

Incontinenza urinaria, discesa del pavimento pelvico.

L'indebolimento del pavimento pelvico femminile consente agli organi che da esso dovrebbero essere sostenuti, di perdere la loro posizione originaria con conseguente discesa verso il basso. In altre parole si configura il prolasso rettale o uterino o vescicale, anche in associazione tra loro.

Proprio il prolasso della vescica, il cistocele, provoca un fastidioso sintomo, l'incontinenza urinaria ossia la perdita involontaria di urina.

Tale problema invalidante, che costringe all'uso del pannolino, può però essere causato anche da altri fattori, anch'essi in associazione talvolta, come infezioni urinarie, malattie neurologiche, gravidanze multiple ecc....

L'incontinenza viene classificata in 4 tipi: da sforzo, da urgenza, mista e da rigurgito.

Brevemente la variante da sforzo comporta la perdita di urine a causa di uno sforzo fisico che a volte può essere un semplice starnuto o colpo di tosse, grazie all'insufficienza dello sfintere urinario, una sorta di rubinetto, che non riesce più a rimanere chiuso con la forza sufficiente. La caratteristica è che la perdita di urine non è preceduta dalla voglia di urinare.

Invece, quando la perdita di urina è preceduta dalla sensazione anche urgente di dover urinare ma non si riesce a trattenere, allora si configura l'incontinenza da urgenza detta anche instabilità vescicale. Questa variante colpisce più spesso le persone anziane.

Ci sono poi le forme miste.

L'incontinenza urinaria può essere trattata con terapia medica (antispastici), chirurgica,

riabilitativa. Brevemente la chirurgia prevede svariate tecniche, dal posizionamento di “volumi” di materiali inerti intorno all'uretra (rubinetto) per aumentarne la continenza, alle plastiche vescicali (cistopessi) con o senza l'ausilio di materiali protesici.

**Preventivamente all'approccio chirurgico andrebbe tentata la possibilità riabilitativa che tende a rinforzare la muscolatura pelvica mediante l'utilizzo di un piccolo apparecchio□ che attraverso stimolazioni elettriche veicolate in una sonda, provoca la contrazione muscolare e costringe i muscoli□ pelvici a fare una sorta di ginnastica.**

**L'elettrostimolazione riabilitativa è ambulatoriale, con 3-5 sedute di 30 min/settimana ( non è dolorosa ) anche presso la UCP Cava, in regime intramoenia, oppure a domicilio.**

**Post-partum: riabilitazione del pavimento pelvico.**

**Il parto vaginale o eutocico, a causa dello stress meccanico cui vengono sottoposti**

**i muscoli del pavimento pelvico, è spesso causa di noiose patologie quali**

**incontinenza urinaria, incontinenza fecale, prolapsi genitali. Questo accade a causa**

**di un insulto meccanico (stiramento) a carico del nervo pudendo ( che innerva il**

**pavimento pelvico) , dei muscoli pelvici stessi e dei tessuti connettivi.**

**Per prevenire tali patologie l'ostetrico durante la fase espulsiva del feto mette in**

**essere una serie di precauzioni quali l'episiotomia ( una piccola incisione che permette di allargare il passaggio in uscita) e le manovre manuali di protezione sul perineo. Cio' ovviamente non sempre é sufficiente.**

**Naturalmente i danni a carico del pavimento pelvico non provocano immediatamente le conseguenze descritte, per fortuna, tranne nei rari casi di lesioni da parto, che esulano da questo argomento.**

**Proprio per questo è ancor più importante giocare d'anticipo e affidarsi alla cosiddetta prevenzione.**

**Un buon sistema è la STIMOLAZIONE ELETTRICA FUNZIONALE (SEF), una sorta di rieducazione pelvi-perineale che si prefigge di ridare tonicità ai muscoli pelvici insultati dal passaggio del feto nel canale del parto.**

**Gli obiettivi della SEF sono essenzialmente 4**

- 1. Ginecologico: prevenzione dell'alterazione della statica pelvica**
- 2. Urologico: prevenzione dell'incontinenza urinaria**
- 3. Proctologico: prevenzione dell'incontinenza fecale**
- 4. Sessuale: positive ripercussioni sull'attività sessuale**

**Nella pratica si tratta di sottoporsi ad una ginnastica passiva. I muscoli del pavimento pelvico vengono costretti alla contrazione ad intervalli regolari grazie al posizionamento in vagina di una sonda anatomica sulla quale sono alloggiati degli elettrodi. La sonda è collegata ad una apparecchiatura che emette degli impulsi elettrici di determinata intensità, ad intervalli regolari. Il trattamento, indolore, va ripetuto a giorni alterni per un totale di minimo 10 sedute di 30 min ciascuna.**

**La SEF può essere effettuata anche a domicilio ed andrebbe intrapresa a distanza**

**di 5-6 settimane dal parto.**

**Per ulteriori informazioni su incontinenza urinaria, fecale e prolapsi genitali visita il**

□