70 anni vi è una netta prevalenza delle donne (12,3%) rispetto agli uomini (1,8%).

Il cattivo controllo della vescica può variare dalla perdita occasionale, mentre si ride, si tossisce o durante un allenamento, alla completa incapacità di controllare la vescica, con “incidenti” associati.

Altri sintomi comprendono la costante necessità di recarsi urgentemente o frequentemente alla toilette.



Sintomi e Classificazione



Fattori di rischio



Trattamento

Incontinenza urinaria

Sintomi e Classificazione

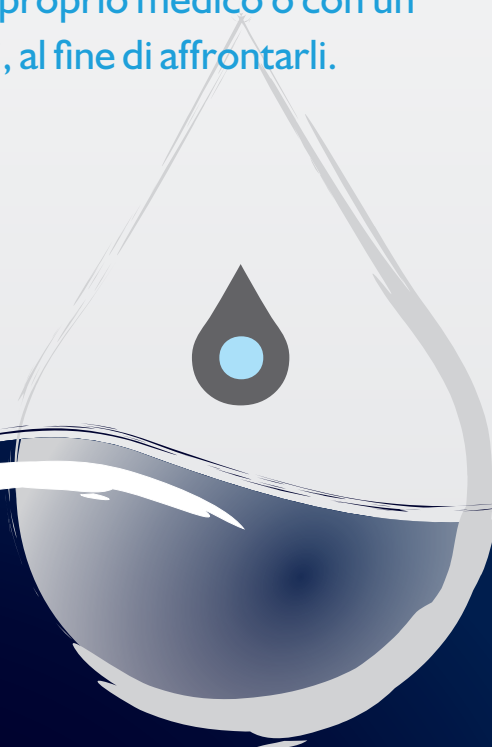


Esistono diversi tipi di incontinenza con una serie di possibili cause.

I seguenti sono i più comuni:

- **Incontinenza da sforzo (stress):** si manifesta quando aumenta la pressione dell'addome sulla vescica in occasione di uno sforzo fisico, ma anche quando semplicemente si ride, si tossisce o si starnutisce. Ciò si verifica principalmente nelle donne e talvolta negli uomini (il più delle volte a seguito di un intervento chirurgico alla prostata). Altri fattori che contribuiscono all'incontinenza da stress includono diabete, tosse cronica (associata ad asma, fumo o bronchite), costipazione e obesità.
- **Incontinenza da urgenza:** spesso associata all'impellente sensazione di dovere urinare, è generalmente provocata da contrazioni irrefrenabili e incontrollabili della vescica. In una vescica correttamente funzionante, il muscolo detrusore rimane rilassato mentre la vescica si riempie gradualmente. La sensazione di voler urinare compare quando la vescica è piena circa la metà. La maggior parte delle persone può resistere dopo questa sensazione iniziale, fino a quando non si presenta un momento opportuno per andare in bagno. Tuttavia, in caso di incontinenza da urgenza, la vescica potrebbe sentirsi più piena di quanto non lo sia in realtà, contraendosi troppo presto e provocando la necessità di correre in bagno e forse perdere un po' di urina prima di arrivarci.
- **Incontinenza mista:** quando sono presenti i sintomi caratteristici di entrambi i tipi.

L'incontinenza urinaria può essere trattata e in molti casi curata. Per questo motivo, è importante parlare con il proprio medico o con un consulente di continenza dei propri sintomi, al fine di affrontarli.



Incontinenza urinaria

Fattori di rischio



I fattori di rischio più comunemente associati all'incontinenza urinaria includono:

- gravidanza (donne sia pre che post-parto)
- donne più giovani che hanno avuto figli
- menopausa
- obesità
- infezioni del tratto urinario
- stipsi
- tipi specifici di intervento chirurgico come la prostatectomia (rimozione di tutta o parte della prostata) e l'isterectomia (rimozione di tutto o parte dell'utero e/o delle ovaie)
- mobilità ridotta che impedisce di accedere o utilizzare il bagno
- condizioni neurologiche e muscoloscheletriche come sclerosi multipla e artrite
- condizioni di salute come diabete, ictus, patologie cardiache, patologie respiratorie e problemi alla prostata
- alcuni farmaci

