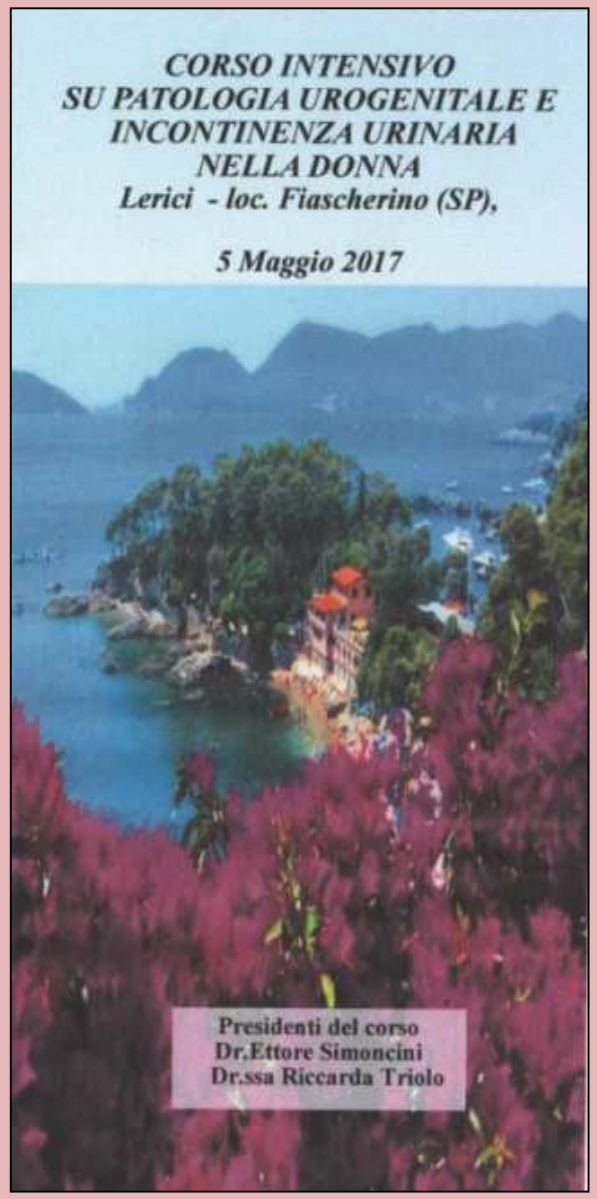
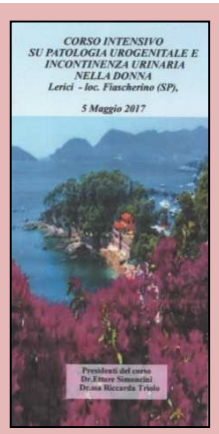


L'INCONTINENZA URINARIA

Trattamento Medico e Riabilitativo

Aldo Tosto
Pelviperineology Unit - A.O.U. Careggi
Firenze

A.Tosto, 2017



L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Le Linee Guida I.C.I.

Initial Management of Urinary Incontinence in Women

HISTORY

Incontinence on physical activity | Incontinence with mixed symptoms | Incontinence / frequency with urgency

Complicated incontinence
- Recurrent incontinence
- Incontinence associated with:
  - Pain
  - Hematuria
  - Recurrent infection
  - Significant voiding symptoms
  - Pelvic irradiation
  - Radical pelvic surgery
  - Suspected fistula

CLINICAL ASSESSMENT
- General assessment (see relevant chapter)
- Urinary symptom assessment (including frequency-volume chart and questionnaire)
- Assess quality of life and desire for treatment
- Physical examination: abdominal, pelvic and perineal
- Cough test to demonstrate stress incontinence if appropriate
- Urinalysis ± urine culture -> if infected, treat and reassess *If appropriate*
- Assess oestrogen status and treat as appropriate
- Assess voluntary pelvic floor muscle contraction
- Assess post-void residual urine

PRESUMED DIAGNOSIS

STRESS INCONTINENCE presumed due to sphincteric incompetence

MIXED INCONTINENCE (treat most bothersome symptom first)

OAB -with or without URGENCY INCONTINENCE presumed due to detrusor overactivity

- If other abnormality found e.g.
- Significant post void residual
- Significant pelvic organ prolapse
- Pelvic mass

