

10 GENNAIO 2005 ► N.2

SOLO euro
0,90

LA DIETA dei 10.000 PASSI

le nuove linee guida
per il tuo benessere

PAG. 76

IN CUCINA
i dolci della
Befana

PAG. 58



ASTROCAPELLI

segno per segno i tagli che valorizzano la tua personalità

PAG. 38

CON TUTTI I PROGRAMMI TV + SATELLITE

Roberto Carone

È primario della struttura complessa di neuro-urologia e uro-ginecologia dell'ospedale Maria Adelaide di Torino. Inoltre è presidente del comitato scientifico Fondazione italiana continenza



A CURA DI CECILIA PEDRON
TESTI DI IDA MACCHI

IL CASO Sono diventata mamma da 4 mesi, ma da quando è nato il mio bambino ho un problema di cui mi vergogno e che mi mette tanto a disagio: la mia vescica non tiene più come un tempo e non riesco a controllare la pipì. Mi basta starnutire o fare un piccolo saltello, per perdere qualche goccia, senza riuscire a far nulla per bloccarla. Provo un tale imbarazzo che non ho avuto il coraggio di parlarne neppure con la mia migliore amica o con mio marito e tengo sotto controllo la situazione con l'aiuto degli assorbenti. Questa soluzione, però, mi deprime e mi fa sentire vecchia prima del tempo. Cosa posso fare?

Vichy, 52 anni, Torino

colpa del pancione? a volte sì, se preme sul tessuto che sostiene la vescica



ops, mi è

PENSAVI FOSSE UN DISTURBO DELLA TERZA ETÀ? SBAGLIATO. NELLE DONNE PIÙ GIOVANI. CHE SPESSO NASCONDONO IL

IL PARERE DELL'ESPERTO

FUGHE INDESIDERATE MOLTO DIFFUSE

Silenzio, disagio e vergogna: una recente ricerca di Astra Demoskopea rivela che le donne italiane vivono l'incontinenza come un tabù e per questo si sentono più vecchie. Esattamente come succede a te. Eppure, l'incontinenza da sforzo colpisce le donne giovani più di quanto non si creda. Soprattutto quelle che sono in forte sovrappeso, le forzate della palestra che sottopongono i muscoli addominali a sforzi eccessivi e le donne che hanno partorito da poco (succede al 25% delle neomamme).

Caccia ai responsabili Chilli di troppo, sforzi fisici esagerati e gravidanza, infatti, pesano sul perineo, il fascio di muscoli compreso tra ano e vagina che fa da piano di appoggio agli organi del basso addome. Se questo tessuto è costituzionalmente fragile, tende a lasciarsi andare. Stessi rischi anche per "colpa" del parto: nell'uscire il bebè preme con la testa sul perineo e, se il travaglio è lungo, può comprometterne elasticità e tono.

Azioni a rischio Risultato: vescica e uretra (il canale che convoglia le urine all'esterno) non hanno più il loro naturale sostegno, si abbassano leggermente e i meccanismi che garantiscono la continenza

smettono di funzionare. Soprattutto durante quelle azioni che fanno aumentare la pressione all'interno dell'addome: starnutire, tossire, ri-

dere, correre, saltare oppure sollevare un peso. In tutte queste situazioni, normalmente, il perineo si alza verso l'alto sollevando l'uretra e il collo della vescica, garantendone la tenuta. Se, invece, le fibre muscolari diventano meno toniche, non riescono a contrarsi come dovrebbero e possono provocare fughe indesiderate.

Accorgimenti Non devi, però, rassegnarti a convivere con questo disturbo. Per prima cosa elimina tutti i fattori di rischio che possono farlo peggiorare: se sei in sovrappeso metti a dieta per perdere qualche chilo. Poi, se fumi, smetti: le sigarette provoca-

la prima cosa da fare? evita le sigarette, i chili in più e la stitichezza

no la tosse e, a ogni colpo, metti sotto stress il perineo. E cerca di mantenere ben regolato l'intestino: se soffri di stipsi, l'andare in bagno richiede molti sforzi. Attenzione anche all'attività fisica: se hai l'abitudine di andare in palestra evita il body building e gli esercizi che coinvolgono gli addominali. Privilegia, invece, le attività

più soft come il nuoto, la bicicletta, le passeggiate oppure lo yoga.

E sulla tazza... Infine, valuta il tono del perineo con questo esercizio chiamato "pipì stop": siediti sulla tazza del bagno tenendo i piedi ben poggiati a terra e la schiena di-

il più delle volte basta rinforzare i muscoli del perineo

ritta: all'inizio fai defluire le urine naturalmente, senza spingere. Quando senti che il getto è al massimo, cerca di bloccarlo, contraendo il perineo. Poi rilasciolo e svuota completamente la vescica. Se riesci a interrompere il flusso, il tono muscolare ha solo bisogno di un po' di rinforzo, obiettivo che puoi raggiungere ripetendo la stessa contrazione (senza fare pipì) 10 volte la mattina, 10 il pomeriggio e 10 la sera. Per almeno 3 mesi di fila. All'inizio effettua l'esercizio stando sdraiata sulla schiena, con le gambe piegate.

