

74°

CONGRESSO NAZIONALE  
DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE



# *Prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza urinaria*

## **Stili di vita e prevenzione dell'incontinenza urinaria**

*Dott.ssa Lucia Auriemma*

**2/7 OTTOBRE 2017**

**CHIA LAGUNA - DOMUS DE MARIA (CAGLIARI)**

**SIMP  
eSV**

Società Italiana di Medicina  
di Prevenzione e degli Stili di Vita

# PREVENZIONE E MMG

## Prevenzione primaria

Identificare e combattere  
i fattori di rischio

## Prevenzione secondaria

Presenza in carico precoce del  
paziente



# EZIOLOGIA MULTIFATTORIALE

## Eventi fisiologici

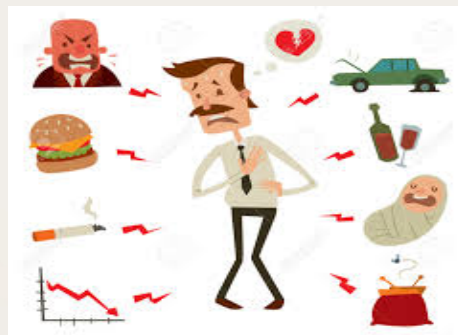
Gravidanza  
Parto  
Menopausa  
Invecchiamento

## Eventi patologici

Diabete  
Malattie cardiovascolari  
Malattie neurologiche  
Demenza

## Eventi evitabili

Obesità  
Fumo  
Stipsi



## Eventi imm modificabili

Età  
Sesso

A stylized silhouette of a human figure, colored in shades of orange, red, and teal, positioned on the left side of the slide. The figure is facing right and has its right arm slightly extended.

## Fattori predisponenti

- ❖ Alterazioni genetiche del tessuto connettivo e muscolare
- ❖ Predisposizione familiare
- ❖ Malattie ereditarie (Atassie ereditarie)
- ❖ Sesso
- ❖ Anomalie anatomiche

## Fattori di iniziazione

- ❖ Gravidanza e parto
- ❖ Chirurgia pelvica
- ❖ Radioterapia pelvica

## Fattori di promozione

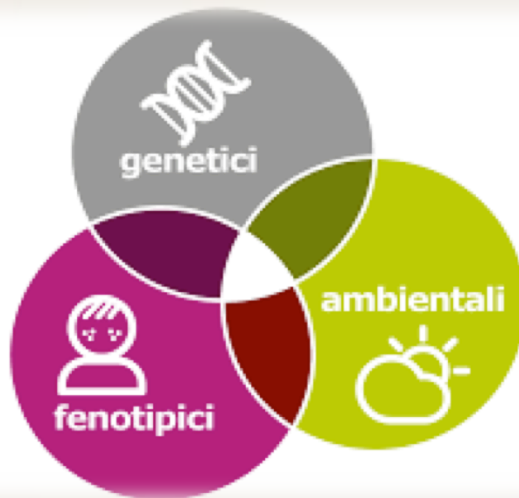
- ❖ Obesità, stipsi, fumo
- ❖ Infezioni delle vie urinarie
- ❖ Menopausa
- ❖ Farmaci
- ❖ Malattie neurologiche

## Fattori scompensanti

- ❖ Diabete
- ❖ Malattie cardiovascolari
- ❖ Età
- ❖ Demenza

## Fattori aggiuntivi

- ❖ Comportamentali, attitudinali e ambientali:
- ❖ abbigliamento non comodo
- ❖ eccessiva introduzione di alcune bevande
- ❖ riduzione e/o perdita delle funzioni fisiche e dei riflessi
- ❖ scarsa accessibilità ai servizi



# FATTORI DI RISCHIO NELL'UOMO

## ❖ Patologia prostatica

Adenoma prostatico

5-10% età > 40 anni  
80% età > 70 anni

K Prostata

20 % di tutti i tumori  
diagnosticati > 50 anni

## ❖ Ostruzione cervico uretrale

Ostruzione al deflusso vescicale  
(IPB, stenosi e neoplasie  
dell'uretra, presenza corpi  
estranei)

## ❖ Interventi chirurgici a carico dell'app. urogenitale

# FATTORI DI RISCHIO NELLA DONNA

❖ **Gravidanza e parto**

❖ **Menopausa**

❖ **Chirurgia pelvica**



# GRAVIDANZA E PARTO

- ❖ L'IU colpisce il 30-60% delle gravide e il 20-40% delle donne nel primo anno post partum
- ❖ Stiramento delle strutture muscolari, connettivali e nervose del pavimento pelvico
- ❖ Lesioni degli sfinteri anale e/o uretrale

## Fattori di rischio aggiuntivi

- ❖ Eccesso di peso in gravidanza
- ❖ Elevato peso corporeo del neonato
- ❖ Parto distocico
- ❖ Parto cesareo
- ❖ Lacerazioni perineali





## • Urinary incontinence after vaginal delivery or cesarean section

RortveitG1, DaltveitAK, HannestadYS, HunskaarS; Norwegian EPINCONT Study.