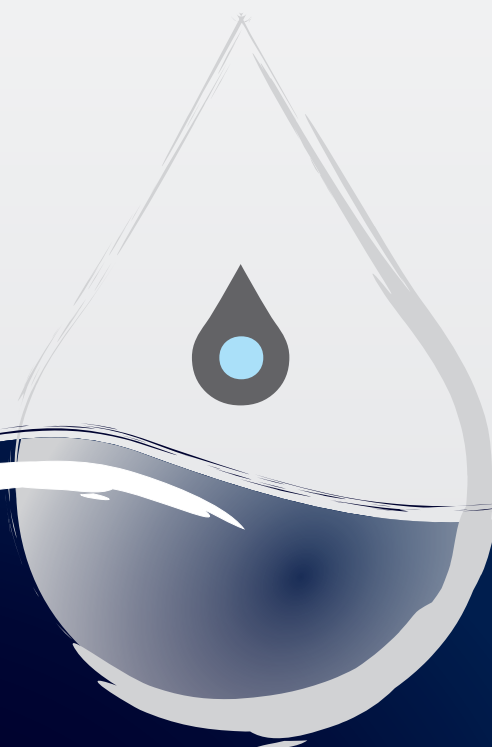
Incontinenza urinaria

Trattamento



Esistono diverse tipologie di trattamento (diversificate in base all'incontinenza femminile, maschile, nell'anziano e nel bambino):

- **terapia riabilitativa** (fisiokinesiterapia, biofeedback, elettrostimolazione);
- **terapia farmacologica;**
- **terapia chirurgica;**
- **terapia ambulatoriale** (iniezioni parauretrali);
- **ausili per cura e protezione della persona** (cateteri e prodotti assorbenti, con funzione di raccolta dell'urina).





Incontinenza fecale

Circa una persona su 20 sperimenta uno scarso controllo anale.

È più comune quando si invecchia, ma è un problema che colpisce anche molti giovani.

Molte persone con scarso controllo anale presentano anche uno scarso controllo della vescica.



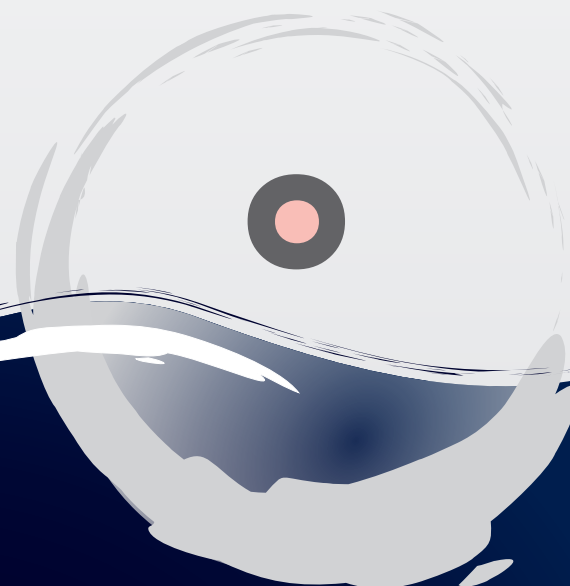
Sintomi e Classificazione



Fattori di rischio



Trattamento



Incontinenza fecale

Sintomi e Classificazione



Si distinguono due tipi fondamentali di incontinenza:

