

# Incontinenza

## Guida per il paziente



## Indice

<b>La storia di Becca</b> .....	
<b>Introduzione</b> .....	
<b>IN SINTESI</b>	
Come funziona il tratto urinario? .....	
Cos'è l'incontinenza urinaria? .....	
Cosa causa l'incontinenza urinaria? .....	
Quali sono i tipi di incontinenza urinaria? .....	
<b>DIAGNOSI</b> .....	
<b>TRATTAMENTI</b> .....	
Cambiamenti dello stile di vita .....	
Trattamenti medici .....	
Trattamenti chirurgici per la SUI .....	
Trattamenti chirurgici per l'OAB .....	
Trattamenti chirurgici per l'iscuria paradossa .....	
Prodotti e dispositivi .....	
<b>ALTRE INFORMAZIONI</b> .....	
Prevenire i problemi futuri .....	
Domande da fare al vostro medico .....	
<b>GLOSSARIO</b> .....	

## Urology Care Foundation Bladder Health Committee

### CHAIR

Angela M. Smith, MD, MS

### COMMITTEE MEMBERS

Elizabeth Timbrook Brown, MD, MPH

Ronald W. Glinski, MD, FACS

Jairam R. Eswara, MD

Sima P. Porten, MD, MPH, FACS

Suzette E. Sutherland, MD, MS, FPMRS

## La storia di Becca



L'incontinenza urinaria è spesso un problema di controllo della vescica (come per la vescica iperattiva, OAB). Può essere un problema di scarsa funzionalità uretrale (come per l'incontinenza urinaria da stress, SUI). Può causare sensazioni di urgenza, frequenza o perdite di urina.

Per Becca si è trattato di problemi di OAB e perdite. Purtroppo, ha dovuto convivere con l'OAB per gran parte della sua vita.

Prima di essere curata, Becca ricorda di aver avuto bisogno di andare in bagno 40 volte al giorno, o ogni 20 minuti. Le

era impossibile prendere l'autobus per andare al lavoro. Il viaggio di 40 chilometri verso casa in autobus era troppo lungo.

"I miei sintomi erano così gravi che non potevo guidare fino al lavoro senza fermarmi da qualche parte lungo la strada", dice.

Il tempo per arrivare in città doveva includere un'ora o due per pianificare tutte le soste necessarie.

Il medico di base di Becca l'ha indirizzata da un urologo, che le ha diagnosticato l'OAB.

I test hanno mostrato che Becca aveva necessità di urinare anche quando la sua vescica non era piena. Il medico di Becca le ha parlato dei tipi di trattamento.

Anche se i farmaci su prescrizione e i cambiamenti di stile di vita funzionano per molte persone, non sono stati sufficienti per Becca. Dopo qualche riflessione, Becca ha scelto la neuromodulazione sacrale (SNS), a volte chiamata "pacemaker vescicale". Un piccolo dispositivo stimolante le è stato impiantato chirurgicamente nella parte bassa della schiena. Questo dispositivo stimola i nervi della vescica per farli "calmare". Poco dopo l'intervento, si è stupita di poter trascorrere periodi di sei ore tra una minzione e l'altra.

I risultati di Becca sono stati molto positivi. Becca esorta chiunque abbia sintomi di OAB a parlarne con il proprio medico. Come Becca sa bene, curare l'OAB può cambiare la vita in meglio.

## Introduzione

Milioni di persone negli Stati Uniti vivono con incontinenza e problemi di controllo vescicale. Questo impedisce a uomini, donne e bambini di vivere la vita che vorrebbero. La paura di essere lontani dal bagno può limitare le scelte di lavoro e molte altre cose. L'obiettivo della Fondazione per la cura in urologia è quello di far sì che le persone parlino apertamente dei loro problemi di incontinenza con il loro medico. Molte persone o non parlano dei loro sintomi, o danno per scontato che non siano disponibili cure valide.

Per questo motivo, molte persone aspettano anni prima di chiedere aiuto, quando in realtà avrebbero potuto sentirsi

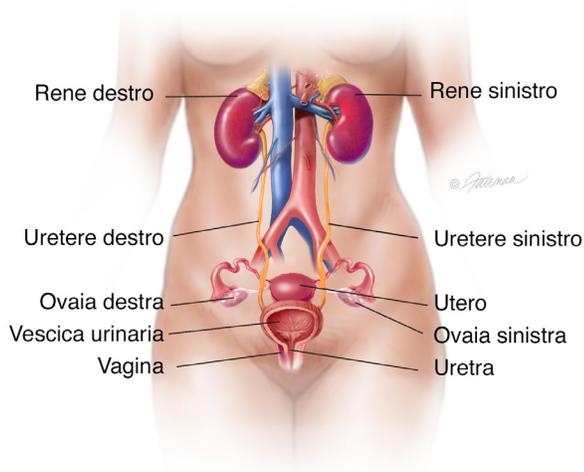
meglio molto prima.

Le informazioni contenute in questa guida possono rispondere ad alcune delle vostre domande sull'incontinenza.

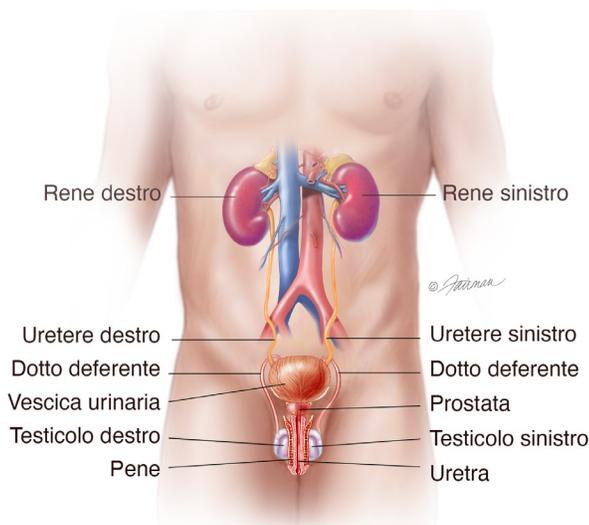
Vi suggeriamo di parlare apertamente con il vostro medico dei vostri sintomi. Ci sono molti modi per gestire e trattare questi problemi. Lavorando insieme, possiamo trovare una soluzione.