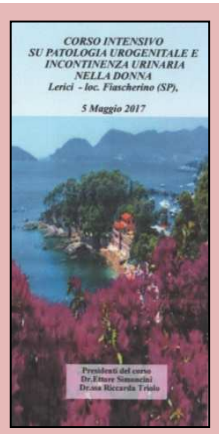
MANAGEMENT
- Life style interventions.
- Pelvic floor muscle training for SUI or OAB
- Bladder retraining for OAB
- Duloxetine* (SUI) or antimuscarinic (OAB ± urgency incontinence)
- Other adjuncts, such as electrical stimulation
- Vaginal devices, urethral inserts

Failure

SPECIALIZED MANAGEMENT

* Subject to local regulatory approval (see black box worning).

A.Tosto, 2017



L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Scelte e Strategie Terapeutiche

Strategie terapeutiche 1 livello

Terapia Comportamentale
Riabilitazione Pelvi Perineale
Terapia Farmacologica

Strategie terapeutiche 2 livello

Terapia Chirurgica
Iniezione Tossine- Neuro Modulazione Sacrale

A.Tosto, 2017

Prima linea terapeutica

Effetti di modificazioni delle abitudini di vita sull'incontinenza urinaria

Terapia comportamentale

- Stili di Vita
- Bladder retraining
- Timed voiding

Terapia riabilitativa

- Pelvic floor muscles exercises (PFME)
- Electrical Stimulation (ES)
- Biofeedback (BFB)

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Terapia Comportamentale

Modifica di Stili di Vita:

Peso corporeo
Dieta
Fumo

Attività fisica
Stipsi
Cambiamenti posturali

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Terapia comportamentale

Bladder retraining
Timed voiding

Obiettivi:

indurre un cambiamento delle abitudini minzionali del paziente, puntando ad ottenere, attraverso un incremento progressivo degli intervalli fra le minzioni (nel caso di Urgenza e Sindromi OAB) o una riduzione di questi intervalli (nelle Vesciche Pigre con Incontinenza da sforzo) un adeguamento della capacità vescicale ai propri bisogni

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Terapia riabilitativa

PFME

Esercizi del Piano Muscolare Pelvico

Obiettivi:

Migliorare la qualità e il controllo della muscolatura striata del pavimento pelvico

Come ?

Migliorando il supporto ai visceri pelvici

Rinforzando il tono muscolare sfinterico uretrale

Contrastando le contrazioni muscolari agoniste e l'inversione di comando ed avviando il controllo ad un «automatismo funzionale»

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Terapia riabilitativa

PFME

PROGRAMMA RIABILITATIVO

Fisiochinesiterapia pelvi-perineale

STEP

Presa di coscienza della regione perineale e dell'attività muscolare dell'elevatore dell'ano

Eliminazione delle sinergie agoniste e antagoniste
Training muscolare dell'elevatore dell'ano

Automatizzazione dell'attività muscolare perineale durante le attività di vita quotidiana

