

72°

**CONGRESSO NAZIONALE FIMMG - METIS**  
MEDICINA DI FAMIGLIA: CAMBIARE PER MANTENERE I PROPRI VALORI



**PERCORSI SIMPeSV PER UN  
AMBULATORIO DEGLI STILI DI VITA:**

**PREVENZIONE, DIAGNOSI E CURA DELL'INCONTINENZA URINARIA**

**INTRODUZIONE-EPIDEMIOLOGIA-CLASSIFICAZIONE**

*Loredana Orsini*

**SIMP**  
**eSV**

Società Italiana  
di Medicina di Prevenzione  
e degli Stili di Vita

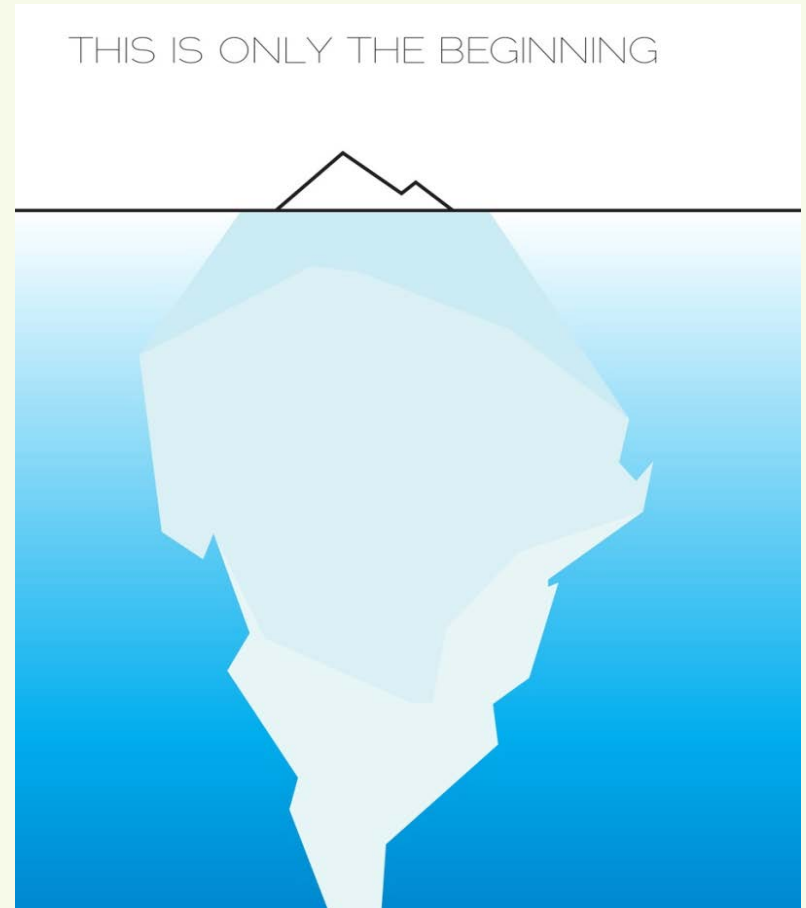
**3/8 Ottobre 2016**

Complesso Chia Laguna  
Domus de Maria (CA)

# INTRODUZIONE

Punta iceberg di un problema ancora sottostimato ( solo il 25% dei pazienti incontinenti si rivolge al proprio medico: dati FINCOPP)

- Reticenza del p. a parlarne con il medico comporta notevoli ritardi nell'inizio terapia
- Convinzione della ineluttabilità della patologia legata all'età
- Scarsa informazione e formazione ( Accademia Urologia Italiana)
- Patologia in aumento con l'età con notevole impegno di spesa (400 milioni di euro solo per ausili)
- Importanza di sani stili di vita nell'affrontare la patologia



Nel 1998 L' OMS RICONOSCE  
L' INCONTINENZA URINARIA  
PROBLEMA SANITÀ PUBBLICA.  
NEL 2006 IN ITALIA UNA  
DIRETTIVA DELLA PRESIDENZA  
DEL CONSIGLIO DEI MINISTRI HA  
ISTITUITO LA GIORNATA  
NAZIONALE PER LA  
PREVENZIONE E LA CURA  
DELL'INCONTINENZA URINARIA  
CHE SI SVOLGE OGNI ANNO IL  
28 GIUGNO.