## Come funziona il tratto urinario?

### Tratto urinario femminile



### Tratto urinario maschile



I **reni** e la **vescica** fanno parte del **tratto urinario**: sono gli organi del nostro corpo che producono, immagazzinano e fanno espellere l'**urina**. I nostri due reni producono urina, che viene immagazzinata nella vescica. I muscoli della parte inferiore dell'**addome** tengono ferma la vescica. Quando non è piena di urina, la vescica è rilassata.

I segnali nervosi nel cervello ci informano non appena la vescica si riempie. Quando è piena, si sente il bisogno di andare in bagno. Se la vescica è normale, si può trattenere l'urina per un po' di tempo. Quando si è pronti, il cervello invia un segnale al **muscolo dello sfintere** uretrale (situato verso la parte superiore dell'uretra) e alla vescica. Il muscolo dello sfintere uretrale si rilassa e apre l'**uretra** mentre il muscolo della vescica si contrae, costringendo l'urina ad uscire attraverso l'uretra per svuotare la vescica. Dopo essere andati in bagno, il muscolo sfintere si richiude (o si contrae) per mantenere l'urina nella vescica. Si riapre solo quando il cervello dice che si è pronti per andare in bagno. In caso di **incontinenza urinaria**, alcune parti di questo sistema non funzionano come dovrebbero.

## Cos'è l'incontinenza urinaria?

L'incontinenza urinaria è un problema di controllo della vescica e dello sfintere. È la fuoriuscita incontrollata di urina.

Milioni di americani, circa 1 donna su 2 e 1 uomo su 4, presentano sintomi di incontinenza urinaria. Se la paura di perdere urina vi impedisce di godervi appieno la vita, allora è il momento di pensare a una cura. Non sentitevi in imbarazzo a parlare con il vostro medico, ci sono valide opzioni di trattamento.

**Non lasciate che l'incontinenza urinaria vi impedisca di godervi la vita.**

## Cosa causa l'incontinenza urinaria?

L'incontinenza urinaria non è una malattia. È un sintomo di una vasta gamma di problemi di salute, come i problemi a breve e a lungo termine elencati di seguito.

### Problemi di salute a breve termine:

- **Infezioni delle vie urinarie (UTI)**
- **Stitichezza** (feci dure e secche)
- Medicinali (come diuretici, antidepressivi, antistaminici, altri)

### Problemi di salute a lungo termine:

- Diabete
- Ictus
- **Sclerosi multipla**
- Intervento chirurgico alla **prostata** o prostata ingrossata per gli uomini
- Parto o **menopausa** per le donne

**Le perdite di urina non fanno parte del normale processo dell'invecchiamento.**

## Quali sono i tipi di incontinenza urinaria?

### Incontinenza urinaria da stress (SUI)

L'**incontinenza urinaria da stress (SUI)** è un tipo comune di incontinenza. In questo caso, i muscoli del pavimento pelvico (che mantengono gli organi pelvici in posizione) diventano deboli, e non riescono più a sostenere la vescica e l'uretra come dovrebbero. Semplici azioni come tossire, starnutire, piegarsi, sollevarsi, sforzarsi o anche ridere potrebbero esercitare sulla vescica una pressione sufficiente a causare delle perdite.

### Vescica iperattiva (OAB) / Incontinenza urinaria d'urgenza (UUI)

La **vescica iperattiva (OAB)** è una sindrome che spesso include la minzione frequente, associata ad un improvviso forte desiderio di svuotarsi. Questa sensazione di urgenza vi fa avvertire che perderete urina se non andrete subito in bagno. Se davvero non riuscite a trattenerla, la perdita di urina dovuta a questo stimolo è nota come incontinenza urinaria d'urgenza (UUI). Se convivete con l'OAB, potreste sentire il bisogno di andare in bagno molte volte durante il giorno. Potreste anche svegliarvi di notte molte volte per svuotare la vescica. È un problema di salute molto comune e aumenta con l'invecchiamento. È più comune nelle persone con diabete, sclerosi multipla o ictus. Per maggiori informazioni sull'OAB, visitare la nostra pagina web sull'OAB all'indirizzo **UrologyHealth.org/OAB**.

### Iscuria paradossa

Questo tipo di incontinenza si verifica quando la vescica rimane piena. Non può svuotarsi e quindi trabocca e perde. I segnali includono minzioni multiple e di piccola entità o continui sgocciolamenti. Questo disturbo è piuttosto raro nelle donne, ma può capitare nelle persone con diabete, disturbi neurologici e/o una vescica non funzionale e ipoattiva. Il più delle volte l'iscuria paradossa si verifica negli uomini che presentano problemi alla prostata.

### Incontinenza urinaria mista

Alcune persone presentano più di un tipo di incontinenza urinaria e possono perdere urina sia durante un'intensa attività fisica (SUI) che con un'urgenza incontrollabile (OAB). Si tratta dell'incontinenza urinaria mista, in cui il soggetto è affetto sia da SUI che da OAB. In questo caso, è utile sapere cosa sta succedendo e cosa sta causando le perdite per imparare a gestire i problemi.

## DIAGNOSI

Un **urologo** o un medico di base vi farà alcune domande. Vorrà conoscere i vostri sintomi e la vostra storia clinica. Chiederà delle vostre abitudini di salute e della quantità di liquidi assunta. Vorrà sapere quanto l'incontinenza ha cambiato la qualità della vostra vita. Una buona anamnesi, un esame fisico e qualche semplice test sono spesso tutto ciò che serve per diagnosticare la causa dell'incontinenza.

Un esame completo dei farmaci che state assumendo potrebbe rivelarne uno che altera la normale funzione vescicale o uretrale. Il vostro medico potrebbe analizzare le vostre urine per cercare batteri o sangue (**analisi delle urine**) lungo il tratto urinario, un'infezione o altre fonti di infiammazione vescicale.

