

74°

CONGRESSO NAZIONALE
DALLA PRESTAZIONE ALLA PERFORMANCE



*Prevenzione, diagnosi e cura
dell'incontinenza urinaria*

Terapia riabilitativa e uso dei presidi per l'incontinenza

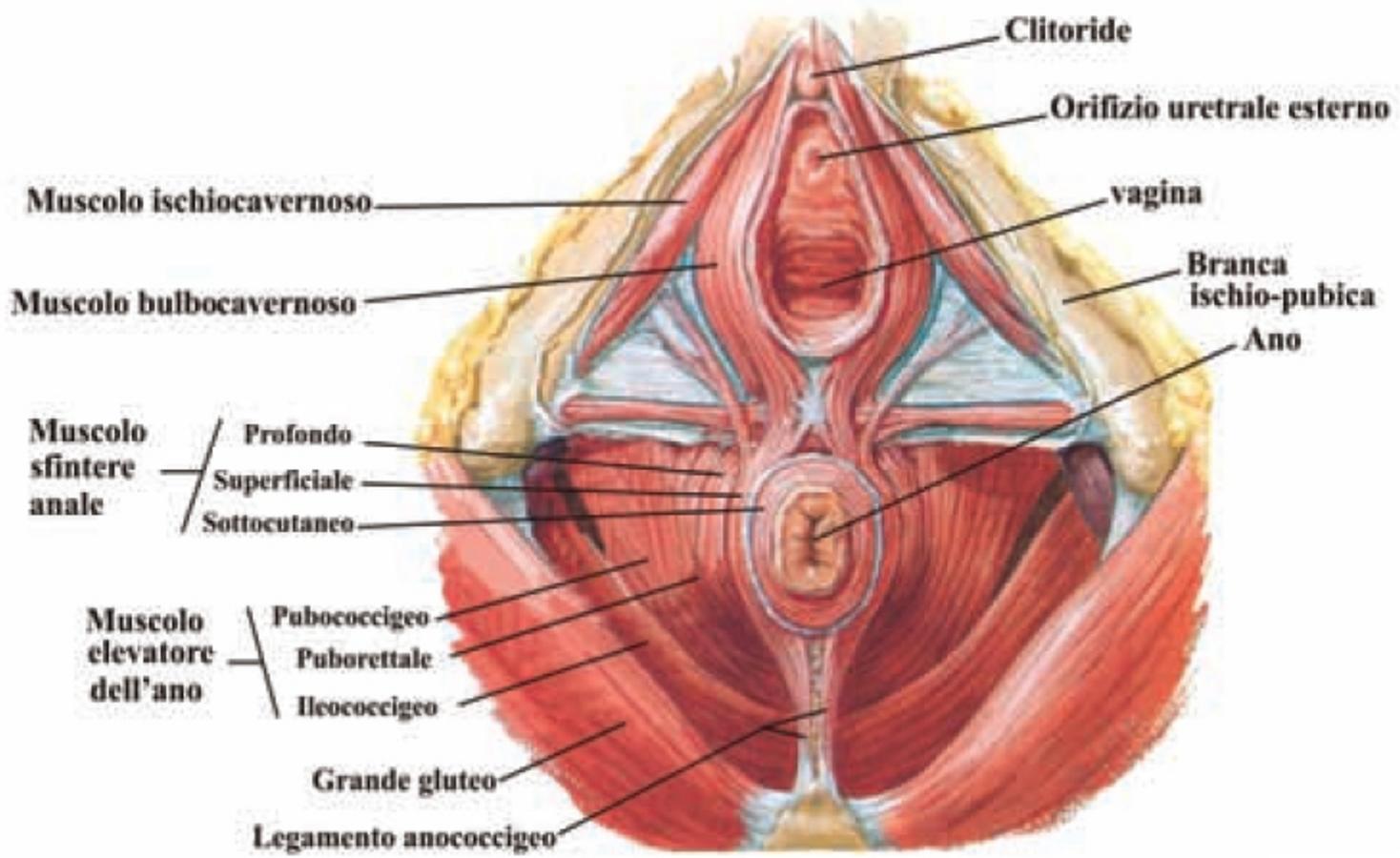
Antonella Galli

2/7 OTTOBRE 2017

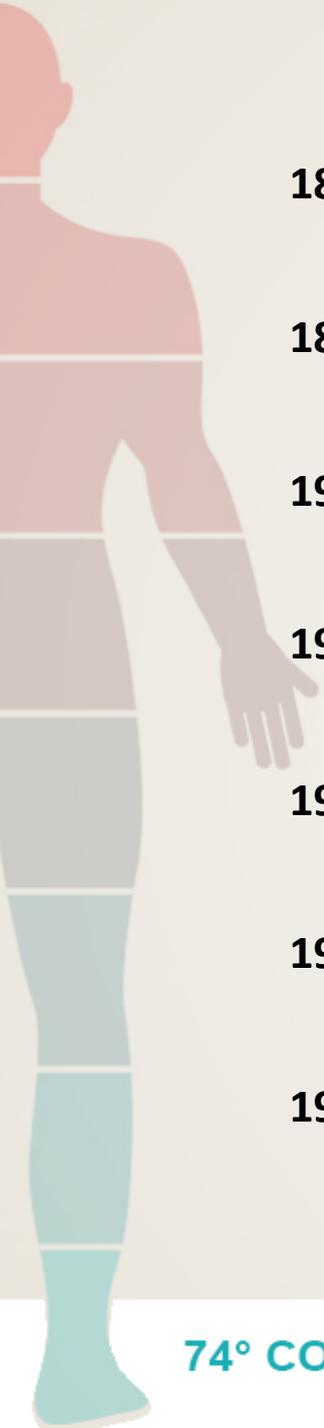
CHIA LAGUNA - DOMUS DE MARIA (CAGLIARI)

SIMP
e**SV**

Società Italiana di Medicina
di Prevenzione e degli Stili di Vita



Muscoli del pavimento pelvico femminile: notare la sede del muscolo bulbocavernoso e ischiocavernoso. Il bulbocavernoso avvolge vagina e uretra.



1864 Brandt propone alcuni esercizi per la prevenzione e il trattamento del prolasso utero vaginale e retro versione uterina.

1890 Jentzer e Boucart enfatizzano il ruolo degli esercizi perineali in associazione al sollevamento del bacino.

1903 Dolèris propone un rinforzo specifico dell'elevatore dell'ano nel trattamento dei disturbi della statica pelvica.

1923 Gellhorn consiglia un metodico programma di esercizi perineali in caso di Incontinenza Urinaria Femminile (IUF).

1935 Hinman raccomanda l'attivazione dello sfintere striato uretrale tramite l'interruzione volontaria del getto minzionale.

1938 Davies propone un rigoroso programma di esercizi perineali nella prevenzione e nel trattamento della IUF.

1948 Kegel riprende il concetto di Dolèris e descrive il primo protocollo clinico di tipo fisioterapico per l'IU.





Dr. Arnold Henry Kegel
1894-1972

Scarsa conoscenza
regione sfintero
perineale

Deficit della
coordinazione
neuro-muscolare

**Anormale funzione della
muscolatura pelvica**

ESERCIZI DI KEGEL



“Solo ottenendo un feedback su ciò che accade al proprio interno la donna può diventare consapevole dei propri muscoli pelvici”

TERAPIA RIABILITATIVA

Di cosa si tratta?

Si tratta di un insieme di tecniche specifiche, che mirano a:

- stabilire un'adeguata consapevolezza della funzione dei muscoli pubo-coccigei
- aumentare la contrattilità tonica e fasica dei muscoli pubo-coccigei

TERAPIA RIABILITATIVA

Cosa tratta?