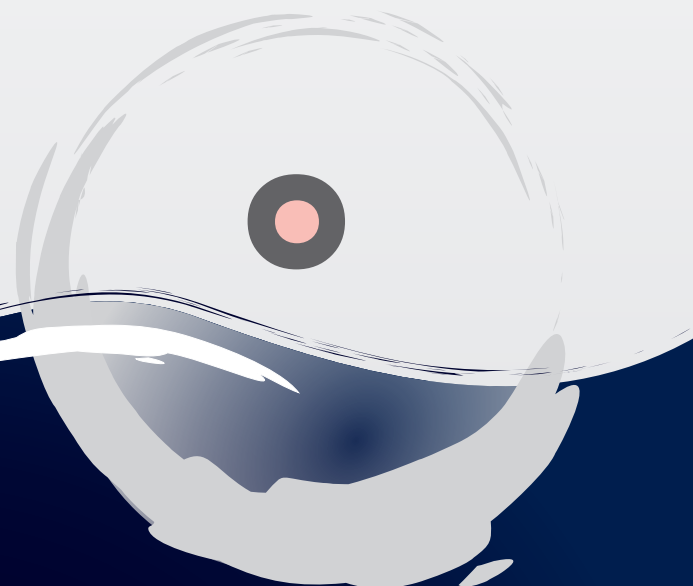
- **incontinenza fecale da urgenza:** caratterizzata dall'impossibilità di rimandare l'evacuazione una volta avvertito lo stimolo, spesso sintomo di disfunzione dello sfintere anale esterno;
- **incontinenza fecale passiva:** caratterizzata dalla perdita di gas, feci liquide o solide, tipicamente correlate ad un difetto dello sfintere anale interno o a insufficiente chiusura dello sfintere anale esterno dovuto a un prolasso rettale o a emorroidi di III-IV grado.

Le cause dell'incontinenza fecale sono molteplici e spesso originate da una combinazione di diversi fattori.

Tra le rare cause congenite ricordiamo l'ano imperforato, l'agenesia ano-rettale, la spina bifida e il mielomeningocele.

Le più frequenti cause acquisite sono:

- le lesioni agli sfinteri anali, sia traumatiche sia secondarie ad interventi chirurgici nella zona ano-rettale, quali gli interventi per tumori, fistole, ragadi anali, emorroidi, prolassi e, in primo piano, le lesioni ostetriche. **È ormai accertato che il parto è il principale fattore predisponente nella donna che determina un'incidenza di incontinenza 8 volte maggiore rispetto all'uomo;**
- un'alterata funzione intestinale, come per esempio in caso di malattie infiammatorie croniche dell'intestino o di malassorbimento;
- cause di origine neurologica come nei casi di ictus, di lesioni del midollo spinale o di neuropatia periferica del diabete.



Incontinenza fecale

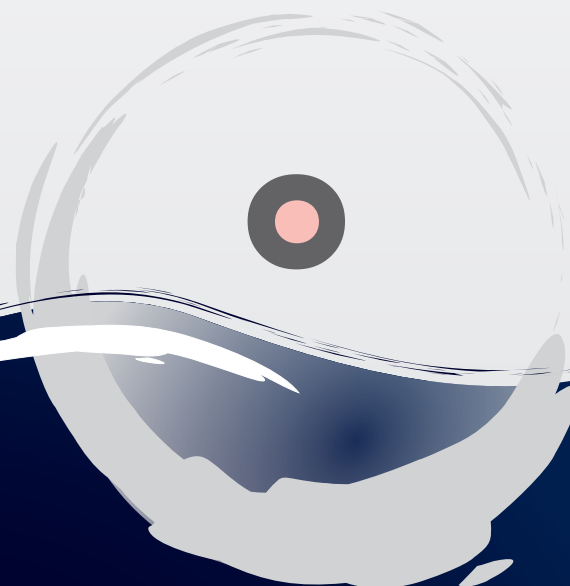
Fattori di rischio



Un fattore di rischio per l'incontinenza fecale è l'incontinenza urinaria.