Un test da sforzo con la tosse può essere eseguito per verificare la presenza di SUI. Una semplice ecografia vescicale può essere eseguita per vedere quanto bene si svuota la vescica. Nei casi più complicati può essere eseguito un test urodinamico per vedere meglio come funzionano la vescica e l'uretra.

Altre condizioni da cercare includono **ernie** vaginali o **prolasso dell'organo pelvico (POP)**, e problemi intestinali importanti, come la stitichezza o l'incontinenza fecale.

## TRATTAMENTI

Ci sono molti modi per aiutarvi ad acquisire il controllo della vostra vescica.

Potreste non aver bisogno di indossare assorbenti o pannolini. Alcuni problemi sono a breve termine e possono essere facilmente risolti. Altri richiedono più tempo per essere curati. I trattamenti vanno dai cambiamenti dello stile di vita all'**allenamento della vescica**, dai farmaci alle semplici terapie procedurali, fino alla chirurgia.

### Cambiamenti dello stile di vita

I cambiamenti dello stile di vita, come il cambiamento della dieta, dovrebbero essere attuati per primi. Con i cambiamenti dello stile di vita si ha un cambiamento del modo di vivere quotidiano. Questo può includere ciò che mangiate o bevete, o mettere in pratica altri metodi che possono controllare i sintomi. Non vi potete liberare di tutti i sintomi cambiando il vostro stile di vita, ma i vostri sintomi possono alleviarsi dopo aver cambiato alcune abitudini. Nella maggior parte dei casi, perdere peso può aiutare.

### Controllo dei fluidi

Probabilmente vi verrà chiesto di controllare cosa bevete, quando e quanto. Potreste dover limitare alcune cose, come la caffeina e l'alcol, bevande che possono infiammare la vescica. Vi potrebbe essere chiesto di bere più acqua: l'ideale è da sei a otto bicchieri d'acqua al giorno. Inoltre, vi potrebbe essere chiesto di non bere per qualche ora prima di andare a letto. Questo vi aiuterà a ridurre il bisogno di alzarvi e di andare in bagno la notte.

### Limitare certi cibi e bevande

Alcuni cibi e bevande sono stati indicati come irritanti per la vescica. Alcune persone trovano fastidiosi i cibi piccanti, caffè, tè e coca-cola. Tuttavia, gli studi non hanno dimostrato che questi siano veramente irritanti per la vescica. Un buon piano è quello di fare attenzione a come i diversi cibi e bevande agiscono su di voi e sui vostri sintomi.

### Addestramento vescicale

Un **diario vescicale** è il punto di partenza per l'addestramento vescicale. Per 3 giorni, scrivete cosa e quanto bevete e quanto spesso andate in bagno. Annotare quando si perde l'urina può essere utile.

Questo diario può aiutare voi e il vostro medico a individuare cosa potrebbe peggiorare i vostri sintomi e a costruire un piano di rieducazione vescicale. Quando si svuota la vescica in modo controllato e ad orari prestabiliti, si dovrebbero avere meno perdite. La **minzione programmata**, o il **doppio svuotamento** sono metodi che possono aiutare sia in caso di OAB che in caso di SUI. Se si va in bagno troppo spesso, la rieducazione vescicale può essere d'aiuto. L'obiettivo è quello di trattenere l'urina nella vescica per un tempo sempre più lungo, a piccoli passi. Cominciate con l'aggiungere da 5 a 10 minuti. L'obiettivo è quello di riaddestrare la vescica a trattenere l'urina per 3 o 4 ore, con meno urgenza e perdite.

### Esercizi del pavimento pelvico

Gli **esercizi di Kegel** possono rafforzare lo sfintere uretrale e i muscoli del pavimento pelvico. Funzionano sia per gli uomini che per le donne. Se riuscite ad imparare a contrarre e a rilassare questi muscoli, potranno aiutarvi a migliorare il controllo vescicale. Gli esercizi di Kegel possono anche

aiutare a controllare gli spasmi della vescica che scatenano il bisogno di urinare. Stringere i muscoli del pavimento pelvico stimola un riflesso alla vescica per far sì che si calmi, per aiutare a sopprimere la sensazione di urinare. Questo può mettere in pausa o anche fermare le perdite incontrollabili dell'UUI. Un medico può insegnarvi come fare questi esercizi con successo. Gli esercizi di Kegel possono aiutare sia con la SUI (rafforzando i muscoli) che con l'OAB/UUI (sopprimendo la sensazione di stimolo). Come qualsiasi programma di allenamento, è necessario praticare gli esercizi spesso per prolungarne l'effetto.

## Trattamenti medici

Se i cambiamenti dello stile di vita non sono sufficienti, il vostro medico può prescrivervi dei farmaci. Un colloquio aperto con il vostro medico sui rischi, gli effetti collaterali e i benefici di ogni farmaco vi aiuterà a decidere quale potrebbe essere quello giusto per voi.

### Farmaci anticolinergici

I **farmaci anticolinergici** trattano i casi di OAB/UUI aiutando il muscolo della vescica a rilassarsi. I farmaci più comuni sono l'ossibutinina, la tolterodina e la solifenacina. Funzionano bene per la vescica, ma sono anche legati a molti effetti collaterali fastidiosi come secchezza delle fauci, costipazione e visione offuscata, inoltre aumentano il rischio di sviluppare demenza a lungo termine. Il cloruro di trospio non si diffonde nel cervello, quindi non si pensa che possa causare confusione o demenza. Un farmaco più recente per l'OAB è il mirabregon. Non è un farmaco anticolinergico, quindi non è legato a nessuno degli effetti collaterali sopra descritti. È un alfa-agonista, quindi funziona in modo un po' diverso sulla vescica, ma alla fine ha lo stesso effetto di farla rilassare. Può causare aumenti della pressione sanguigna, quindi deve essere usato con cautela nei pazienti con ipertensione. Assicuratevi di parlare con il vostro urologo di qualsiasi farmaco per la vescica che avete assunto.