Problemi uro ginecologici

- Perdita involontaria di urina
- Urgenza ad urinare
- Necessità di urinare spesso in assenza di infezioni urinarie
- Dolore e disfunzioni post-parto
- Senso di peso dovuto alla presenza di prolassi
- Dolore perineale
- Dolore durante i rapporti sessuali o diminuzione della percezione sessuale

Problemi proctologici

- Urgenza alla defecazione
- Stipsi
- Difficoltà a svuotare l'ano dalle feci/difficoltà alla defecazione
- Mancata capacità di coordinare le spinte defecatorie (spinta inefficace o dissinergia muscolare addomino-perineale)
- Senso di peso anale
- Dolore anale

TERAPIA RIABILITATIVA

In che consiste?

Le principali tecniche riabilitative uro-ginecologiche (RUG) sono:

- **Chinesiterapia pelvi-perineale (CPP)**
- **Biofeedback (BFB)**
- **Stimolazione elettrica funzionale (FES)**

Chinesiterapia Pelvi Perineale (CPP)

Nella disciplina della riabilitazione la chinesiterapia occupa un posto di primissima importanza , emergente su tutte le altre tecniche riabilitative, rappresentando la congiunzione tra il movimento (chinesis) e cura (terapeia).

1 Presa di coscienza Fondamentale è che la persona abbia consapevolezza dei propri organi pelvici e delle loro funzioni e prenda coscienza del reclutamento muscolare del pavimento pelvico (l'obiettivo iniziale è quindi far conoscere il proprio perineo).

2 Interferenza muscolare Inibire l'attività di glutei, addominali e adduttori

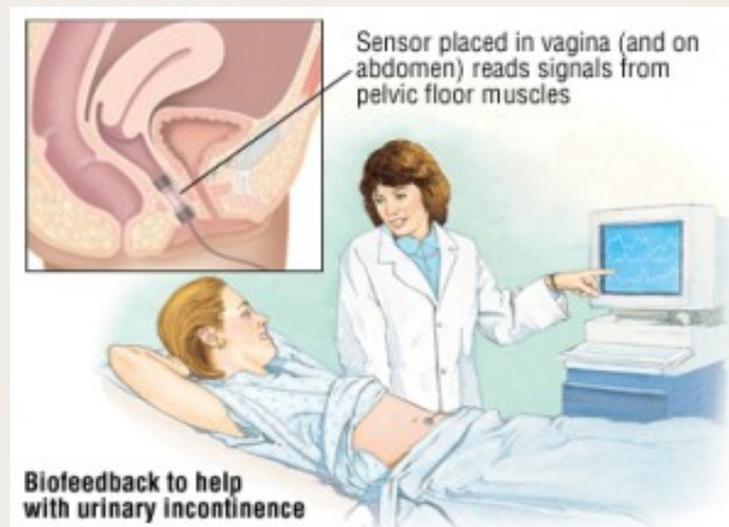
3 Controllo Esercizi per il controllo volontario della muscolatura perineale



1. Provi a contrarre i muscoli del perineo (può immaginare di dover chiudere la vagina o di dover trattenere l'urina o le feci), se non è sicura della contrazione utilizzi uno specchio.
2. Quando ha imparato a contrarre i muscoli perineali cerchi di evitare di contrarre anche altri muscoli, ad es i muscoli interni della coscia.
3. Ora che sa riconoscere i muscoli del perineo può iniziare a migliorarne la forza e la resistenza, contraendo per 1,2,3...secondi.
4. Ora che ha imparato a contrarre i muscoli del perineo correttamente provi a usare questa capacità durante gli sforzi di ogni giorno.

Biofeedback (BFB)

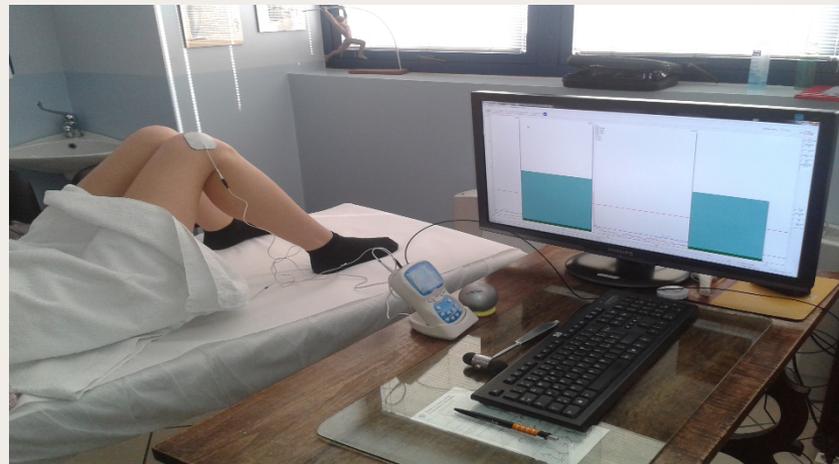
Prevede gli stessi esercizi di contrazione perineale ma si avvale di un computer che trasforma l'attività muscolare, rilevata con una sonda vaginale o anale, in segnali visivi e sonori.