Molti fattori di rischio sono simili a quelli dell'incontinenza urinaria:

- gravidanza
- invecchiamento
- intervento chirurgico o radioterapia
- sforzo a lungo termine
- farmaci
- stile di vita
- diabete
- malattia intestinale (Morbo di Crohn, celiachia)
- Morbo di Parkinson o demenza
- diarrea grave
- stipsi



Incontinenza fecale

Trattamento

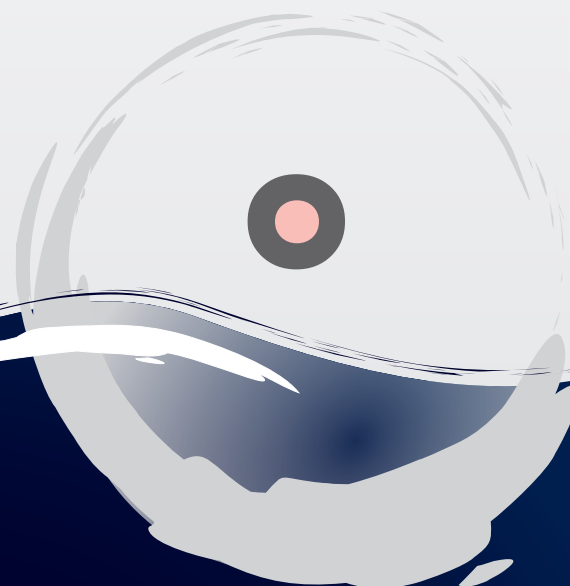


Il trattamento specialistico iniziale è generalmente di tipo riabilitativo.

L'iter riabilitativo consiste principalmente in tre tecniche: fisiokinesiterapia (esercizi volti al rinforzo della muscolatura del pavimento pelvico e dell'apparato sfinteriale), *biofeedback* (tecnica comportamentale che fa riacquisire consapevolezza delle funzioni fisiologiche) ed elettrostimolazione (applicazione di stimoli elettrici a nervi o muscoli allo scopo di determinare movimenti funzionalmente efficaci).

Il trattamento medico-conservativo presuppone l'identificazione di eventuali cause specifiche e si basa sul facilitare la formazione di feci formate mediante l'utilizzo di fibre purificate, sul rallentamento del transito intestinale con farmaci specifici o sull'utilizzo di piccoli clismi.

Se la terapia conservativa fallisce si passa al trattamento chirurgico (neuromodulazione sacrale, sfinteroplastica, graciloplastica stimolata), diversificato in base alle alterazioni anatomiche e funzionali e alle cause dell'incontinenza.



Incontinenza Femminile



Le donne rappresentano la popolazione maggiormente afflitta dall'incontinenza urinaria: circa una donna su tre soffre di questa patologia in quanto l'anatomia degli organi pelvici femminili predispone a problemi nei meccanismi di tenuta. Le principali cause di incontinenza nella donna sono il parto naturale e l'invecchiamento.

La prevalenza nella popolazione femminile di età superiore a 40-50 anni è stimata attorno al 10-15%, anche se si ritiene che questa patologia resti ancora in gran parte nascosta per disinformazione, vergogna e rassegnazione.

Per quanto riguarda il tipo di incontinenza:

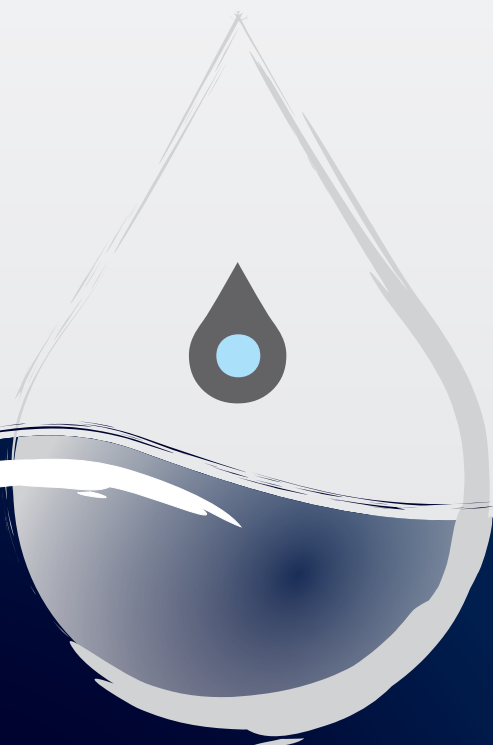
- quella da sforzo rappresenta il 49%
- quella da urgenza il 22%
- quella mista il 29% dei casi



Classificazione



Trattamento



Incontinenza Femminile

Classificazione



- **Incontinenza da sforzo:** causata da un indebolimento del meccanismo sfinterico di chiusura uretrale, per cui, quando nella vescica si verifica un aumento di pressione conseguente ad uno sforzo, si manifesta la fuga di urina. A sua volta il deficit sfinterico uretrale può essere conseguenza di vari fattori quali il danno ostetrico, chirurgico, neurologico, la carenza ormonale, o anche il prolasso vaginale.