### Trattamento ormonale

Per le donne, la terapia locale vaginale/uretrale agli estrogeni può aiutare se si ha incontinenza urinaria dopo la menopausa. La sostituzione degli estrogeni aiuta la salute delle pareti della vagina, del **collo della vescica** e dell'uretra. Questo può alleviare i sintomi irritativi della vescica e l'incontinenza. Ci sono alcune ragioni mediche per cui è meglio non usare gli ormoni locali, quindi assicuratevi di parlare con il vostro medico di ciò che è meglio per voi.

## Trattamenti chirurgici per la SUI

La scelta di un intervento chirurgico è molto personale. Se viene indicato l'intervento chirurgico, informatevi prima di decidere. Dovreste farvi consigliare da un medico che ha esperienza in chirurgia per l'incontinenza. È necessario apprendere i rischi e i benefici di tutti i tipi di intervento e cosa aspettarsi durante e dopo l'intervento, per decidere quale opzione è la migliore per voi.

### Sling

#### Sling femminile

L'intervento chirurgico più comune e l'attuale standard di cura per il trattamento chirurgico della SUI femminile è l'intervento chirurgico di sling uretrale. Per questo, una striscia di morbida rete non riassorbibile viene posizionata sotto l'uretra per sostenere lo sfintere durante le azioni che comportano uno "stress pelvico" (tosse, starnuti, piegamenti, sollevamento, salto e corsa). Si tratta di un semplice intervento ambulatoriale di 10-20 minuti con un piccolo taglio singolo nella vagina. Essendo facilmente eseguibile in anestesia locale, permette un ritorno molto rapido alle normali attività quotidiane. Il tasso di successo a lungo termine è del 90%.

Un altro tipo di intervento chirurgico femminile è la sling pubovaginale. Qui il tessuto utilizzato proviene dalla parete addominale del paziente (fascia), o tessuto donato (bovino o cadavere).

#### Sling maschile

In alcuni uomini può essere consigliata la **procedura di sling** per il trattamento della SUI. La sling maschile sostiene il muscolo sfintere uretrale: un nastro a rete morbido viene posto sotto l'uretra attraverso un taglio tra lo **scroto** e il retto. Esso sostiene l'uretra e il muscolo dello sfintere spingendo verso l'alto l'uretra e causando una certa coaptazione (chiusura) dell'uretra per evitare perdite. Chiedete al vostro medico se questa può essere una valida opzione per voi.

### Sospensione del collo della vescica / Colposospensione

La colposospensione di Burch, o sospensione del collo della vescica, è un intervento chirurgico per la SUI femminile che solleva il collo della vescica verso l'osso pubico con punti di sutura permanenti. Si tratta di un intervento più complesso con un taglio attraverso la parete addominale (muscoli e pelle), per raggiungere le aree pelviche più profonde. A causa del taglio sulla pancia, richiede più tempo per guarire

rispetto alla sling uretrale, meno invasiva, ma può essere la scelta giusta per alcuni pazienti. In determinati casi può essere eseguita in laparoscopia, il che riduce il tempo di recupero dopo l'intervento.

## Iniezioni

Questa opzione è usata per trattare la SUI femminile "aumentando" il rivestimento interno dell'uretra e rendendo il lume dell'uretra più piccola. Le moderne iniezioni sono costituite da materiali permanenti che vengono inseriti nei tessuti intorno all'uretra e il muscolo sfintere verso il collo della vescica. Questo aiuta a capire quanto la naturale funzione di chiusura dell'uretra possa fermare le perdite.

## Sfintere urinario artificiale

Il trattamento più comune per la SUI maschile è l'impianto di un dispositivo intorno all'uretra chiamato **sfintere urinario artificiale (AUS)**. In alcuni casi, anche le donne possono essere aiutati da questo intervento chirurgico, ma a causa delle altre opzioni chirurgiche menzionate in precedenza, viene raramente utilizzato nelle donne. L'AUS è un dispositivo composto da tre parti:

1. Uno sfintere urinario artificiale, ovvero un bracciale riempito di fluido posto intorno all'uretra.
2. Un palloncino riempito di fluido, sensibile alla pressione, che si unisce al bracciale e regola la pressione all'interno del bracciale. Questo palloncino viene posizionato nel basso addome.
3. Una pompa posizionata nello scroto per gli uomini (e nelle labbra per le donne), che trasferisce il fluido tra il bracciale e il palloncino per aprire e chiudere il bracciale (sfintere urinario artificiale). La pompa è facilmente controllabile dal paziente.

A riposo, il bracciale AUS è chiuso (pieno di liquido) per evitare perdite. Quando si decide di svuotare la vescica, si attiva la pompa per spingere il liquido dal bracciale al palloncino che trattiene l'urina. In questo modo l'uretra si apre, così che l'urina possa scorrere e svuotare la vescica. Questo intervento può curare o aiutare notevolmente il controllo urinario in circa il 70-80% degli uomini. Se siete stati sottoposti a radiazioni, avete sviluppato del tessuto cicatriziale nell'uretra o presentate altri problemi vescicali, questa opzione potrebbe non essere la migliore per voi.

## Trattamenti chirurgici per l'OAB

Se i cambiamenti dello stile di vita e i farmaci non funzionano per la vostra OAB, esistono altre opzioni.

Un urologo qualificato o uno specialista in medicina pelvica e chirurgia ricostruttiva femminile (FPMRS) può aiutare.

### Trattamento vescicale con Botox®

Il vostro medico può consigliarvi un trattamento a base di Botox® (onabotulinumtossina).