In questa fase è possibile impiegare strumenti accessori come il BFB e L'ES

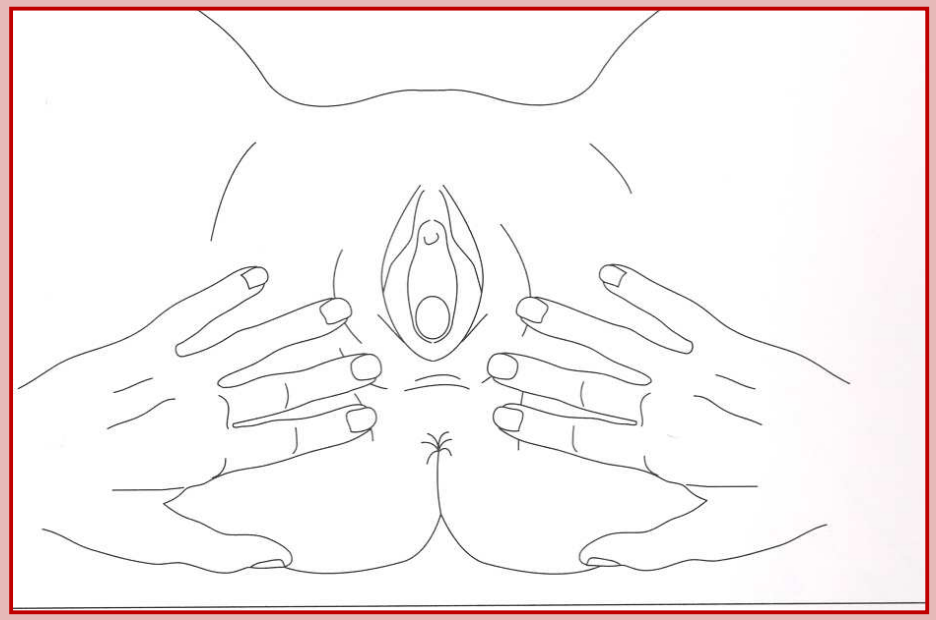
A.Tosto, 2017

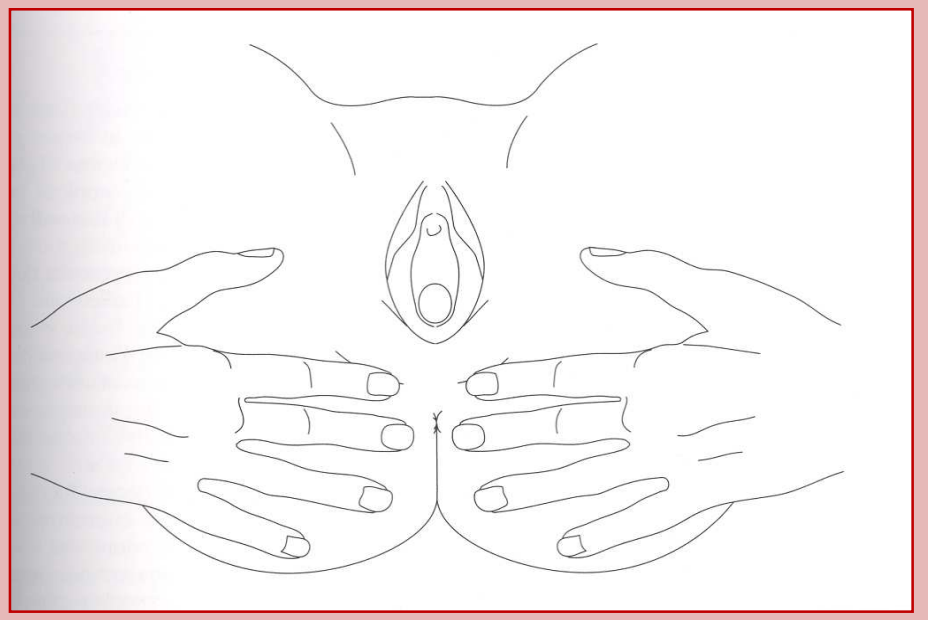
L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Terapia riabilitativa

PFME

Esercizi di Kegel e assimilati





La Fisioterapia Uro-Ginecologica

A.Tosto, 2017

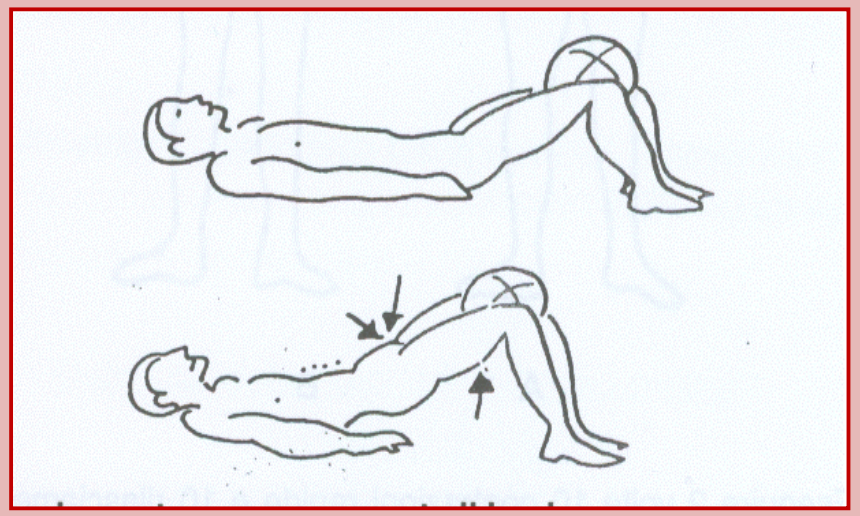
L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