**ONLUS Fincopp**  
Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico

Ministero della Salute

28 Giugno  
Giornata nazionale per la prevenzione e la cura dell'incontinenza

**F.A.V.O.**  
Federazione Italiana delle Associazioni di Volontariato in Oncologia

**FAIP**  
Federazione Associazioni Italiane Parasportive

**FISH** federazione italiana per il superamento dell'handicap

**A.I.STOM.**

**28 giugno 2016**  
**XI giornata nazionale**  
per la prevenzione e la cura  
**dell'incontinenza**

*aiutaci a sconfiggere  
l'incontinenza*

**Prenota la tua visita gratuita!**  
Numero Verde  
**800-050415**  
Ore 9-13 giorni lavorativi  
**www.finco.org**

Per ulteriori informazioni:  
**FINCOPP**  
tel. 800.050415 – 080.5093389  
393.9348379  
presidenza@finco.org  
web-site: www.finco.org

Fondazione italiana continenza

Società Italiana di Urologia

CON IL PATROCINIO DEL MINISTERO DELLA SALUTE, IL 28 GIUGNO 2016 SI SVOLGE IN TUTTA ITALIA L'XI GIORNATA NAZIONALE PER LA PREVENZIONE E LA CURA DELL'INCONTINENZA. PROMOSSA DALL'ASSOCIAZIONE PAZIENTI – FEDERAZIONE ITALIANA INCONTINENTI E DISFUNZIONI DEL PAVIMENTO PELVICO - FINCOPP - e dallo stesso MINISTERO DELLA SALUTE, 60 OSPEDALI ITALIANI aprono le porte ai cittadini per informare e diagnosticare, gratuitamente, il grave disturbo che colpisce nel nostro Paese circa 5 milioni di persone, il 60% SONO donne anche in giovane età; non sono risparmiati neanche i più piccoli - L'ENURESI, infatti, riguarda 1 bambino su 10, a 7 anni.

Nonostante la diffusione del problema che con ansia e depressione incide pesantemente sulla qualità e QUANTITÀ di vita, solo una minoranza di PERSONE, soprattutto DONNE, VINCENDO IMBARAZZO E VERGOGNA si rivolge al medico di FAMIGLIA. PER TALI MOTIVAZIONI FINCOPP HA STIMOLATO LE ISTITUZIONI POLITICHE NAZIONALI E GRAZIE ALLA LORO SENSIBILITÀ, MERCOLEDÌ 22 GIUGNO 2016, A ROMA, DALLE ORE 11 ALLE 12 – NELLA "SALA CADUTI DI NASSIRYA" UBICATA A PALAZZO MADAMA, CON LA PARTECIPAZIONE DELLA PRESIDENTE DELLA COMMISSIONE IGIENE E SANITÀ DEL SENATO, SEN. EMILIA GRAZIA DE BIASE, E DEI SENATORI: LUIGI D'AMBROSIO LETTIERI, LAURA BIANCONI, LUIGIO ROMANO E VINCENZO DIANNA, SI TERRÀ UNA CONFERENZA STAMPA PER PRESENTARE AI MASS-MEDIA, ALLA CITTADINANZA ED ALLE ASSOCIAZIONI INTERESSATE E CONVOLTE (FINCOPP – PRESIDENTE FRANCESCO DIOMEDE, SOCIETÀ ITALIANA DI URODINAMICA – PRESIDENTE ENRICO FINAZZI AGRO' E FONDAZIONE ITALIANA CONTINENZA – PRESIDENTE MARIO DE GENNARO), LA PRIMA "PROPOSTA DI LEGGE NAZIONALE IN FAVORE DELLE PERSONE CHE SOFFRONO DI INCONTINENZA URINARIA E FECALE": UNA PIAGA SOCIALE CHE SILENZIOSAMENTE CONVOLGE SIMILIONI DI PERSONE CON COSTI SANITARI E SOCIALI COMPLESSIVI, STIMATI IN 3MILIARDI DI EURO, TRA ONERI PUBBLICI E PRIVATI.