### BACKGROUND:

- It is uncertain whether women who deliver by cesarean section have an increased risk of urinary incontinence as compared with nulliparous women and whether women who deliver vaginally have an even higher risk.

### • METHODS:

- We studied **15,307** women enrolled in the **Epidemiology of Incontinence in the County of Nord-Trøndelag (EPINCONT)** study, which involved a community-based cohort. The data base for this study was linked to data from the Medical Birth Registry of Norway. We included women who answered questions related to urinary incontinence, were younger than 65 years of age, and had had no deliveries, cesarean sections only, or vaginal deliveries only.

### • RESULTS:

- The prevalence of any incontinence was 10.1 percent in the nulliparous group; age-standardized prevalences were 15.9 percent in the cesarean-section group and 21.0 percent in the vaginal-delivery group. Corresponding figures for moderate or severe incontinence were 3.7 percent, 6.2 percent, and 8.7 percent, respectively; figures for stress incontinence were 4.7 percent, 6.9 percent, and 12.2 percent, respectively; figures for urge incontinence were 1.6 percent, 2.2 percent, and 1.8 percent, respectively; and figures for mixed-type incontinence were 3.1 percent, 5.3 percent, and 6.1 percent, respectively. ...

### • CONCLUSIONS:

- The risk of urinary incontinence is higher among women who have had cesarean sections than among nulliparous women and is even higher among women who have had vaginal deliveries. **However, these findings should not be used to justify an increase in the use of cesarean sections.**

N Engl J Med. 2003 Mar 6;348(10):900-7.

# PREVENZIONE

- ❖ Adeguata assistenza al parto
- ❖ Controllo del peso
- ❖ Controllo della stipsi
- ❖ Rieducazione motoria pavimento pelvico ante e post partum (esercizi di Kegel)
- ❖ PPD Card (SIUD)



# MENOPAUSA

## Carenza di estrogeni

- ❖ Atrofia mucosa vaginale e vescico-uretrale
- ❖ Perdita tono dei muscoli pelvici
- ❖ Riduzione fibre elastiche

La terapia estrogenica non è raccomandata nell'incontinenza urinaria

Può essere di aiuto nella sintomatologia irritativa urinaria per l'azione trofica sulle cellule epiteliali di rivestimento vescico-uretrale: nell'incontinenza da sforzo sono in gioco fattori non correggibili con somministrazione di estrogeni (statica pelvica, antecedenti ostetrici-ginecologici, senescenza)

L'uso vaginale può migliorare sintomi come bruciore e dispareunia

Obstet Gynecol.2001 Jan;97(1):116-20.

# CHIRURGIA PELVICA

Lesioni dei  
nervi ipogastrici



Alterazione sensibilità  
vescicale

Lesioni plesso  
ipogastrico inferiore



Ritenzione urinaria



Incontinenza Urinaria

Lesioni dei  
nervi pelvico e pudendo



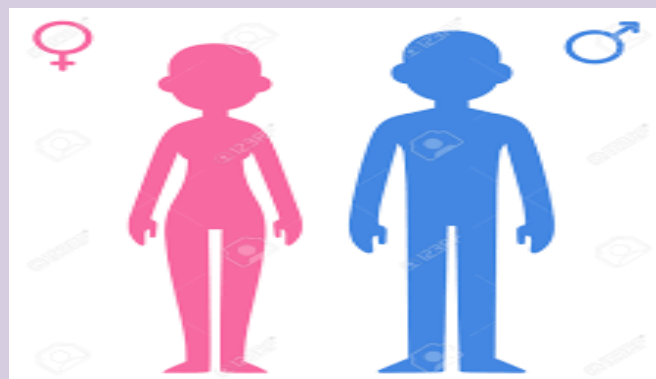
Perdita del tono  
muscolare periuretrale