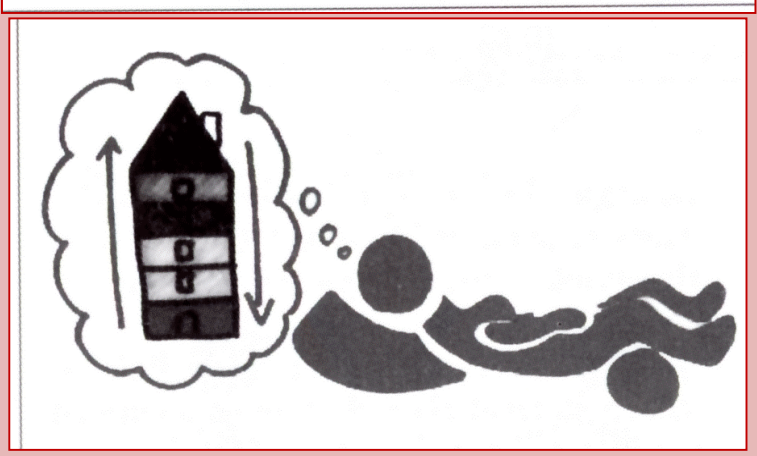
Terapia riabilitativa

PFME

Esercizi di Kegel e assimilati

ambulatoriali





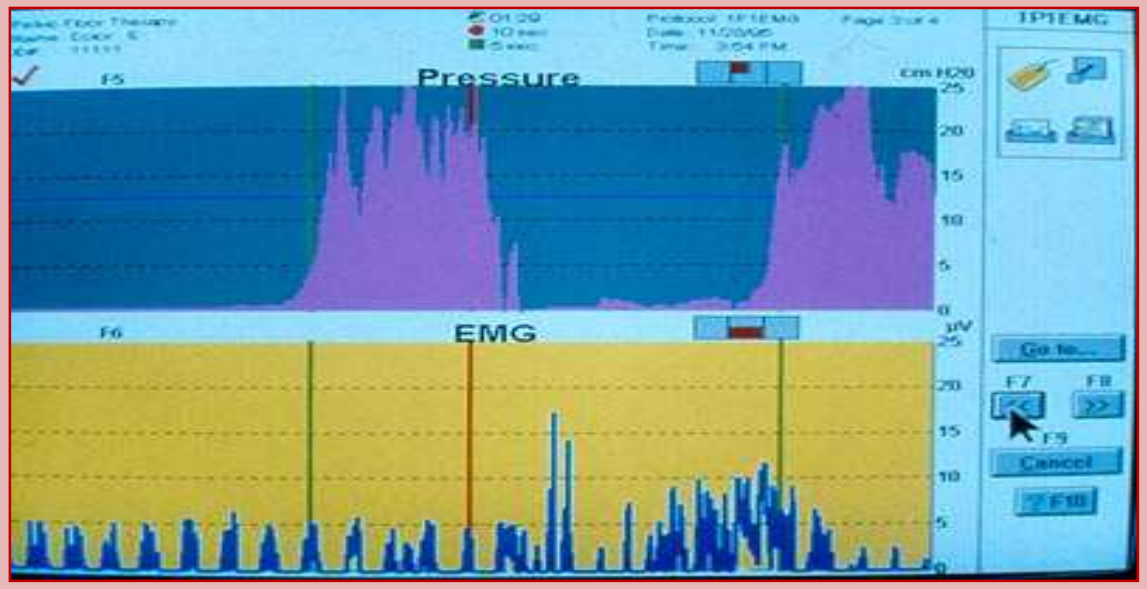
domiciliari

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

BIOFEEDBACK

Registrazione e trasformazione di un fenomeno fisiologico in un segnale visivo o acustico



INDICAZIONI

fase iniziale del programma riabilitativo

incapacità di dissociare la contrazione perineale da quella della muscolatura sinergica agonista e antagonista

inversione di comando perineale

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

ELETTRO STIMOLAZIONE

L'elettrostimolazione funzionale in riabilitazione uro-ginecologica viene proposta con le seguenti finalità:

-coscientizzazione della muscolatura perineale e vaginale

-stimolazione del complesso neuro-muscolare (per azione diretta o indiretta)

-rinforzo muscolare (reclutamento passivo)

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

ELETTRO STIMOLAZIONE

La stimolazione elettrica di un complesso neuro-muscolare può essere effettuata secondo due modelli generali:

-**AMFES** (elettrostimolazione acuta massimale) per le OAB

oggi sostituita dalla stimolazione del n. tibiale posteriore

-**CLIS** (elettrostimolazione cronica) per la "debolezza perineale"

Quest'ultima è la tecnica più applicata per la riabilitazione funzionale del pavimento pelvico (sia in associazione ai PFME e che, da sola, anche per pratica domiciliare di mantenimento)

A.Tosto, 2017

Terapia riabilitativa
ELETTRO STIMOLAZIONE

Parametri elettrici di stimolazione:
Correnti bidirezionali non polarizzate, simmetriche, correnti alternate sinusoidali o asimmetriche

Correnti unidirezionali, polarizzate, continue

Durata impulso (0.2-0.5 ms)

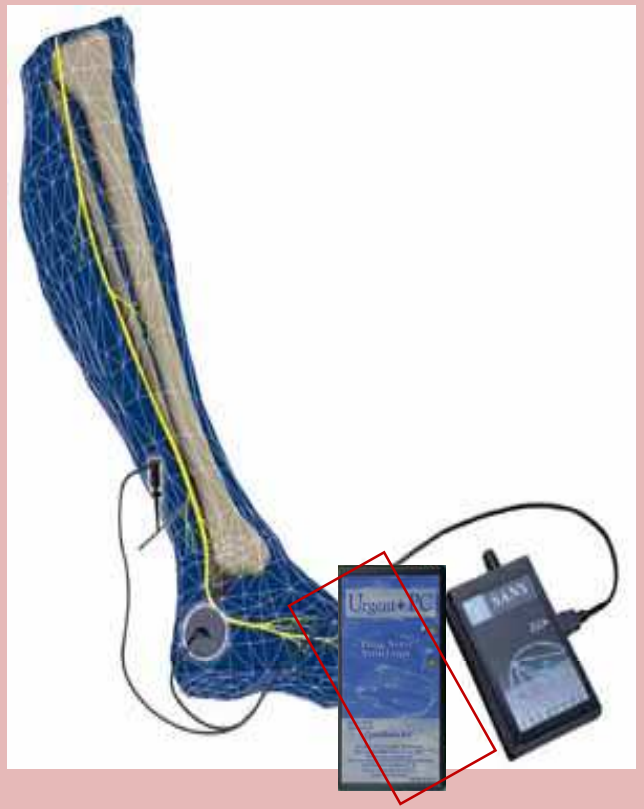
Frequenza
deficit muscolare perineale >> bassa frequenza (10-20 Hz)
iperattività detrusoriale>> media frequenza (30-50Hz)

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

ELETTRO STIMOLAZIONE
Le alternative

Percutaneous Tibial Nerve Stimulation (PTNS)

Tecnica di neuromodulazione del basso apparato urinario ottenuta attraverso la stimolazione elettrica percutanea del nervo tibiale posteriore



A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

TERAPIA MEDICA
I farmaci

FARMACI PER L'IPERATTIVITA' DETRUSORIALE
- Anticolinergici antimuscarinici
- Farmaci ad azione mista e Miotrofici
- BetaAgonisti
- Bromuri

FARMACI PER IL TROFISMO VULVOVAGINALE
- Estrogeni, Ac.Ialuronico, Olii ed Estratti Vegetali

FARMACI NORADRENERGICI
- Norepinefrina ed altri Alfa-adrenergici, Estrogeni

FARMACI AGENTI SULLA MUSCOLATURA STRIATA
- Inibitori del re-uptake di Serotonina e Nor-Adrenalina

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Gli Anticolinergici Antimuscarinici