# DEFINIZIONE

## “ogni perdita involontaria di urina”

Indicazioni della ICS (International Continence Society) pubblicate su *Neurourology and Urodynamics* (2002; 21:167-178 e 2006; 25:293)

Tale definizione è quella utilizzabile per gli studi epidemiologici

In precedenza l'incontinenza era definita “perdita involontaria di urina tale da costituire un problema sociale ed igienico”



# INFLUENZA NEGATIVA SULLA QUALITÀ DI VITA DELL'INCONTINENZA URINARIA

## Impatto sociale:

- Isolamento
- Modificazione delle abitudini (necessità di mappare le toilettes)

## Impatto psicologico:

- Depressione e apatia
- Disistima personale
- Senso di perdita di controllo sulla funzione vescicale
- Paura di puzzare d'urina

## Impatto occupazionale:

- Assenteismo



# INFLUENZA NEGATIVA SULLA QUALITÀ DI VITA DELL'INCONTINENZA URINARIA

## Impatto relazionale:

- Negligenza nei lavori domestici
- Problemi di relazione familiare
- Necessità di protezioni speciali
- Necessità di precauzioni nel vestire

## Impatto sessuale:

- Rinuncia all'attività sessuale

## Impatto fisico:

- Limitazione o cessazione delle attività fisiche



# EPIDEMIOLOGIA

La disomogeneità delle definizioni e la reticenza del paziente a rivolgersi al Medico di fatto rendono impossibile valutare la reale prevalenza di questo problema.

- Nel mondo oltre 200 milioni di incontinenti ( 33° meeting annuale ICS 2003)
- In Europa 36 milioni di pazienti
- In Italia 5 milioni pari al 7.1% della popolazione

(Libro Bianco sull'Incontinenza Urinaria “ della FINCO, Federazione Italiana Incontinenti )



# PREVALENZA

## DONNE

- variabile dal 12 al 53% con una media del 35,14% nelle donne in peri – post menopausa fino al 50% donne anziane
- **The epidemiology of urinary incontinence: a case still open.**
- [Serati M<sup>1</sup>](#), [Ghezzi F<sup>1</sup>](#). 2016 Mar;4(6):123

## UOMINI

- Negli uomini adulti varia fra il 3 e 11% ma aumenta con l'età.
- Si calcola aumento del +54% nel 2024 in entrambi i sessi.





# INCONTINENZA URINARIA (IU) IN ITALIA



**5.000.000 ITALIANI**

- ◆ **20%** NE PARLA CON IL PROPRIO MEDICO
- ◆ **80%** VIVE IL PROBLEMA IN MODO PASSIVO, SPESSO CON VERGOGNA E DISISTIMA

## Gravidanza e postparto



### PREVALENZA

- 23-67% gravidanza
- 6-29% puerperio

## Incremento incidenza di IU con l'età

GIOVANI



**20-30%**

ADULTE




**30-40%**

ANZIANE



**30-50%**

 Codifica problema tabella ISTAT

Indice

Risali

Solo frequenti

OK

INCON

Annulla

- 4 788.3 INCONTINENZA URINARIA
- 4 625.6 INCONTINENZA URINARIA DA SFORZO NELLA DONNA
- 5 788.31 INCONTINENZA DA URGENZA ALLO STIMOLO
- 4 787.6 INCONTINENZA FECALE
- 5 788.30 INCONTINENZA URINARIA
- 4 787.6 INCONTINENZA SFINTERE ANALE
- 5 788.39 INCONTINENZA URINARIA DA STRESS
- 5 757.33 INCONTINENZA PIGMENTI
- 5 788.37 INCONTINENZA URINARIA PERMANENTE
- 5 654.52 INCONTINENZA CERVICALE, COMPLICAZIONI POSTPARTUM
- 5 654.50 INCONTINENZA CERVICALE, IN GRAVIDANZA
- 5 788.32 INCONTINENZA DA STRESS NEL MASCHIO
- 5 788.33 INCONTINENZA MISTAA STIMOLO E STRESS
- 5 788.34 INCONTINENZA SENZA CONSAPEVOLEZZA SENSORIALE
- 4 654.5 INCONTINENZA CERVICALE IN GRAVIDANZA
- 5 654.53 INCONTINENZA CERVICALE, ANTEPARTUM
- 5 654.54 INCONTINENZA CERVICALE, POSTPARTUM