Zullo MA et al. *Vesical dysfunctions after radical hysterectomy for cervical cancer: a critical review. Crit Rev in Oncol Hematol* 2003

# FATTORI DI RISCHIO COMUNI

- ❖ Età
- ❖ Sovrappeso e obesità
- ❖ Obesità addominale
- ❖ Stipsi
- ❖ Infezioni vie urinarie
- ❖ Fumo
- ❖ Attività fisica
- ❖ Attività lavorativa
- ❖ Farmaci



# ETÀ



- ❖ Comorbidità
- ❖ Utilizzo di più farmaci
- ❖ Riduzione capacità cognitive e motorie
- ❖ Perdita autosufficienza

**Approccio globale al paziente anziano:** biologico, psicologico, socio-economico (partecipazione vita sociale, promozione attività fisica, facilitare accesso servizi sanitari e sociali)

# SOVRAPPESO E OBESITÀ



- ❖ Aumento della pressione intra-addominale
- ❖ Stiramento delle strutture muscolo-nervose e indebolimento pavimento pelvico

## Prevenzione

- ❖ Riportare possibilmente l'IMC nel range di normalità (18.5-24.9 kg/m<sup>2</sup>)
- ❖ La CV < 102 cm nell'uomo e < 88 cm nella donna)



# Effect of weight loss on urinary incontinence in women.

Whitcomb EL1, SubakLL.

## BACKGROUND:

The purpose of this research was review the epidemiology of the association of obesity and urinary incontinence, and to summarize the published data on the effect of weight loss on urinary incontinence.

## METHODS:

A literature review of the association between urinary incontinence and overweight/obesity in women was performed. Case series and clinical trials reporting the effect of surgical, behavioral, and/or pharmacological weight loss on urinary incontinence are summarized.

## RESULTS:

Epidemiological studies demonstrate that obesity is a strong and independent risk factor for prevalent and incident urinary incontinence. There is a clear dose-response effect of weight on urinary incontinence, with each 5-unit increase in body mass index associated with a 20%-70% increase in risk of urinary incontinence.

The maximum effect of weight on urinary incontinence has an odds ratio of 4-5. The odds of incident urinary incontinence over 5-10 years increase by approximately 30%-60% for each 5-unit increase in body mass index. There appears to be a stronger association between increasing weight and prevalent and incident stress incontinence (including mixed incontinence) than for urge incontinence. Weight loss studies indicate that both surgical and nonsurgical weight loss leads to significant improvements in prevalence, frequency, and/or symptoms of urinary incontinence.

## CONCLUSION:

Epidemiological studies document overweight and obesity as important risk factors for urinary incontinence.

**Weight loss by both surgical and more conservative approaches is effective in reducing urinary incontinence symptoms and should be strongly considered as a first line treatment for overweight and obese women with urinary incontinence.**

J Urol2011



# Predictors of urinary incontinence between abdominal obesity and non-obese male adults.

Li D, Xu Y, Nie Q, Li Y Mao G.

## Abstract

### OBJECTIVES:

To investigate factors that may be associated with urinary incontinence (UI) in abdominal obese and non-obese adult males.

### METHODS:

Data were analyzed for 2671 men ( $\geq 40$  years of age) who participated in the National Health and Nutrition Examination Survey (2005-2008). We define abdominal obesity as a waist circumference  $> 102$  cm. Men with Incontinence Severity Index  $\geq 3$  were defined as having UI. Logistic regression analyses were used to identify factors associated with stress and urge UI.

### RESULTS:

Multivariate analysis found that in abdominal obese men, stress UI was associated with enlarged prostate (odds ratio [OR] = 2.20, 95% confidence interval [CI]: 1.16-4.16), chronic respiratory tract disease (OR = 2.78, 95% CI: 1.55-4.97), and major depression (OR = 4.79, 95% CI: 1.79-12.84). In non-obese men, arthritis was associated with stress UI (odds ratio = 3.37, 95% CI: 1.06-10.73). Urge UI in abdominally obese men was associated with age  $\geq 65$  years (OR = 1.67, 95% CI: 1.05-2.67), being non-Hispanic black (OR = 1.63, 95% CI: 1.06-2.52), and with enlarged prostate (OR = 2.30, 95% CI: 1.54-3.40), arthritis (OR = 1.39, 95% CI: 1.03-1.88), and major depression (OR = 2.96, 95% CI: 1.89-4.64). Urge UI in non-obese men was associated with current smoking (OR = 1.79, 95% CI: 1.01-3.17), major depression (OR = 2.60, 95% CI: 1.33-5.09) and vitamin D deficiency (OR = 1.61, 95% CI: 1.01-2.59).