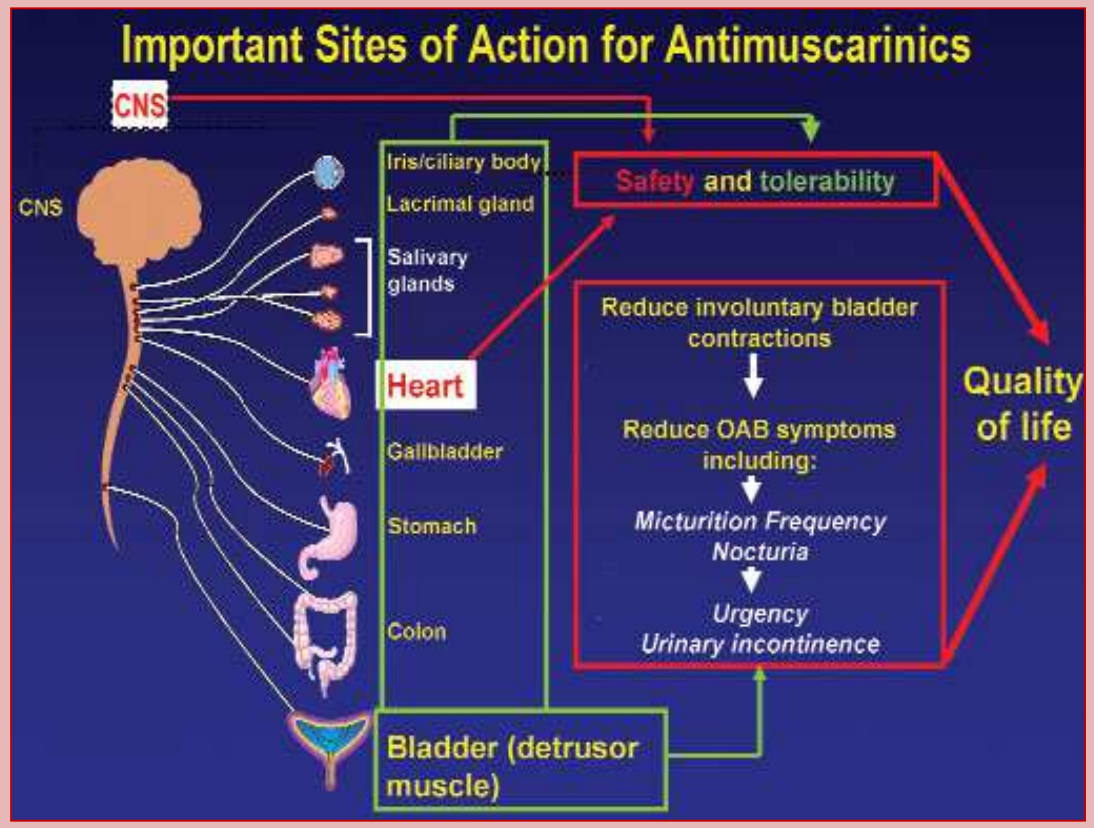
Prima linea terapeutica

Tolterodina (Detrusitol)

Trospio Cloruro (Urivesc)

Solifenacina (Vesiker)

Fesoterodina (Toviaz)



A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Prima Linea Terapeutica

Farmaci ad azione mista
(antimuscarinica, miotrofica, sedativa analgesica

Ossibutinina (Ditropan)
Ossibutinina RP (Lyrinel)
Ossibutinina TD (Kentera)
} **Warning: effetti cognitivi**

Propiverina (Mictonorm)
} **Warning: effetti cardiovascolari**
Flavossato (Genurin)