Il Botox agisce sulla vescica per rilassare il muscolo della parete vescicale e ridurre l'urgenza urinaria e l'incontinenza da urgenza. Per inserire il Botox nella vescica il vostro medico utilizzerà una piccola telecamera (**cistoscopia**) attraverso l'uretra fino nella vescica. Con un piccolo ago attaccato al cistoscopio, il Botox viene iniettato in piccole quantità direttamente nella parete della vescica, distribuendolo uniformemente. Questa procedura viene eseguita il più delle volte in ambulatorio in anestesia locale. Gli effetti del Botox durano circa 6-9 mesi, quindi sarà necessario ripetere i trattamenti al ripresentarsi dei sintomi dell'OAB. Entro poche settimane dal trattamento, il vostro medico vorrà verificare che la vostra vescica funzioni bene e che siate ancora in grado di svuotarla bene. Una piccola quantità (<10%) di pazienti ha difficoltà a svuotare la vescica per un breve periodo di tempo dopo il trattamento e potrebbe aver bisogno di utilizzare un **catetere** (tubicino) fino a quando il suo svuotamento non migliora.

### Stimolazione nervosa

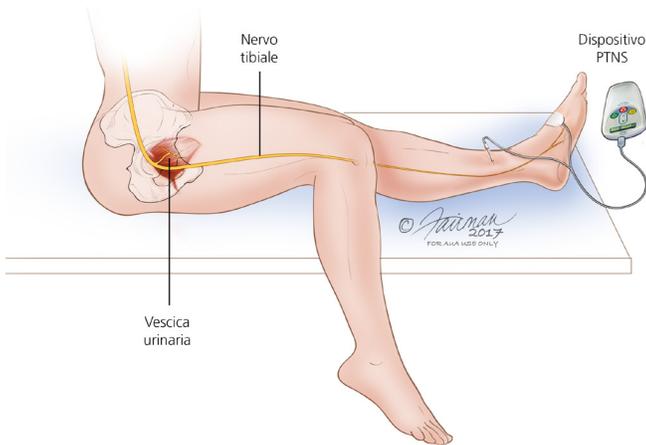
Un altro trattamento per le persone che hanno bisogno di un aiuto extra per la loro OAB è la stimolazione nervosa, chiamata anche terapia di **neuromodulazione**. Questo tipo di trattamento invia impulsi elettrici ai nervi che vanno alla vescica (nervi pelvici). Nell'OAB, i segnali nervosi tra la vescica e il cervello non sempre comunicano correttamente. Il trattamento con impulsi elettrici aiuta a modulare la trasmissione neurologica in modo che il cervello e i nervi pelvici possano comunicare meglio per aiutare la funzione della vescica, per "rilassarla" e migliorare i sintomi dell'OAB.

Oggi sono disponibili due tipi di stimolazioni:

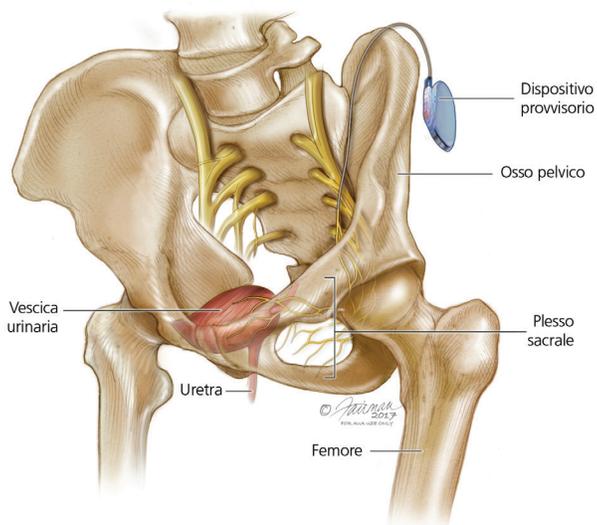
#### - Stimolazione percutanea del nervo tibiale (PTNS)

La **stimolazione percutanea del nervo tibiale** o PTNS (periferico), è un modo semplice per modulare i nervi della vescica. Il PTNS viene eseguito in ambulatorio; ogni seduta ha una durata di circa 30 minuti. Il PTNS si effettua posizionando un piccolo elettrodo ad ago nella parte inferiore della gamba vicino alla caviglia. Attraverso il

nervo tibiale, esso invia impulsi di stimolazione lungo la gamba ai nervi pelvici che modulano la funzione vescicale per "rilassare la vescica". La terapia è approvata come programma di sessioni settimanali di 30 minuti per 12 trattamenti, seguite da sessioni mensili per mantenerne i benefici.



**- Neuromodulazione sacrale (SNS)** L'SNS (centrale) stimola i nervi pelvici attraverso la **stimolazione diretta del nervo sacrale**, la radice del nervo che si stacca dal midollo spinale. Anche in questo caso la stimolazione serve a modulare la segnalazione neurologica tra la vescica e il cervello per aiutare il funzionamento della vescica. L'SNS comporta l'inserimento di un pacemaker vescicale impiantabile per controllare questi segnali e arrestare i sintomi dell'OAB. L'SNS è un processo chirurgico che avviene in due fasi e che dà ai pazienti la possibilità di provare la terapia prima di fare scelte sull'impianto chirurgico finale del pacemaker. Il primo passo è quello di impiantare un filo elettrico attraverso la pelle nella parte bassa della schiena che va in profondità verso i nervi sacrali e che è collegato ad un pacemaker esterno portatile. Se migliora sufficientemente i sintomi dell'OAB, il secondo passo è quello di collegare il filo ad un pacemaker



permanente impiantabile. La stimolazione è quindi continua in quanto regola l'attività del nervo pelvico per il controllo dei sintomi dell'OAB.

## Ricostruzione della vescica / Chirurgia di derivazione urinaria

Questi tipi di chirurgia addominale vengono utilizzati solo in casi molto rari e complicati.

Ci sono due categorie principali di chirurgia addominale maggiore. L'obiettivo della **cistoplastica di aumento** è quello di ingrandire la vescica per aumentare la quantità di urina che può contenere in qualsiasi momento. L'obiettivo della **derivazione urinaria** è quello di reindirizzare il flusso di urina all'esterno e quindi può comportare l'utilizzo di una sacca per raccogliere l'urina.