L'incontinenza da sforzo nelle donne è spesso causata da gravidanza, parto e menopausa. La gravidanza e il parto possono allungare e indebolire i muscoli del pavimento pelvico che supportano l'uretra causando incontinenza da sforzo durante le attività che spingono verso il basso sulla vescica.

Durante la menopausa, gli estrogeni vengono prodotti in quantità inferiore. Normalmente gli estrogeni aiutano a mantenere lo spessore del rivestimento dell'uretra per mantenerla chiusa dopo il passaggio dell'urina. Come risultato di questa perdita di estrogeni, alcune donne sperimentano incontinenza da sforzo durante la menopausa.

- **Incontinenza da urgenza:** il meccanismo causale è rappresentato da una contrattilità della vescica che non viene inibita, con conseguente fuga di urina. Tale forma di incontinenza (vescica iperattiva) è quindi secondaria ad una disfunzione del detrusore, che va incontro ad attivazione involontaria di parti più o meno estese della muscolatura vescicale, con conseguente aumento pressorio intra-vescicale tale da superare la pressione di chiusura uretrale. Generalmente tale forma di incontinenza è associata all'improvvisa sensazione di dover urinare.

Tali contrazioni involontarie della vescica possono manifestarsi in presenza di lesioni del sistema di controllo neurologico della vescica, o in alcune patologie infiammatorie, ostruttive o neoplastiche della vescica. Non sempre si può riconoscerne la causa specialmente quando il disturbo insorge dopo interventi chirurgici sugli organi vicini alla vescica.

- **Incontinenza mista:** sono presenti i sintomi caratteristici di entrambi i tipi.
- **Incontinenza da rigurgito:** un'altra forma possibile di incontinenza in cui la vescica diventa incapace di svuotarsi facendo traboccare l'urina con una perdita goccia a goccia continua.



Incontinenza Femminile

Trattamento



L'arma migliore per combattere l'incontinenza è la prevenzione, cioè fare in modo che non si instaurino le condizioni causali di essa.

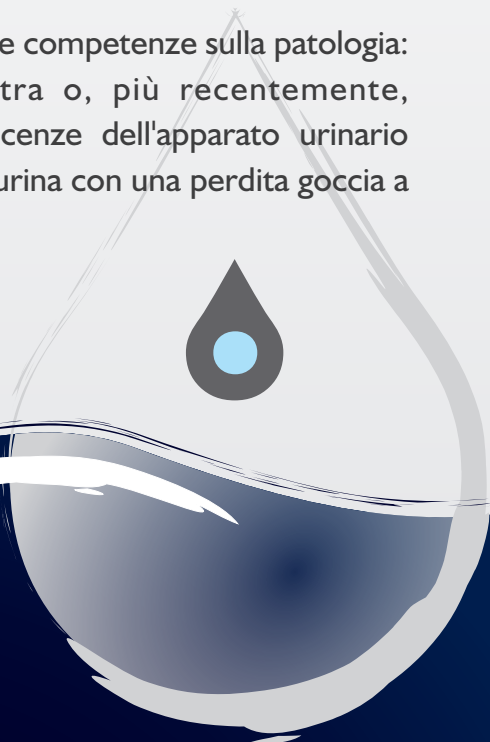
Per quanto riguarda il parto è possibile preparare il perineo prima della nascita del bambino mediante tecniche che consentono di prevenirne o limitarne il danneggiamento. È ugualmente molto importante il trattamento riabilitativo precoce della donna dopo il parto. In menopausa la terapia ormonale sostitutiva, sia sistemica che per via vaginale, rappresenta un'arma preventiva molto efficace, soprattutto in associazione a dieta e stile di vita corretti.