Flavoxato+Propifenazone (Cistalgan) **>Warning :effetti sull'attenzione**

A.Tosto, 2017

L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

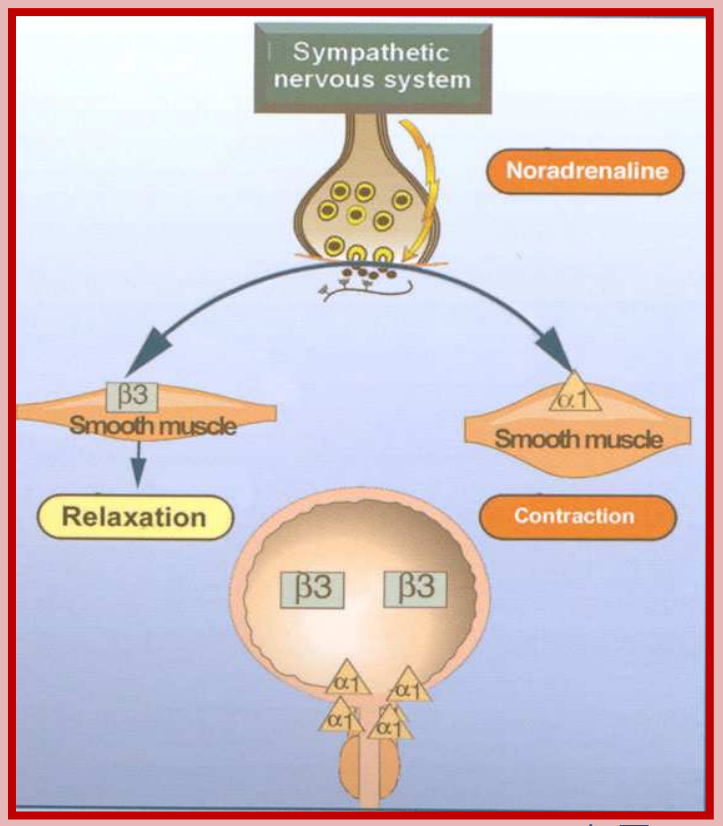
Prima Linea Terapeutica

NUOVE FRONTIERE

I beta 3 adrenergici

Mirabegron (Betmiga)

Non "sostituto" nè "analogo/equivalente" degli antimuscarinici bensì una alternativa terapeutica quando la Sindrome OAB, asciutta o bagnata, è sostenuta da ridotta compliance detrusoriale