Questi interventi possono essere rischiosi, quindi vengono consigliati solo quando nessun'altra opzione è possibile. Nella maggior parte dei casi, la gestione o il trattamento dei sintomi porta a grandi miglioramenti e persino ad una cura. Per evitare complicanze dopo l'intervento è necessario:

- Mantenere un peso ideale
- Praticare gli esercizi di Kegel
- Evitare cibi o bevande noti per irritare la vescica
- Mangiare più fibre e bere molti liquidi per prevenire la stitichezza

Dopo il trattamento e i cambiamenti dello stile di vita, la maggior parte delle persone si sente molto meglio. Tuttavia, fate attenzione a quanti liquidi bevete e quando li bevete. Potrebbe anche essere necessario pianificare pause regolari per urinare come parte della vostra vita quotidiana.

Prendersi cura di sé stessi in questi modi aiuterà i benefici dell'intervento chirurgico a durare più a lungo. Nel corso del tempo, potrebbe essere necessario regolare gli impianti chirurgici. Cercate di non affaticare la pancia e il bacino. Rimanete in contatto con il medico per i successivi controlli.

## Trattamenti chirurgici per l'iscuria paradossa

L'iscuria paradossa si verifica quando la vescica non riesce a svuotarsi bene e sgocciola quando aumenta troppo la pressione della vescica. Il più delle volte è legata a un blocco del collo della vescica e/o dell'uretra, e richiede un qualche tipo di azione procedurale o chirurgica per risolvere il blocco. I problemi più comuni negli uomini che possono portare a ritenzione di urina e ad iscuria paradossa sono l'ingrossamento della prostata (**iperplasia prostatica benigna, IPB**) e la stenosi uretrale. È abbastanza raro che nelle donne si verifichino stenosi uretrali. Altri problemi medici possono cambiare il modo in cui la vescica si contrae

per svuotarsi, il che può anche portare all'iscuria paradossa. Parlate con il vostro urologo per sapere quale terapia potrebbe essere quella giusta per voi.

## Prodotti e dispositivi

Per alcune persone, i prodotti e i dispositivi per l'incontinenza sono l'unico modo per gestire i problemi vescicali. Alcuni includono:

- Catetere a permanenza (rimane nel corpo giorno e notte, unito ad un sacchetto di drenaggio)

- Cateteri intermittenti che vengono utilizzati più volte al giorno
- Sistemi di raccolta esterni (tipo preservativo per gli uomini, imbuto e sacchetto per le donne)
- Prodotti assorbenti (assorbenti, pannoloni, tamponi), pessari per le donne, per lo più quelli progettati per la SUI.

Qualunque sia il vostro problema urinario, ci sono probabilmente delle buone soluzioni. È fondamentale trovare un medico specializzato in problemi di vescica e incontinenza, come un urologo.

## ALTRE INFORMAZIONI

### Prevenire i problemi futuri

Nella maggior parte dei casi, la gestione o il trattamento dei sintomi urinari può migliorare molto la vostra qualità della vita, permettendovi di tornare alle attività che preferite senza essere disturbati dai sintomi urinari o dalle perdite. I primi passi sono i cambiamenti nello stile di vita e nel cibo. In questo caso, alcune di queste raccomandazioni includono:

- Mantenere un peso ideale.
- Bere molti liquidi, circa due litri al giorno, distribuiti uniformemente durante la giornata. È importante rimanere idratati, ma non vi è alcun beneficio aggiuntivo nel bere più di quanto il vostro corpo ha bisogno.
- Evitare cibi o bevande che sono noti per irritare la vescica.
- Mangiare più fibre per prevenire la stitichezza.
- Praticare gli esercizi Kegel per il pavimento pelvico, e lavorare per rendere il vostro perineo più forte.
- Continuare con i programmi di riaddestramento della vescica.

Dopo i cambiamenti dello stile di vita e del cibo, la maggior parte delle persone si sente molto meglio. Ma se volete ulteriormente migliorare le cose, allora i farmaci o la chirurgia potrebbero rappresentare il passo successivo. Trovare il miglior piano di trattamento è un processo graduale per poi passare ai successivi trattamenti. È di grande importanza rimanere in contatto con il vostro medico durante tale processo per essere sicuri che stiate beneficiando delle opzioni di trattamento disponibili.

### Domande da fare al vostro medico

- Che tipo di incontinenza ho?
- Quali test si possono eseguire per stabilire il tipo e la gravità della mia incontinenza?
- Può aiutarmi o devo vedere un altro medico?
- Se ho bisogno di un altro medico, come posso trovare quello giusto per me?
- Quale pensa che sia la causa della mia incontinenza?
- Devo tenere un diario minzionale?
- Cosa mi succederà se non intraprendo un percorso terapeutico?
- I cambiamenti della dieta e dello stile di vita aiuteranno la mia condizione?
- Dovrei provare gli esercizi di Kegel? Se sì, come posso fare questi esercizi nel modo giusto?
- Cos'altro mi suggerisce e perché?
- Quali sono i potenziali effetti collaterali o i rischi del trattamento?
- Se la perdita è legata alla menopausa, la terapia ormonale sostitutiva (TOS) potrebbe essere d'aiuto?
- Mi consiglia un intervento chirurgico?
- Quali sono i pro e i contro della chirurgia?
- Se continuo ad avere problemi, quali altre opzioni sono disponibili?
- Di quali cure successive ho bisogno?
- Qual è il mio piano di trattamento a lungo termine?

### **Addome**

Conosciuto anche come pancia. La parte del corpo che contiene tutte le strutture interne tra il torace e il bacino.

### **Farmaco anticolinergico**

Tipo di farmaco usato per trattare l'OAB. Rilassa il muscolo vescicale per impedire che si contragga (o comprima) quando la vescica non è piena. Effetti collaterali comuni sono secchezza delle fauci, costipazione, visione offuscata e demenza.

### **Sfintere urinario artificiale (AUS)**

Dispositivo chirurgico usato per trattare l'incontinenza urinaria. Ha tre parti che vengono impiantate chirurgicamente: una pompa, un palloncino e un bracciale che circonda l'uretra. Impedisce la fuoriuscita di urina.