### CONCLUSION:

Factors associated with urinary incontinence varied with abdominal obesity status and type of UI. The findings identify important contributors to urinary incontinence that clinicians should consider to help manage and effectively treat the condition.

Investig Clin Urol. 2017 Sep;58(5):331-338. doi: 10.4111/icu.2017.58.5.331. Epub 2017 Aug 3.

74° CONGRESSO NAZIONALE FIMMG-METIS 2/7 OTTOBRE 2017



## STIPSI

- ❖ Stress dei muscoli del pavimento pelvico
- ❖ Aumento della pressione intraddominale

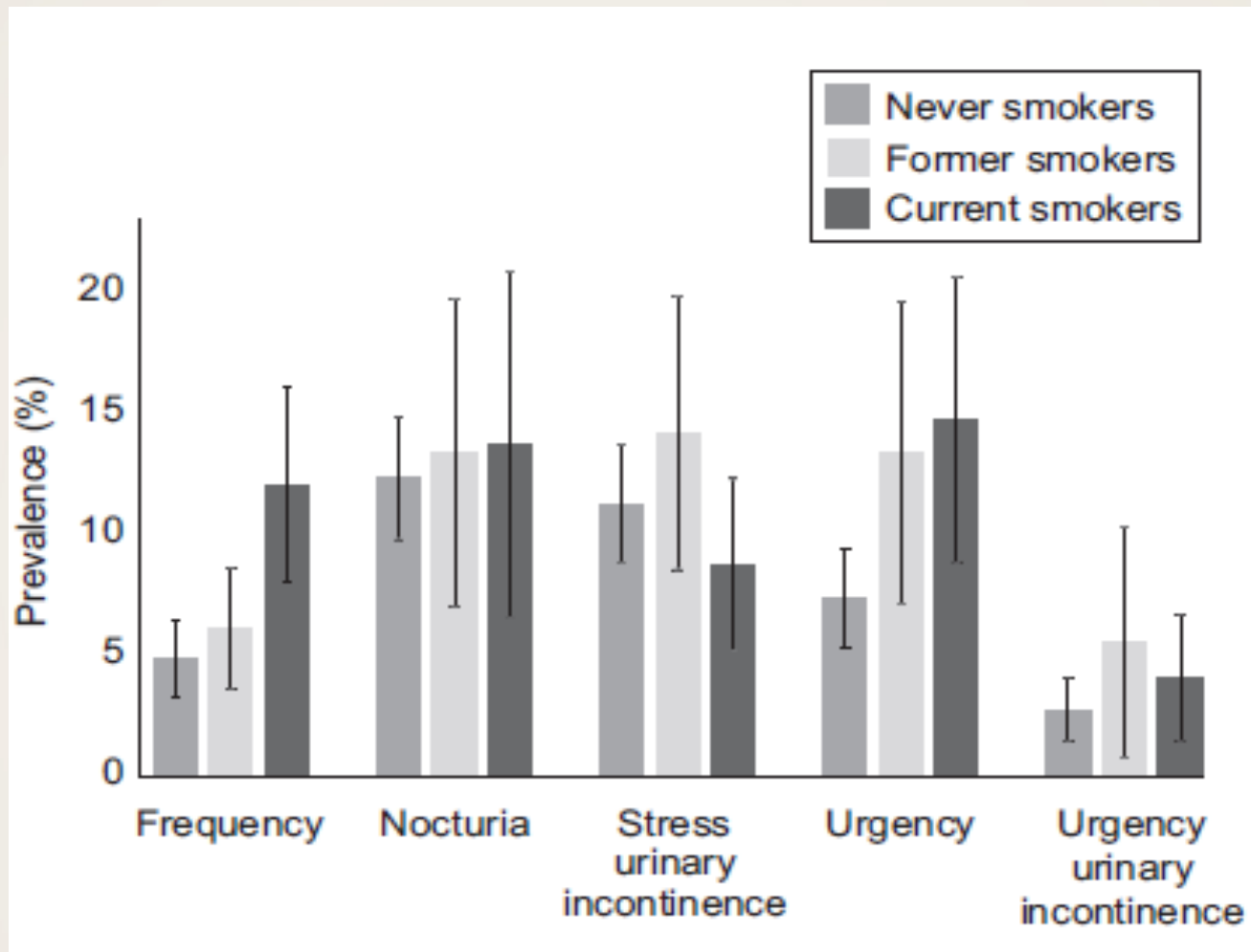
- ❖ Aumentare l'apporto di fibre insolubili e solubili nella dieta consumando cereali integrali, frutta e verdura
- ❖ Apporto minimo di fibre non inferiore a 20-30 gr/die
- ❖ Aumentare l'apporto idrico (>1500 ml/die)
- ❖ Praticare attività fisica
- ❖ Evitare lassativi