Stimolazione Elettrica Funzionale

E' una stimolazione passiva che:

**favorisce la presa di coscienza
stimola i muscoli del pavimento pelvico**



I migliori risultati si hanno in pz con incontinenza lieve e sintomatologia presente da meno di 5 anni.



Sulla base delle attuali conoscenze possiamo concludere che l'insuccesso terapeutico riabilitativo è strettamente correlato alla presenza di:

- denervazione perineale completa;
- scarsa collaborazione e/o motivazione della paziente;
- grave incontinenza urinaria da sforzo;
- incontinenza urinaria da urgenza di grado severo.

EVIDENZE SCIENTIFICHE

- **Conservative management for postprostatectomy urinary incontinence.** Campbell SE, Glazener CM, Hunter KF, Cody JD, Moore KN. Cochrane Database Syst Rev. 2012 Jan 18;1:CD001843.
- **Evaluation of the effect of pelvic floor muscle training (PFMT or Kegel exercise) and assisted pelvic floor muscle training (APFMT) by a resistance device (Kegelmaster device) on the urinary incontinence in women: a randomized trial.** Kashanian M1, Ali SS, Nazemi M, Bahasadri S. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol. 2011 Nov;159(1):218-23.
- **Pre-operative pelvic floor muscle training – A review.** Nahon I, Martin M, Adams R. Urol Nurs. 2014 Sept-Oct;34(5):230-7.
- **The role of pelvic floor exercises on post-prostatectomy incontinence,** AR, Feng MI, Kirages D, Brenner H, Kaswick J, Aboseif S, Department of Urology, Kaiser Permanente Medical Center, 4900 Sunset Boulevard, 2nd Floor, Los Angeles, CA 90027, USA, J Urol. 2003 Jul;170(1):130-3. PMID: 12796664, [PubMed - indexed for MEDLINE].
- **Effect of pelvic-floor re-education on duration and degree of incontinence after radical prostatectomy: a randomised controlled trial.** Van Kampen M., De Weerdts W., Van Poppel H., De Ridder D., Feys H., Baert L., Department of Physiotherapy, Faculty of Physical Education and Physiotherapy, University Hospital, KU Leuven, Belgium. 2000 Jan 8;355(9198):98-102.
- **Non-operative methods in the treatment of female stress incontinence of urine.** Hanalla S, Hutchins C, Robinson, J. Obstet Gynecol 9, 1989.
- **Controlled trial of pelvic exercises in the treatment of urinary stress incontinence in general practice.** Largo-Janssen TLM, Debruyne FMJ, Smits AJ, VanWell C, Br J Gen Pract 41, 1991.

L'approccio riabilitativo, pur essendo considerato la terapia di prima linea secondo tutte le linee guida Internazionali con alto grado di raccomandazione, nella realtà Italiana spesso tale primo step viene bypassato o non trova attuazione presso centri dedicati.