# STATISTICA PERSONALE

Su 1400 pazienti assistiti, 36 risultano affetti da incontinenza urinaria, secondo classificazione ICD 9, con prevalenza pari al 2.5% circa

Paziente Medico Schede Cambia Stampa Test Linee guida Viste Scambio dati ACN Extended Altro ?

Principali Aperti Chiusi (15) Tutti [Espandi](#) [Organizza](#)

[Nuovo problema](#)

**Diario**

**Procedure di prevenzione**

- 04 OSTEOPOROSI
- 11 FRATTURA FEMORE
- 11 INFEZIONE OSSA
- 09 STENOSI CANALE VERTEBRALE LOME
- ★ 11 ANEMIA IPOCROMICA-MICROCITICA
- ★ 04 IPERTENSIONE ARTERIOSA
- ↑ 16 VASCULOPATIE CEREBRALI
- ★ 04 IPERCOLESTEROLEMIA
- ★ 04 DIABETE MELLITO TIPO II
- ★ 12 INCONTINENZA URINARIA ←
- ⌚ 10 RIGURGITO ACIDO
- ⌚ 08 GASTRITE ATROFICA
- ⌚ 09 INSUFFICIENZA VENOSA CRONICA

**Richieste (+)** n° Sede / Note E Tipo S

01.08.16	<input checked="" type="checkbox"/>							
04.01.16	<input type="checkbox"/>	◇	PANNOLONE A MUTANI[270	MIS.GRANDE	R	PRE	A	
	<input type="checkbox"/>	◇	TRAVERSA SALVAMATE90		R	PRE	A	
29.01.15	<input type="checkbox"/>	◇	TRAVERSA SALVAMATE90		B	PRE	A	
	<input type="checkbox"/>	◇	PANNOLONE A MUTANI[270	MIS.GRANDE	B	PRE	A	
27.01.14	<input type="checkbox"/>	◇	PANNOLONE A MUTANI[270	MIS.GRANDE	B	PRE	A	
	<input type="checkbox"/>	◇	TRAVERSA SALVAMATE90		B	PRE	A	
14.01.13	<input type="checkbox"/>	◇	TRAVERSA SALVAMATE90		B	PRE	A	

**Accertamenti** [Intolleranze](#) [Allegati](#)

Pressione Certificati Esenz.