# FUMO

**Patologie a carico dell'apparato respiratorio:** un sintomo caratteristico è la tosse che provoca un aumento della pressione intraddominale favorendo le fughe urinarie da sforzo



E' stato dimostrato, in alcuni modelli animali, che la nicotina può indurre un'eccessiva contrazione della muscolatura vescicale



Tahtinen R M *Smoking and Bladder Symptoms in Women* *Obstetgynecol* 2011

# ALIMENTAZIONE

## Alimenti ad azione diuretica

- ❖ Caffè
- ❖ Thè
- ❖ Alcolici
- ❖ Bevande gasate
- ❖ Cipolla

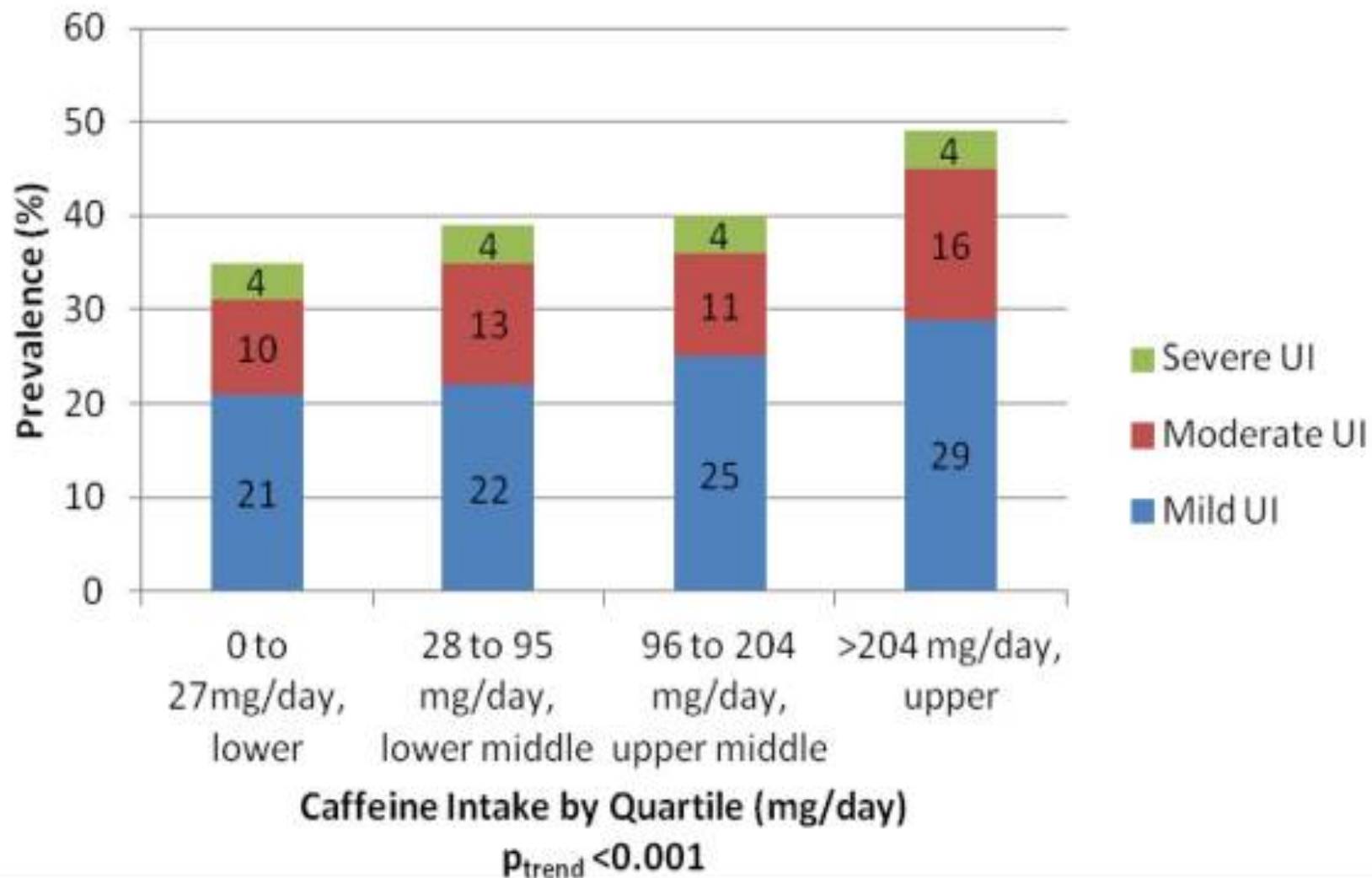


## Alimenti ad azione irritante

- ❖ Pomodori
- ❖ Frutti acidi
- ❖ Cibi piccanti
- ❖ Spezie



La caffeina aumenta l'eccitabilità del muscolo detrusore della vescica



Int Urogynecol J. 2013 Feb;24(2):295-302. doi: 10.1007/s00192-012-1829-5. Epub 2012 Jun 15



## Physical activity and urinary incontinence in older adults: a community-based study.

Lee AH1, Hirayama F.

### METHODS:

A total of 700 men and 300 women (mean age 66.2, SD 7.7 years) were recruited from the community in middle and southern Japan. The International Consultation on Incontinence Questionnaire-Short Form was administered by face-to-face interviews to ascertain UI status. Habitual physical activity levels (walking, moderate and vigorous activities) were assessed using the International Physical Activity Questionnaire and measured in terms of energy expenditure as metabolic equivalent tasks (MET).

### RESULTS:

The prevalence of UI was 7.2% (n = 49) among the 683 eligible male participants and 27.5% (n = 82) among the 298 female participants, who had experienced urine leakage for 2.6 (SD 1.9) years and 4.2 (SD 5.1) years, respectively. Habitual walking levels were lower among incontinent subjects than others without the condition. The adjusted risk of UI was 0.36 (95% confidence interval (CI) 0.14, 0.92) for men and 0.43 (95% CI 0.20, 0.96) for women, when comparing frequent walkers with over 1000 MET minutes of walking per week to completely sedentary participants. The prevalence of UI also decreased with total and moderate activity levels, but the corresponding reductions in risk were not statistically significant.