La patologia ha ottime possibilità di essere curata attraverso tre tipi principali di terapia:

- riabilitativa perineale (fisiokinesiterapia, *biofeedback*, elettro-stimolazione, con vaginali);
- farmacologica;
- chirurgica.

A queste armi terapeutiche si aggiungono la neuro-modulazione sacrale, che consiste nella elettro-stimolazione delle radici nervose sacrali e del nervo tibiale posteriore, utilizzato in casi particolarmente complessi di incontinenza da urgenza.

Lo specialista più idoneo è quello fornito di specifiche competenze sulla patologia: può essere l'Urologo, il Ginecologo, il Fisiatra o, più recentemente, l'Uroginecologo, figura questa che somma conoscenze dell'apparato urinario femminile e di quello genitale. facendo traboccare l'urina con una perdita goccia a goccia continua.



Incontinenza Maschile



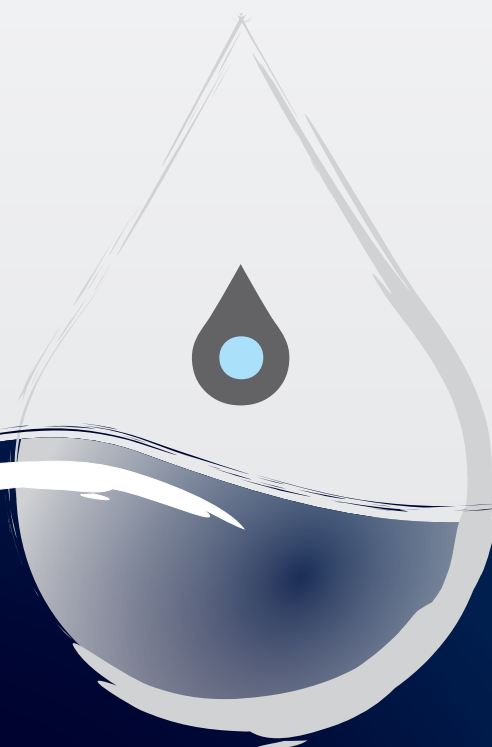
Nell'uomo, invece, il problema è meno frequente, ma si calcola che una percentuale variabile dal 2 al 10% della popolazione maschile sia affetta da qualche forma di incontinenza.

I fattori scatenanti, così come le tipologie e le principali cause di incontinenza nell'uomo, sono numerosi.

Di seguito sono riportate le più frequenti: infiammazione, trattamenti invasivi e mini invasivi per patologia prostatica, disfunzioni cognitive e disturbi neurologici, disabilità fisica, depressione, demenze, traumi spinali.



Classificazione e Trattamento



Incontinenza Maschile

Classificazione



Nell'uomo l'incontinenza urinaria si può manifestare con caratteristiche diverse, secondo le differenti tipologie:

- **Incontinenza da sforzo**, associata a condizioni quali la tosse, lo starnuto, il sollevamento di oggetti da terra o in situazioni di cambio di postura. Molti uomini sviluppano incontinenza da sforzo dopo un intervento chirurgico alla prostata.
- **Incontinenza da urgenza**, quando lo stimolo urinario improvviso non consente di arrivare fino al bagno.
- **Incontinenza mista**, in cui coesistono i sintomi dell'incontinenza da sforzo e da urgenza.
- **Incontinenza di tipo continuo**, perdita di urina continua, goccia a goccia.
- **Sgocciolamento post-minzionale**, che compare dopo aver finito di urinare.
- **Enuresi notturna**: perdita involontaria di urina durante il riposo notturno, definita.

Trattamento

Le opzioni terapeutiche sono:

- terapia farmacologica;
- terapia chirurgica;
- riabilitazione del pavimento pelvico.

Un medico specialista, come ad esempio l'urologo, valuta il paziente nel “suo insieme” e decide la terapia più appropriata, valutando il paziente con frequenza stabilita.



Incontinenza nell'anziano

Essere anziani non significa essere incontinenti, anche se è vero che la persona anziana si presenta più a rischio di perdite urinarie.