Il pannolino proprio no Quando il movimento diventa più automatico, ripetilo in qualsiasi momento della giornata, per esempio quando stiri o mentre guidi. Se invece non riesci a bloccare le urine, vai dal tuo medico perché hai bisogno di cure più mirate. Le strategie a disposizione sono numerose: non vale la pena di risolvere il problema con la tacita complicità di un pannolino.

HAI UN CASO INTERESSANTE? SCRIVI A TU

scappata la pipì!

GRAVIDANZA, TROPPI PALESTRA E SOVRAPPESO POSSONO PROVOCARE L'INCONTINENZA. PROBLEMA PERCHÉ SI VERGOGNANO. MA GUARIRE SI PUÒ. ECCO COME

quando il pipì stop non basta

Hai fatto l'esercizio del "pipì stop" e non hai notato miglioramenti? Hai bisogno di programmi di rieducazione perineale. Uno studio presentato all'ultimo congresso nazionale della Società italiana di urodinamica ha dimostrato che garantiscono la guarigione o un netto miglioramento nel 70% dei casi di incontinenza da sforzo. Ecco quelli a disposizione.

gli esercizi di fisiochinesiterapia

Sono esercizi di rinforzo che vengono insegnati ed effettuati all'inizio insieme al fisioterapista, poi vanno ripetuti a casa. Questo training è fondamentale perché, per contrarre i muscoli del perineo, spesso si mettono in funzione muscoli diversi da quelli del perineo: per esempio, si spinge in fuori l'addome o si stringono le cosce. E così facendo l'opera di rinforzo va in fumo.

poi c'è la chirurgia

L'incontinenza può essere risolta con iniezioni "rinforzanti" e con la minichirurgia. Nel primo caso, il medico inietta nell'uretra sostanze biocompatibili (come silicone, collagene bovino o acido ialuronico associato a destranomero) che la rendono più tonica. Questa terapia è efficace nel 50-60% dei casi e può essere ripetuta più volte. La minichirurgia, invece, prevede l'inserimento di una benda di polipropilene (attraverso una piccola incisione praticata sulla parete della vagina) che viene posizionata intorno all'uretra; per sostenerla durante lo sforzo, evitando così le perdite. Entrambi i trattamenti vengono effettuati in day hospital o con un breve ricovero, con un'anestesia locale o con quella locoregionale che rende insensibile il bacino. Il ritorno al lavoro può essere fissato a una settimana di distanza. L'indice di successo è intorno al 90%.

i medicinali specifici

Entro i primi mesi dell'anno, in farmacia sarà disponibile un'ulteriore alternativa per affrontare l'incontinenza da sforzo: si tratta di medicinali specifici per questo tipo di disturbo che contengono duloxetina. Questa sostanza agisce sui neurotrasmettitori che controllano i movimenti del muscolo che assicura la chiusura dell'uretra e riesce a eliminare le perdite involontarie. Il farmaco è ben tollerato e gli eventuali effetti collaterali (per esempio, la nausea) di norma si attenuano dopo i primi 10-15 di cura. Il farmaco sarà disponibile in fascia C e dovrà essere prescritto dal medico. In genere, è consigliato un ciclo di cura di 3 mesi. Da ripetere eventualmente a distanza di tempo.

ginnastica passiva + biofeedback

L'elettrostimolazione perineale è una ginnastica passiva eseguita con il fisioterapista e l'aiuto di una sonda inserita in vagina: emette leggerissime scosse indolori che stimolano il perineo, rinforzandolo. A ogni contrazione, la sonda emette un segnale sonoro: così lo specialista può controllare se la stimolazione è efficace.



CAPITA ANCHE A TE

■ Hai appena partorito e ti sei accorta di soffrire di incontinenza? Metti subito in pratica gli esercizi di rinforzo del perineo, adottando lo stesso movimento del pipì stop. Inoltre, quando ti accorgi che non riesci a trattenere l'urina non incrociare le gambe per impedire la fuoriuscita, anche se è istintivo. Sfrutta, invece, anche questo momento per rinforzare i muscoli del perineo: contraili e mantienili in tensione, finché lo stimolo di fare pipì non passa.

IN PRATICA

■ Ai primi segnali di incontinenza vai dal ginecologo o dall'urologo: entrambi sono in grado di valutare l'entità del disturbo, indicandoti le cure più adatte. Per effettuare la fisiochinesiterapia e l'elettrostimolazione, rivolgiti ai centri di uroabilitazione, attivi nei reparti di urologia, ginecologia o fisioterapia degli ospedali. Ogni ciclo prevede 10-20 sedute che puoi ripetere più volte nel corso dello stesso anno (il ticket costa € 35). La minichirurgia e le iniezioni rinforzanti vengono eseguite nei reparti di urologia o ginecologia, sempre a carico del Servizio sanitario nazionale.