### CONCLUSION:

The finding of an inverse association between UI and walking has important implications for the prevention and treatment of this distressing condition.

CurrAging Sci.2012 Feb;5(1):35-40.

# EFFETTI BENEFICI DELLA CAMMINATA VELOCE



- ❖ Favorisce la contrattura della muscolatura addominale
- ❖ Attività aerobica: consumo di ossigeno medio alto con effetti positivi sulla perdita di massa grassa
- ❖ Stress fisico minimo
- ❖ Previene malattie metaboliche, cardiovascolari, osteoporosi ( incrementa la mineralizzazione ossea)



# ATTIVITÀ LAVORATIVA

Attività lavorative che comportano sollevamento di pesi o stazione eretta prolungata



## Prevenzione

Utile adottare strategie motorie corrette nei luoghi di lavoro

# FARMACI

Diminuita pressione uretrale  
(stress incontinence)

Antagonisti alfa-adrenergici  
Antipsicotici  
Benzodiazepine

Superattività del detrusore  
(urge incontinence)

Parasimpaticomimetici diretti  
Parasimpaticomimetici indiretti  
Antidepressivi  
Agonisti Serotoninergici  
Terapia Ormonale Sostitutiva


Svuotamento incompleto della  
vescica (overflow incontinence)

Anticolinergici  
Agenti Anti-Parkinson  
Agonisti Alfa-adrenergici

Eccessiva produzione urina

Diuretici

Drug- Induced Urinary Incontinence. Panesar K coll. US Pharmacist. 2014;39(8):24-29

A stylized silhouette of a human figure on the left side of the slide, composed of horizontal bands of different colors: red for the head and neck, orange for the shoulders and upper arms, brown for the midsection, green for the lower legs, and blue for the feet. The figure is facing right.

*Il dottore del futuro non darà medicine,  
ma invece motiverà i suoi pazienti ad  
avere cura del proprio corpo, alla dieta, ed  
alla prevenzione della malattia*

THOMAS ALVA EDISON

***Grazie per l'attenzione***