Il progressivo invecchiamento dei tessuti del sistema vescico-sfinterico, della sua innervazione e del controllo da parte del nostro sistema nervoso rappresenta infatti un fattore di rischio per l'incontinenza. Altri fattori sono la ridotta mobilità, con tempi più lunghi per il raggiungimento del bagno e l'utilizzo di farmaci, spesso molteplici, che possono aumentare la produzione di urina o ridurre l'attenzione nei confronti dello stimolo urinario.

In assenza di patologie o situazioni concomitanti che li esponano a rischio di fragilità, la popolazione anziana presenta gli stessi di tipi di incontinenza della persona adulta.

Quindi le donne sono più esposte all'incontinenza rispetto ai maschi, in cui la chirurgia o la radioterapia per la prostata rappresentano invece il principale fattore di rischio per l'incontinenza urinaria.

Con l'avanzare dell'età si presenta più facilmente l'incontinenza da urgenza che quella da sforzo. Talora poi l'incontinenza non è causata né da sforzo né da urgenza e in alcuni casi neanche si percepisce la perdita stessa.



Trattamento



Incontinenza nell'anziano

Trattamento

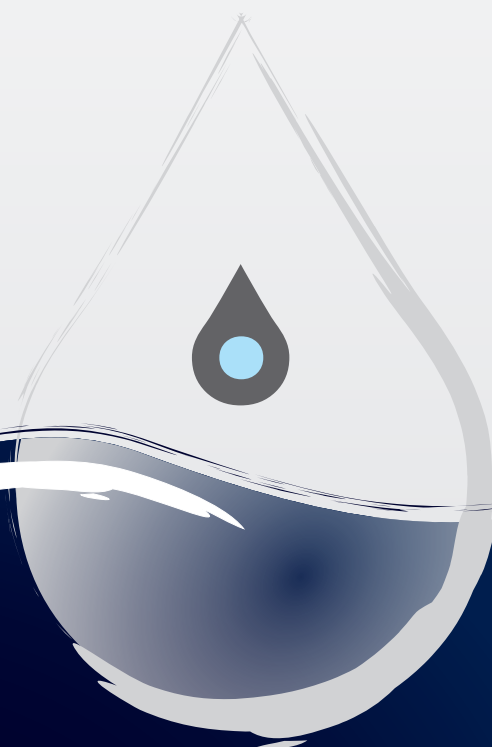
Quando l'incontinenza è legata ad urgenza minzionale, anche nell'anziano è possibile utilizzare dei farmaci per controllare tale sintomatologia.

La peculiarità del soggetto anziano impone però, rispetto all'adulto, maggiore attenzione nella decisione e scelta di tali farmaci, nel dosaggio e nell'utilizzo nel tempo per evitare interferenze con le funzioni cognitive.

La riabilitazione per la incontinenza urinaria comprende esercizi per il pavimento pelvico, integrati nei gesti della vita quotidiana e talora l'utilizzo di terapie strumentali con elettro-stimolazione.

Esistono interventi chirurgici efficaci per l'incontinenza, in particolar modo per quella da sforzo. L'età di per sé non costituisce una controindicazione per il trattamento chirurgico dell'incontinenza. Vanno però preventivamente valutate le comorbidità.

Quando l'incontinenza non è curabile o migliorabile, un importante aspetto da considerare è l'utilizzo di ausili (cateteri e prodotti assorbenti, con funzione di raccolta dell'urina), nell'ottica di migliorare la qualità di vita della persona incontinente e degli eventuali *caregivers*.





Incontinenza nel bambino

Nella stragrande maggioranza dei casi l'Incontinenza urinaria nel bambino è intermittente, si verifica cioè solo in particolari momenti della giornata con scarsità, oppure durante il sonno in abbondanza.