Hai un problema di salute? Senti in qualche modo compromesso il tuo benessere psicofisico? Hai già consultato un medico, ma desideri saperne di più? Prova a mandarci la tua testimonianza in redazione. Approfondiremo il tuo caso in queste pagine.

SCRIVI A
tu
PALAZZO MONDADORI
20090 SEGRATE MI
tu@mondadori.it
fax 0275422509

Martedì 26 Ottobre 2004, 16:48

Salute: 3 Mln Di Italiane Incontinenti, Sportive Piu' a Rischio

Milano, 26 ott. (Adnkronos Salute) - Nell'armadio hanno solo abiti larghi e scuri. Si vergognano degli altri e tendono a isolarsi, evitando la vita di società e i viaggi troppo lunghi. Preferiscono chiudersi in casa, e se sono costretti a uscire appena arrivano a destinazione cercano di localizzare con la coda dell'occhio la toilette più vicina. È il 'ritratto' delle persone che soffrono di incontinenza urinaria: in Italia 3 milioni di donne 'over 35', circa una su cinque, e più o meno 500 mila uomini. Si tratta di un disturbo al femminile - hanno ricordato oggi a Milano gli esperti della Società italiana di urodinamica (Siud), di ritorno dal 28esimo Congresso nazionale Siud svoltosi a Udine - più diffuso dopo il parto e in menopausa e molto più frequente tra le sportive di professione: "Anche da giovanissime sono sottoposte a sforzi enormi - hanno spiegato i medici - e sono colpite nel 26% dei casi contro il 6-8% delle coetanee che non fanno sport agonistico". La forma più diffusa di incontinenza urinaria è infatti quella cosiddetta 'da sforzo', legata a movimenti che aumentano la pressione interna all'addome e che, "con pesanti conseguenze sulla qualità di vita della donna, può manifestarsi anche durante i rapporti sessuali", ha riferito il professor Francesco Pesce, presidente della Siud e urologo al Policlinico di Verona. C'è poi l'incontinenza urinaria 'da urgenza', dovuta a contrazioni involontarie della vescica. In generale "i numeri del problema sono altissimi, anche se per pudore e imbarazzo solo una minoranza chiede aiuto al medico". Invece le terapie ci sono e sono efficaci, hanno avvertito gli specialisti: dalla ginnastica preventiva o curativa, che 'allena' o rieduca i muscoli del basso ventre (perineali), alla moderna chirurgia soft, alle iniezioni di sostanze chieste in prestito alla chirurgia estetica (collagene, silicone, acido ialuronico e addirittura il botulino), ai nuovi farmaci fino ad arrivare a veri e propri 'pacemaker vescicali' per i casi più gravi. Soprattutto nelle donne la prima arma per combattere l'incontinenza urinaria, specie quella da sforzo, è la ginnastica 'ad hoc'. "Rieducativa quando il problema è già presente, ma anche preventiva", ha precisato il professor Paolo Di Benedetto, fisiatra dell'Istituto di medicina fisica e riabilitazione di Udine. Sono semplici esercizi che "andrebbero tramandati da madre a figlia e insegnati fin sui banchi di scuola. Dovremmo addestrare gli insegnanti di educazione fisica - è convinto l'esperto - e ovviamente le ostetriche e i ginecologi. Circa la metà delle donne che partoriscono per via naturale riporta un danno ai muscoli pelvici e il 10-20% di queste avrebbe bisogno di cure specifiche. Basti pensare che in Francia un certo numero di sedute di riabilitazione viene rimborsato a tutte le neomamme". Uno studio condotto su 400 donne ha dimostrato che questa riabilitazione ha successo nel 70% dei casi, ma "anche quando fallisce esistono metodiche alternative ormai collaudate". Tra queste "i nuovi interventi di chirurgia mininvasiva - ha ripreso Pesce - da eseguire anche in giornata con l'applicazione di una retina sintetica (benderella) che viene sistemata come un'amaca sotto l'uretra e risolve il disturbo nell'80-85% dei casi anche per più di cinque anni". Efficaci nel 60-70% dei casi per circa due anni, ma ripetibili periodicamente, sono poi "le iniezioni intrauretrali" di materiali più noti come 'anti-rughe': "Si praticano in ambulatorio e senza anestesia". Quindi due farmaci in arrivo a breve in Italia: "La duloxetina per l'incontinenza da sforzo e la solifenacina per quella da urgenza". Come ultima spiaggia, infine, specialmente per i casi successivi a lesioni midollari, sclerosi multipla, Parkinson, "c'è la cosiddetta neuromodulazione sacrale - ha concluso il professor Giulio Del Popolo, neuro-urologo dell'Unità spinale di Firenze - La tecnica, usata da 10 anni su migliaia di pazienti in tutto il mondo (in Italia circa mille in 50 centri) consiste nell'applicare una sorta di 'pacemaker' sull'osso sacro". (Opa/Adnkronos Salute)