LIVELLI ESSENZIALI ASSISTENZA (LEA)

DPCM 12 Gennaio 2017

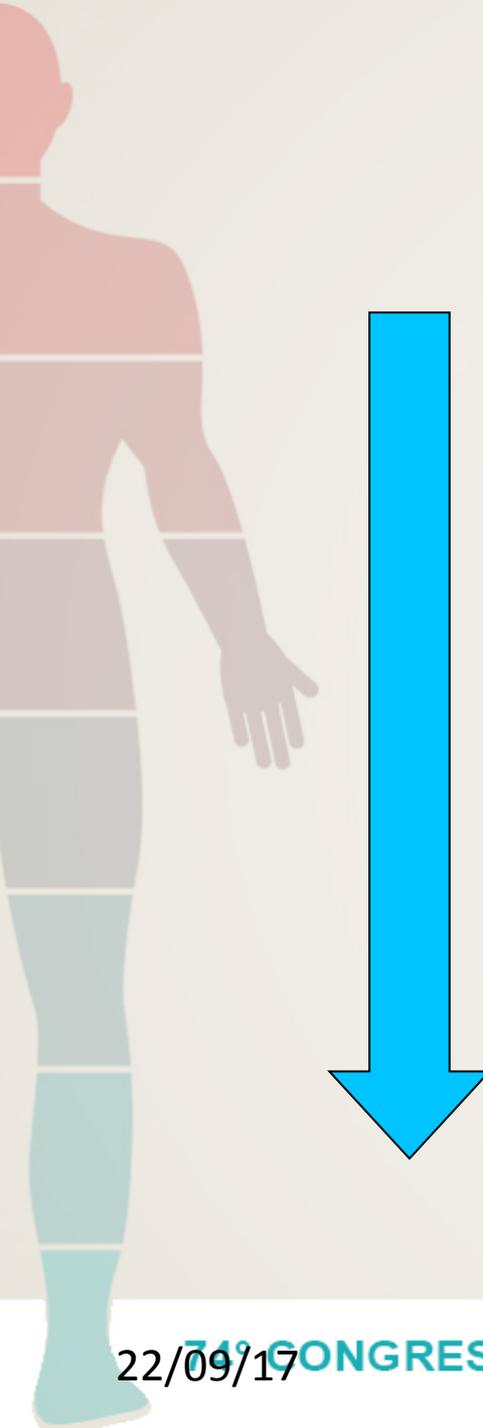
(GU serie Gen n.65 18-03-2017) All.4

TAZIONI DI ASSISTENZA SPECIALISTICA AMBULATORIALE

NOTA	CODICE	DESCRIZIONE	Numero nota	Branca1	Branca2	Branca3	Branca4
	93.11.7	ADDESTRAMENTO ALLA RESPIRAZIONE DIAFRAMMATICA, ESERCIZI CALISTENICI Per seduta individuale. Ciclo fino a 10 sedute.			Pneumologia Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.8	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLA RESPIRAZIONE relativa alle "funzioni dell'apparato respiratorio" secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.9	RIEDUCAZIONE DEL PAVIMENTO PELVICO relativa alle "funzioni genito-urinarie", incontinenza urinaria, secondo ICF dell'OMS. Per seduta della durata di 30 minuti. Ciclo fino a 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.A	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo TICF. Per seduta della durata di 30 minuti. Caratterizzata prevalentemente dall'esercizio motorio. Ciclo fino a 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.B	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE DELLE FUNZIONI MENTALI SPECIFICHE secondo TICF. Per seduta della durata di 30 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo. Ciclo fino a 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.C	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO DELLE FUNZIONI MENTALI GLOBALI secondo TICF. Per seduta della durata di 60 min. e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico cognitivo e logopedico. Ciclo fino a 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.D	RIEDUCAZIONE DI GRUPPO DEL LINGUAGGIO relativa alle "funzioni della voce e dell'eloquio" secondo ICF dell'OMS della durata di 60 minuti e caratterizzata prevalentemente dall'esercizio terapeutico logopedico. Compreso il trattamento dell' disartrie. Le attività terapeutiche possono essere effettuate con varie tipologie di ausili manuali ed/od elettronici. Per seduta. Ciclo fino a 5 sedute			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.E	RIEDUCAZIONE INDIVIDUALE ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare ed eventuale addestramento del Care Giver. Per seduta della durata di 30 min. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.F	RIEDUCAZIONE IN GRUPPO ALL'AUTONOMIA NELLE ATTIVITA' DELLA VITA QUOTIDIANA Relative a mobilità, alla cura della propria persona, alla vita domestica secondo ICF. Incluso: ergonomia articolare. Per seduta della durata di 60 min. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.G	RIEDUCAZIONE MOTORIA MEDIANTE APPARECCHI DI ASSISTENZA ROBOTIZZATI AD ALTA TECNOLOGIA. Rieducazione motoria di gravi patologie secondarie a lesioni del SNC, con l'esclusione delle patologie neurodegenerative. Per seduta di 45 minuti. Ciclo di 10 sedute.			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.11.H	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE CON USO DI TERAPIE FISICHE STRUMENTALI DI SUPPORTO relativa alle "funzioni delle articolazioni, delle ossa e del movimento" secondo ICF dell'OMS e caratterizzata dall'esercizio terapeutico motorio, indipendentemente dalla tecnica utilizzata, dal mezzo in cui viene realizzato e dalle protesi, ortesi ed ausili utilizzati e dalle attività terapeutiche manuali. Per seduta di trattamento di 45 minuti con almeno 30 minuti di esercizio terapeutico. Ciclo fino a 10 sedute			Medicina fisica e riabilitazione		
	93.15	MANIPOLAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE. Per seduta. Ciclo fino a 4 sedute		Medicina fisica e riabilitazione	Ortopedia		
	93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incurrenta di rigidità di piccole articolazioni. Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare		Ortopedia	Medicina fisica e riabilitazione		