**Accertamenti (+)** Risultato O N E Tipo S

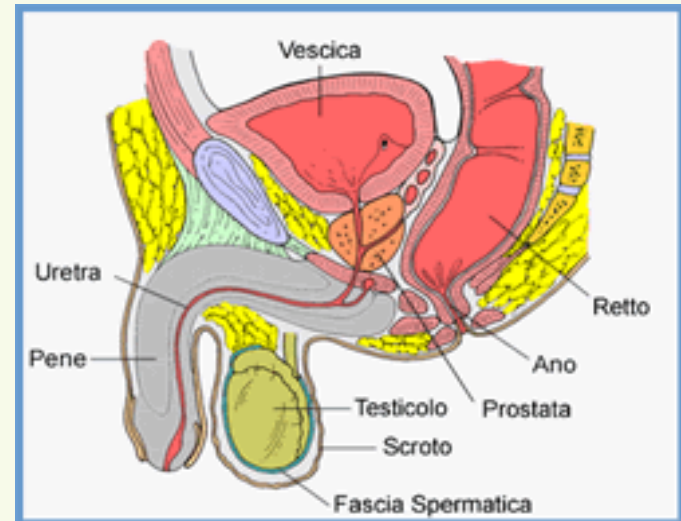
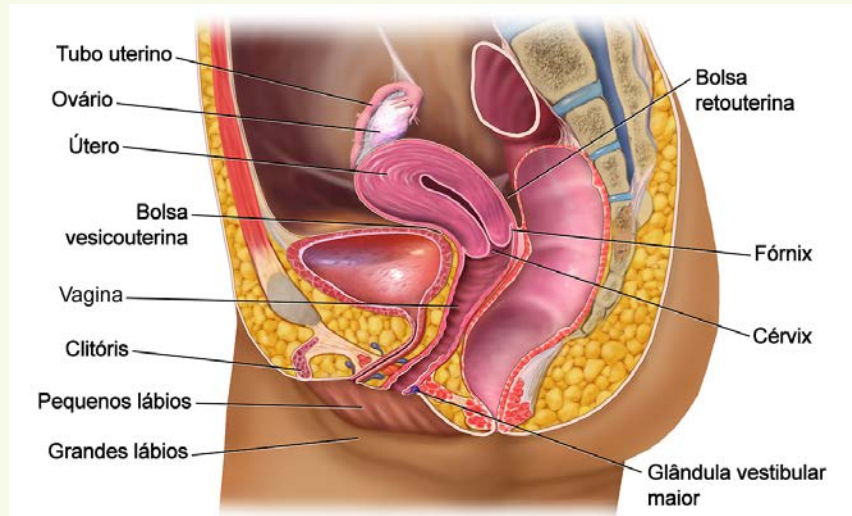
01.08.16	<input checked="" type="checkbox"/>							
18.12.12	<input type="checkbox"/>	◇	V.UROLOGICA				U	A

# CONTINENZA

- La capacità di posporre la minzione fino al raggiungimento di condizioni opportune dal punto di vista spaziale/temporale/sociale
- La vescica ha una capienza di circa 400-500 ml
- La sensazione di riempimento vescicale si ha con circa 150 ml
- Numero di minzioni al giorno  $< 7$

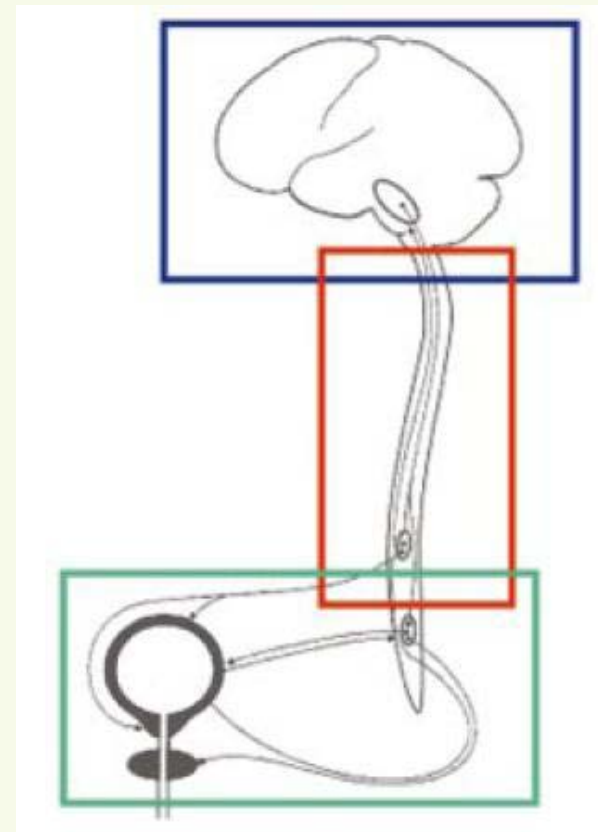


# RICHIAMI DI ANATOMIA E FISIOLOGIA



# MECCANISMO DELLA MINZIONE

- La vescica si riempie
- Il segnale di vescica piena viene inviato al cervello
- Il cervello trattiene la minzione
- Quando conveniente, il cervello dispone che la minzione avvenga
- Rilasciamento pavimento pelvico (muscolo striato volontario) e della tunica muscolare dell'uretra
- Cessazione della attività inibitoria sulla muscolatura vescicale (detrusore)



# CLASSIFICAZIONE

## PER ETA' :

- A) pediatrica: (enuresi notturna )
- B) età adulta: femminile e maschile
- C) dell'anziano: femminile e maschile