### **Cistoplastica di aumento**

Si tratta di un importante intervento chirurgico addominale eseguito per rendere la vescica più grande in modo che possa contenere più urina in qualsiasi momento.

### **Iperplasia prostatica benigna (IPB)**

L'IPB è un ingrossamento benigno (non canceroso) della prostata. Non è legata o causata dal cancro. L'iperplasia prostatica benigna può causare problemi minzionali perché, man mano che la prostata cresce, esercita una pressione sull'uretra, restringendo il canale uretrale e rendendo più difficile lo svuotamento.

### **Vescica**

Organo cavo, a forma di palloncino, dove viene immagazzinata l'urina. È un "serbatoio" per l'urina. Quando è piena, invia al cervello il segnale che è il momento di svuotarsi.

### **Diario minzionale**

Il diario minzionale viene compilato per tre giorni. Durante questo periodo, si scrive cosa e quanto si beve, così come quando si va in bagno. In alcuni casi, potrebbe anche essere chiesto di misurare la quantità di urina che viene prodotta ad ogni minzione. Riportare se o quando si presentano delle perdite di urina, e qualsiasi altra sensazione o attività che possa aiutare a comprendere i vostri sintomi giorno per giorno.

### **Collo vescicale**

Area del muscolo dove la vescica si unisce all'uretra. I muscoli del collo della vescica reagiscono ai segnali del cervello per contrarsi e trattenere l'urina, o per rilassarsi e far uscire l'urina.

### **Allenamento vescicale**

In base al problema vescicale, le tecniche di allenamento vescicale possono essere utilizzate per aiutare a "riaddestrare" la vescica a seguire un piano di svuotamento giornaliero più fisiologico. Tali programmi sono combinati con gli esercizi di Kegel per il pavimento pelvico, una corretta idratazione, cambiamenti nella dieta e altri cambiamenti nello stile di vita. Alcune persone si sentono meglio dopo un breve periodo, altre possono aver bisogno di più tempo per integrare tali cambiamenti nella loro vita quotidiana.

### **Catetere**

Tubo sottile, inserito attraverso l'uretra nella vescica, per drenarne l'urina.

### **Stitichezza**

Condizione in cui le feci sono dure e secche e difficili da espellere. La fibra alimentare è molto utile per evitare la stitichezza. Lo sforzo cronico (spingere forte) può portare a molti altri problemi vescicali e pelvici e dovrebbe essere evitato.

## Cistoscopia

Tubo sottile con una luce attaccata e una telecamera usata per guardare all'interno della vescica.

## Doppio svuotamento

Questa tecnica può essere utile per coloro che hanno difficoltà a svuotare la vescica, o che hanno la sensazione costante o il fastidioso bisogno di svuotare la vescica dopo averla appena svuotata. Dopo aver urinato, attendere qualche secondo o un minuto e poi rilassarsi e provare di nuovo a svuotare ciò che resta dell'urina.

## Ernia

Quando si trova nell'addome o nell'inguine, una parte dell'intestino sporge attraverso la parete indebolita dell'addome. L'ernia è spesso visibile e palpabile. Quando si trova nella vagina, la parete vaginale indebolita e i suoi legamenti di supporto fanno sì che la vescica, il retto e/o l'utero sporgano dall'apertura vaginale. Questo è noto come prollasso dell'organo pelvico (POP).

## Esercizi di Kegel

Esercizi praticati per controllare i muscoli del pavimento pelvico. Gli esercizi di Kegel possono essere praticati per rendere tali muscoli forti, per migliorare la SUI, ma anche usati con altri programmi di esercizi pelvici per aiutare la vescica a rilassarsi, come nel caso di OAB/UUI.

## Reni

Due grandi strutture a forma di fagiolo che si trovano nella parte superiore della schiena (una per lato) che rimuovono alcuni prodotti di scarto dal sangue, che poi vengono espulsi dal corpo attraverso l'urina.

## Menopausa

Periodo della vita di una donna in cui le mestruazioni si interrompono definitivamente. Ciò è dovuto ai cambiamenti legati all'età, dagli ormoni prodotti dalle ovaie (estrogeni, progesterone e testosterone). Nel corpo di una donna avvengono diversi cambiamenti quando questi ormoni non vengono più prodotti: cambiamenti nella vagina, nei genitali, nella vescica e persino nell'intestino. Alcuni di questi cambiamenti possono essere rallentati con la terapia ormonale sostitutiva. Chiedete al vostro medico se e quale tipo di terapia ormonale sostitutiva potrebbe essere quella giusta per voi.

## Sclerosi multipla

Malattia che colpisce il cervello e il midollo spinale e rallenta o blocca i messaggi neurologici tra il cervello e il corpo necessari per le normali funzioni corporee.

## Vescica iperattiva (OAB)

Condizione che causa stimoli improvvisi di urinare che sono difficili da ignorare. Lo stimolo può essere così forte da causare una fuoriuscita incontrollabile di urina (UUI). Altri sintomi comuni includono frequenti minzioni che sono causa dell'alzarsi più di una volta di notte per andare in bagno, interrompendo il sonno.

## Muscoli del pavimento pelvico

Questi muscoli servono come supporto del bacino che tiene in posizione gli organi pelvici (vescica, utero e retto). Quando ci si trattiene per evitare di far passare l'urina o di far passare il gas, si comprimono i muscoli del pavimento pelvico. Anche questo fa parte degli esercizi di kegel.

## Prollasso dell'organo pelvico

Condizione in cui i muscoli e i tessuti pelvici si indeboliscono, causando un abbassamento e un rigonfiarsi della vescica e/o del retto che scivolano attraverso il perineo o la vagina. In casi gravi, la vescica prollassata può essere visibile all'apertura della vagina.

## **Stimolazione percutanea del nervo tibiale (PTNS)**

Trattamento per l'OAB in cui un piccolo elettrodo ad ago (come un ago di agopuntura) fornisce impulsi elettrici al nervo tibiale vicino alla caviglia, su per la gamba, e ai nervi pelvici che regolano la vescica. Questa stimolazione elettrica aiuta a modulare le informazioni neurologiche alla vescica per farla rilassare.