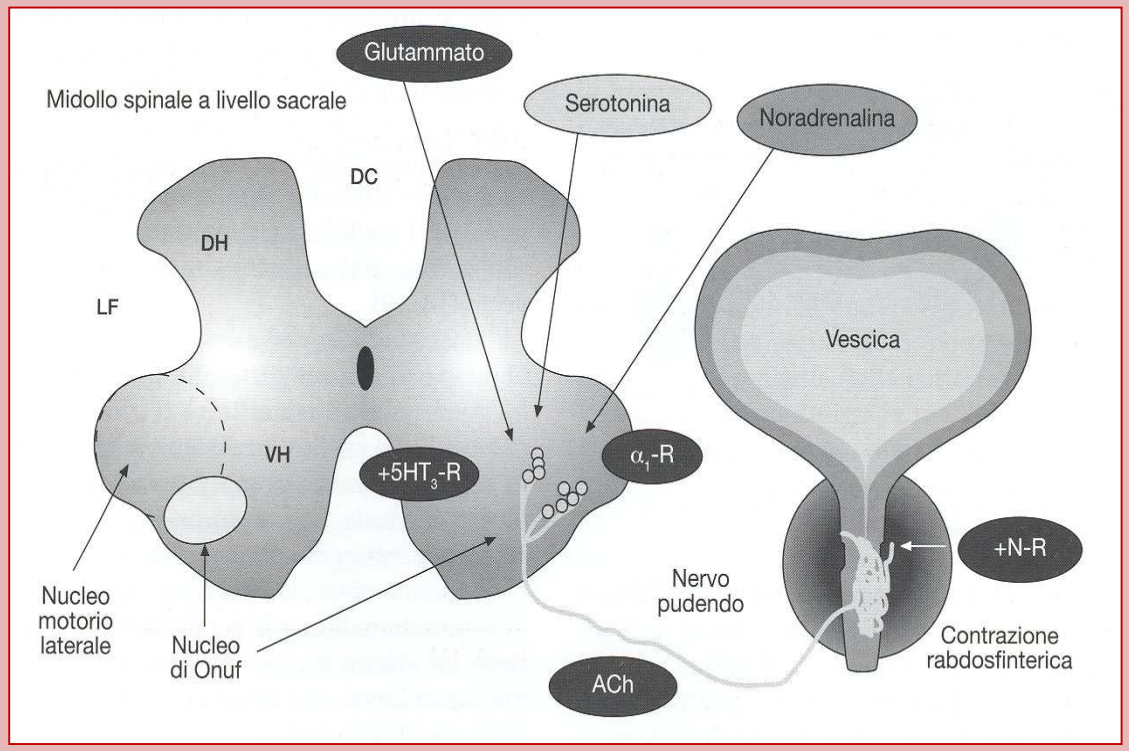


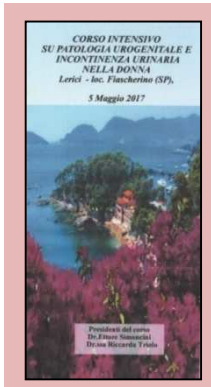
A.Tosto, 2017

Gli SNRI: una possibilità

Duloxetina (Yentreve, Cymbalta, Xeristat)

Possibilità di "attivare" la muscolatura striata del piano perineale "on demand" . Inizialmente ammesso dalla FDA con l'indicazione al trattamento medico della IUS è poi stato tolto dal mercato USA. Utile nella scarsa risposta al PFME nella IUS da deficit sfinterico (ISD)

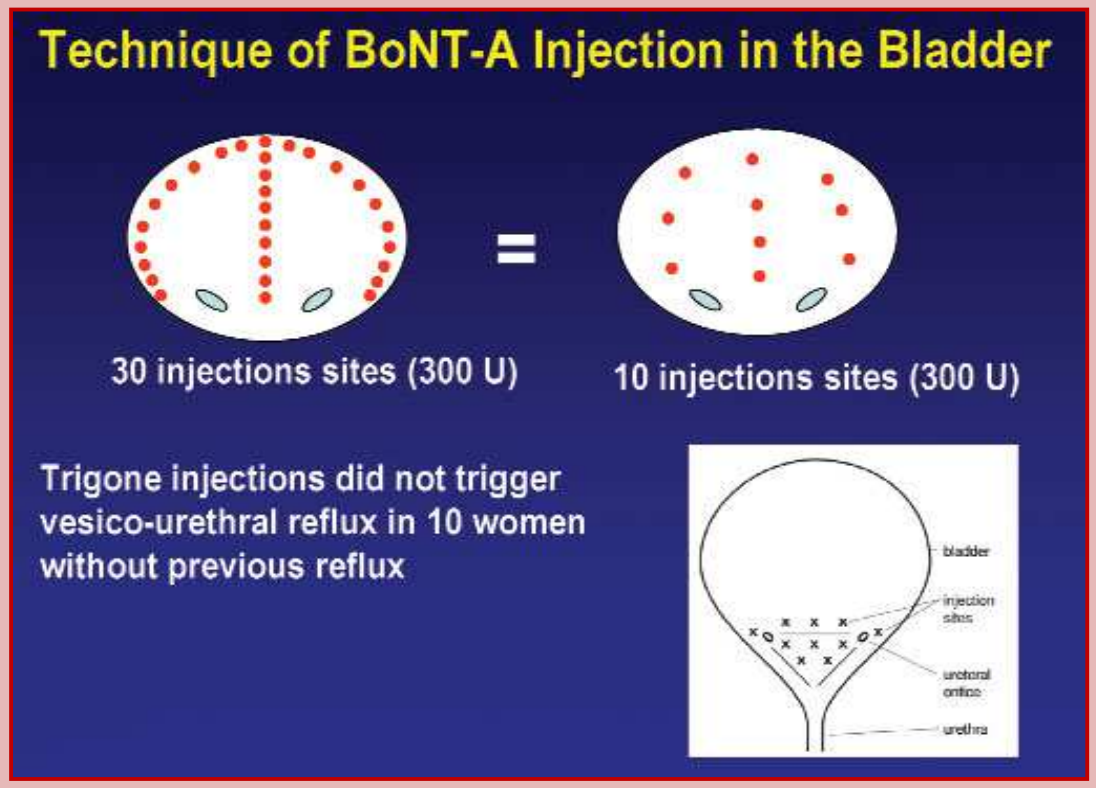




L'INCONTINENZA URINARIA
Trattamento Medico e Riabilitativo

Seconda linea terapeutica

L'iniezione di Tossina Botulinica nell'OAB
Botox-A 100-200mU



A.Tosto, 2017