## CLINICA :

- A) da urgenza
- B) da sforzo
- C) mista
- D) da iperafflusso (iscuria paradossa)

Schena, Selvaggi, Gesualdo, Battaglia : Malattie dei reni e delle vie urinarie  
(Testo facoltà Medicina e Chirurgia Università la Sapienza di Roma )



# ETA' PEDIATRICA

## ENURESIS NOTTURNA

Si definisce così “ogni perdita involontaria di urine durante il sonno”

1 bambino su 10 all'età di 7 anni è affetto da tale patologia legata a :

- alterazioni congenite vie urinarie:  
    estrofia vescicale, uretere ectopico
- neurologiche (spina bifida)





# NELL'ADULTO

## Incontinenza da urgenza

perdita di urina associata a stimolo intenso, improvviso ed incontrollabile, spesso associata a pollachiuria

dovuta spesso ad iperattività detrusoriale (contrazioni involontarie muscolo vescicale)

tipica delle persone anziane, prevalentemente di sesso maschile e affette da malattie neurologiche:

- Parkinson
- Malattie cerebrovascolari
- Sclerosi multipla
- Lesione midollo spinale
- Infezioni urinarie, tumori, calcoli, iperplasia prostatica



# NELL'ADULTO

## Incontinenza da sforzo

- E' la **perdita involontaria di urina** attraverso l'uretra a seguito di un aumento della pressione addominale associata a sforzo (tosse , starnuto, sollevamento pesi)
- E' legata ad insufficiente resistenza offerta dall'uretra allo svuotamento in presenza di normale attività del muscolo detrusore
- E' la forma più comune, colpisce soprattutto le donne dopo il parto, in menopausa, può associarsi a prolasso genitale
- Negli uomini è generalmente associata ad esiti di prostatectomia totale per k prostata

(Dott. Vincenzo Li Marzi, Firenze: sito <http://www.curaincontinenza.it/SIUD>)



## Incontinenza mista:

coesistono i 2 tipi, da sforzo e da urgenza, è molto frequente nelle donne anziane ed è legata anche all'assunzione di farmaci che aumentano la diuresi oppure a patologie come il diabete

## Incontinenza da rigurgito o iscuria:

perdita di urine da vescica cronicamente sovradistesa da residuo post minzionale abbondante per cause ostruenti anatomiche (prolasso grave, ipertrofia o neoplasia prostatica, stenosi dell'uretra) o neurologiche (vescica neurologica ad esempio nei mielolesi o nella sclerosi multipla)



# SINDROME DA VESCICA IPERATTIVA

- urgenza minzionale con o senza incontinenza
- di solito associata a pollachiuria diurna e nicturia
- legata a iperattività detrusoriale (contrazioni detrusoriali involontarie durante il riempimento vescicale, spontanee o provocate)
- di origine idiopatica o neurogena

La diagnosi definitiva necessita di valutazione urodinamica.

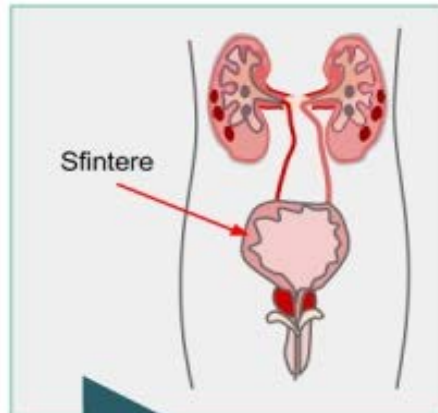
Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Rosier P, Ulmsten U, et al. *The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society.* Neurourol Urodyn 2002;21:167-78.