## **Pessari**

Dispositivo di supporto solido ma flessibile posizionato nella vagina (in modo simile a un diaframma) per aiutare a trattare l'incontinenza urinaria da stress (SUI) e il prolasso dell'organo pelvico (POP). I pessari sono disponibili in molte forme e dimensioni per soddisfare le esigenze del paziente. Per il successo è necessario un adeguato adattamento dei pessari.

## **Prostata**

Ghiandola a forma di noce negli uomini che circonda l'uretra a livello del collo della vescica. La prostata rende fluido lo sperma.

## **Neuromodulazione sacrale (SNS)**

Trattamento per l'OAB in cui un dispositivo (come un pacemaker) viene impiantato sotto la pelle e fornisce impulsi elettrici ai nervi sacrali che modulano la funzione della vescica. Può aiutare il segnale tra il midollo spinale e la vescica per far sì che la vescica si rilassi.

## **Svuotamento programmato**

Invece di urinare quando se ne sente il bisogno, si cerca di trattenere l'urina e di posticipare la minzione ad orari prestabiliti. Questo migliora la capacità di trattenere l'urina. In alcuni casi, il vostro medico può consigliarvi di provare ad andare in bagno anche se non ne sentite il bisogno, per cercare di svuotare la vescica ad orari regolari.

## **Scroto**

Sacco di pelle situato sotto il pene e che contiene i testicoli.

## **Sling uretrale**

Intervento chirurgico che consiste nel collocare una striscia di materiale morbido (sling) sotto l'uretra per sostenerla. Questo aiuta a chiudere l'uretra durante la minzione per fermare le perdite urinarie dovute allo stress o l'incontinenza urinaria da stress (SUI).

## **Muscolo dello sfintere**

Muscolo situato alla giunzione tra la parte superiore dell'uretra e la parte inferiore della vescica. Una volta contratto, si chiude strettamente intorno all'uretra per trattenere l'urina nella vescica. Si apre solo quando il cervello trasmette lo stimolo di urinare. Poi si rilassa, apre l'uretra e lascia defluire l'urina dalla vescica.

## **Incontinenza urinaria da stress (SUI)**

Perdita incontrollabile di urina causata da stress fisico sulla zona pelvica, ad esempio starnuti, tosse, risate o esercizio fisico.

## **Uretra**

Tubo sottile che trasporta l'urina dalla vescica fuori dal corpo. Negli uomini, questo tubo attraversa il pene e trasporta anche lo sperma.

## **Analisi delle urine**

Test delle urine. In un primo momento, si raccoglie l'urina in un contenitore sterile. È sempre preferibile un campione a metà flusso che viene poi analizzato in laboratorio per ricercare infezioni, sangue, proteine e altri segnali di un problema.

## **Diversione urinaria**

Importante intervento chirurgico addominale eseguito per deviare il normale flusso di urina dalla vescica e fuori dal corpo, il più delle volte attraverso uno stoma (foro) nella parete addominale. L'urina viene poi raccolta in una sacca esterna che deve essere svuotata quando è piena. Questo avviene quando la vescica o l'uretra non svolgono più correttamente le loro funzioni.

## **Incontinenza urinaria**

Fuoriuscita incontrollabile di urina.

## **Vie urinarie**

Apparato del corpo umano che ha la funzione di eliminare le sostanze di scarto e i liquidi extra dal corpo. Gli organi del sistema urinario comprendono i reni, l'uretere, la vescica e l'uretra. Tutte le parti del tratto urinario devono lavorare bene insieme per una normale minzione.

## **Infezione delle vie urinarie (UTI)**

Infezione dell'urina causata dalla crescita eccessiva di batteri, virus o funghi (lieviti) che si moltiplicano nel tratto urinario.

## **Urina**

Liquido, spesso di colore giallo, prodotto dai reni che contiene sostanze di scarto e acqua.

## **Test urodinamico**

Test da sforzo che aiuta ad esaminare il funzionamento della vescica. Viene utilizzato per registrare le sensazioni vescicali durante il riempimento, quanto la vescica può trattenere, la perdita di urina, le contrazioni o gli "spasmi" della vescica e la capacità di svuotarla.

## **Urologo**

Un medico specializzato nella diagnosi e nel trattamento di problemi legati al tratto urinario e alle strutture pelviche vicine.



## Fondazione per la cura in urologia

La Fondazione per la cura in urologia è la più importante Fondazione urologica del mondo. È la Fondazione ufficiale dell'Associazione Urologica Americana. Condividiamo informazioni sulla salute urologica per sostenere le persone che desiderano rendere più sana la loro vita. Le nostre informazioni si basano sulle linee guida dell'Associazione Urologica Americana e sono revisionate da esperti medici.

### Disclaimer

Queste informazioni non rappresentano uno strumento di autodiagnosi o un sostituto di una consulenza medica professionale. Parlate con il vostro urologo riguardo i vostri problemi di salute. Consultate sempre un operatore sanitario prima di iniziare o interrompere qualsiasi trattamento.

*Traduzione per gentile concessione di Società Italiana di Urologia*



**Urology  
Care**  
FOUNDATION™

Powered by trusted physicians from the



**American  
Urological  
Association**

**National Headquarters:** 1000 Corporate Boulevard, Linthicum, MD 21090  
Phone: 410-689-3990 • 1-800-828-7866 • [info@UrologyCareFoundation.org](mailto:info@UrologyCareFoundation.org) • [UrologyHealth.org](http://UrologyHealth.org)



[UrologyCareFoundation](https://www.facebook.com/UrologyCareFoundation)



[@UrologyCareFdn](https://twitter.com/UrologyCareFdn)



[@UrologyCareFdn](https://www.instagram.com/UrologyCareFdn)



[UrologyCareFoun](https://www.pinterest.com/UrologyCareFdn)