La **disfunzione può dipendere semplicemente da abitudini non corrette, oppure si accompagna a infezioni del basso tratto urinario. Si presenta con precisi “sintomi vescicali” che si manifestano con uno svuotamento difficile della vescica oppure durante la fase del riempimento.**

Nei casi in cui l'Incontinenza urinaria è continua, giorno e notte senza interruzione, è in genere causata da anomalie malformative congenite oppure da una vescica cosiddetta 'neurologica', di cui cioè si perde il controllo della innervazione. Sono condizioni molto rare, che si possono presentare sin dai primi anni e necessitano di approfondimento per provvedere alla terapia.

Si tratta di condizioni differenti, con sintomi peculiari:

- Con l'incontinenza da urgenza o vescica iperattiva, come per gli adulti, è presente un'aumentata frequenza di minzioni (più di 7-8 al giorno) e l'urgenza di dover correre al bagno; i bambini per non bagnarsi cercano di sopprimere lo stimolo urgente con manovre fisiche, come comprimere l'uretra o stringendo le gambe o sedendo sul tallone (le bambine);
- Al contrario, alcuni bambini vanno al bagno molto di rado (meno di 3-4 volte al giorno). Anche questi bambini usano manovre per ritardare la minzione (incrociare le ginocchia, spingere sulla pancia), quando sono a scuola o guardano la TV o giocano. Questa condizione di minzione posposta può avere una componente psicologica.
- Alcuni bambini riescono a svuotare la vescica solo spingendo con i muscoli della pancia, e il flusso di urine è spesso interrotto. Questa forma si chiama minzione disfunzionale e dipende in genere da cattive abitudini, con perdita di coordinazione tra il muscolo della vescica che 'spinge' fuori le urine e il muscolo 'sfintere' che chiude la vescica.



Trattamento



Incontinenza nel bambino

Trattamento

Esistono buone regole per la vescica e le minzioni, che sono il primo trattamento dei sintomi vescicali, compreso l'Incontinenza.

Queste “buone regole”, se seguite dai primi anni di vita, dopo lo svezzamento dal pannolino (3-4 anni) sono certamente anche una ottima prevenzione.

- I bambini tendono a non bere, mentre invece la vescica ha bisogno di essere distesa per contenere meglio (un bambino di 7 anni dovrebbe arrivare a svuotare fino a un massimo di 200-250ml in una sola volta). Tutto l'organismo ha bisogno di un buon apporto idrico (circa 7 bicchieri da 200-250ml al giorno). Bevendo regolarmente di giorno si evita inoltre di avere troppa sete la sera.
- È anche importante essere regolari nelle minzioni (6-7 nella intera giornata, quindi ogni 3 ore circa). La minzione va fatta appena la vescica “si fa sentire” e non va ritardata. Non bisogna poi avere fretta ma usare il tempo necessario per svuotarsi completamente.
- Va utilizzata una posizione corretta: i bambini presto in piedi e le bambine sedute in posizione comoda, ma con schiena dritta e gambe larghe, poggiando bene i piedi (con un supporto se necessario) per rilasciare i muscoli.
- Anche per il benessere della vescica è poi importante svuotare regolarmente l'intestino, che altrimenti interferisce con il riempimento della vescica stessa.
- Nell'educazione alle buone maniere i genitori non dovrebbero rimproverare, ma premiare i buoni risultati ignorando il più possibile gli eventuali “incidenti”. Su questo aspetto della continenza i bambini hanno infatti bisogno di un forte sostegno e di non perdere fiducia in sé stessi.

Le 3 regole d'oro e “parole magiche” sono quindi: senza aspettare, regolarmente, senza fretta e rilassati.



FAIS 
FEDERAZIONE ASSOCIAZIONI
INCONTINENTI E STOMIZZATI

www.faisitalia.it

Con il contributo non condizionante di

Medtronic
Further, Together

B | BRAUN
SHARING EXPERTISE

 **Coloplast**

Bibliografia e Sitografia

<https://www.continence.org.au/>

<https://www.fondazioneitalianacontinenza.it/>

<https://www.siccr.org>

<http://www.senioritalia.it/docs/0b599821-4987-4890-851a-0c7abdcc6d39/studio%20incontinenza%2002-03-17.pdf>

<http://www.quotidianosanita.it/allegati/allegato5819146.pdf>