# IN SINTESI

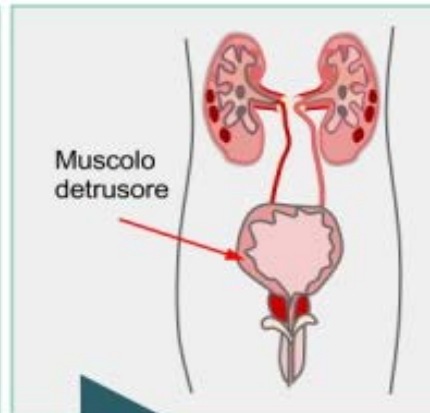
## Incontinenza urinaria tipologie:

Incontinenza da sforzo



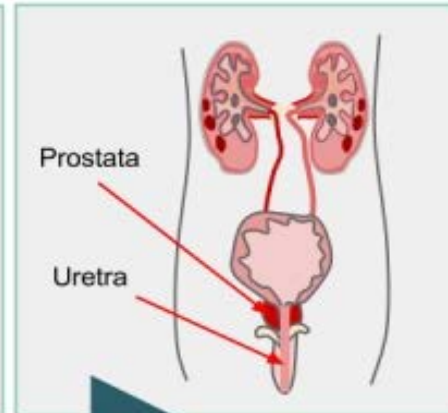
causata dalla perdita di tonicità dello sfintere uretrale  
(valvola alla base della vescica)

Incontinenza da urgenza

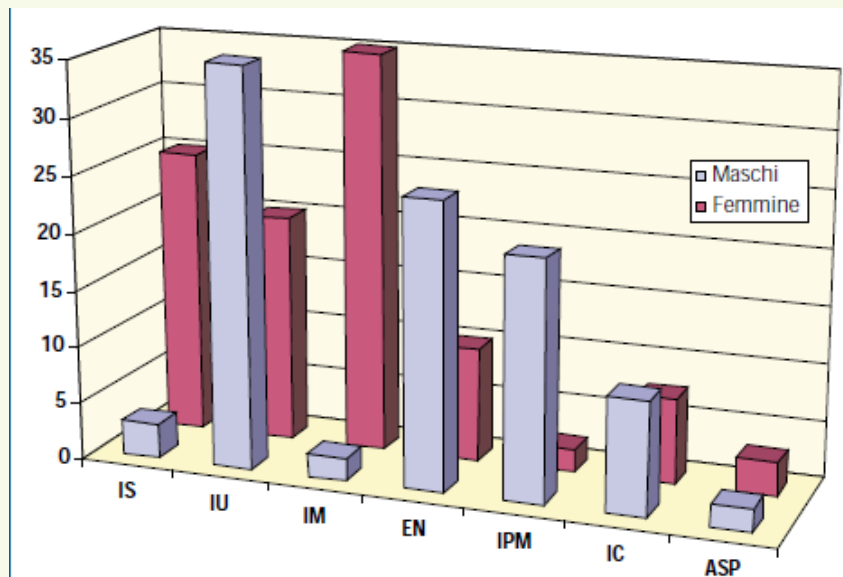


causata da contrazioni involontarie del detrusore  
(muscolo che avvolge la vescicola)

Incontinenza da iperafflusso



Causata da aumento della prostata o da ostruzione dell'uretra



**Figura 1**

Prevalenza in maschi e femmine dei diversi tipi di incontinenza.  
 IS = Incontinenza da sforzo; IU = Incontinenza da urgenza; IM =  
 Incontinenza mista; EN = Enuresi notturna; IPM = Incontinenza  
 postminzionale; IC = Incontinenza continua; ASP = Aspecifica.

- **PROGETTO ASCO**

- Dr. Stefano Rubini

*Medico Generale*

*Responsabile Nazionale*

*Area Urologica, SIMG Rivista ( 2002; 2-3)*



# INCONTINENZA DELL'ANZIANO

- E' una vera e propria sindrome geriatrica al pari della demenza, della malnutrizione e come tale necessita di una gestione integrata con più figure professionali
- Ha una prevalenza fino al 50% nelle donne, in particolare quelle residenziali, ma oltre gli 80 anni si arriva ad oltre il 70% in entrambi i sessi

## È legata :

- ad una riduzione della capacità vescicale per iperattività detrusoriale da patologie cerebrovascolari oppure ostruttive,
- ad un aumento della resistenza uretrale (processi fibrotici),
- ad una ridotta resistenza (per ipoestrogenismo o per chirurgia delle basse vie urinarie),
- sono fattori di rischio aggiuntivi: Politerapie  
Comorbilità'



**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