TERAPIA RIABILITATIVA

Iter



MMG (intercettazione del pz)

Visita urologica ed esami diagnostici

Diagnosi

Equipe riabilitativa (medico+fisioterapiasta)

PRI (Piano Riabilitativo Individuale)

Trattamenti mirati al raggiungimento degli obiettivi

PRESIDI PER L'INCONTINENZA

I prodotti di contenimento (per ottenere una “incontinenza contenuta”) delle urine e/o delle feci giocano un ruolo essenziale per la qualità di vita di quelle persone che:

- Scelgono di non essere sottoposti ad alcun trattamento
- Sono in attesa di un trattamento
- Sono in attesa che il trattamento determini un beneficio
- Sono non passibili di una completa risoluzione del problema“

A proposito degli ausili assorbenti e per la contenzione delle urine sono anche stati elencati i **rilevanti costi a carico del SSN**



- 5 milioni circa**
Gli italiani che soffrono di incontinenza urinaria, con gravità variabile
- 36 milioni**
Le persone con questo disturbo in Europa
- 190 milioni di euro circa***
La spesa del Servizio Sanitario per l'acquisto di ausili assorbenti
- 296 milioni di euro**
Il costo complessivo annuo sostenuto dal SSN per la gestione della patologia
- 18 milioni di euro**
La spesa privata annua per l'acquisto di farmaci utilizzati in alcune forme di incontinenza (non rimborsati dal SSN)

Fonti: Fincopp, *Rapporto sulla spesa rilevata dalle strutture sanitarie pubbliche del SSN per l'acquisto di dispositivi medici - Anno 2014 - Ministero della Salute

CdS

Aspetti che rendono non facile, spesso difficile, la prescrizione personalizzata ai pazienti:

- l'adeguatezza dei materiali,
- le caratteristiche ipoallergiche,
- il comfort,
- la forma anatomica,
- l'efficacia,
- la discrezione,
- l'impatto ambientale,
- la taglia,
- la necessità di eseguire anche cateterismi,
- la concomitanza di una terapia diuretica,
- la concomitanza di incontinenza fecale.



Concludendo..

"**DIRITTO ALLA RIABILITAZIONE**" sancito dall'Art. 26 della legge n.833 del 1978 e gli **Articoli 25 e 26 della Convenzione ONU** sui diritti delle persone con disabilità

Se in ogni ASL fossero creati
“Centri Riabilitativi per la prevenzione e la cura dell'incontinenza”
si otterrebbero

un considerevole risparmio di denaro pubblico e un inquinamento ambientale azzerato soddisfacendo le necessità dei pazienti.



Grazie!