Incontinenza urinaria da stress: quale terapia?

Data 24 agosto 2014
Categoria urologia

Uno studio olandese di tipo randomizzato suggerisce che l'intervento chirurgico di plastica uretrale è più efficace della fisioterapia nell' incontinenza urinaria da sforzo.

L'incontinenza urinaria da stress (o da sforzo), tipica del sesso femminile, è caratterizzata da perdite involontarie di urina in occasione di sforzi, attività fisica, tosse, sternuti, etc. E' causata da un deficit di contenzione dello sfintere vescicale.

Va distinta dall'incontinaza urinaria da urgenza in cui compare bisogno urgente di mingere, bisogno di urinare spesso, talora anche pochi minuti dopo aver urinato, nicturia. E' causata da iperattività della vescica con contrazioni incontrollate del muscolo detrusore.

Vi sono poi quadri misti in cui possono predominare ora gli episodi di incontinenza da sforzo ora da urgenza.

In una pillola precedente abbiamo visto qauli sono i trattamenti proposti per l'incontinaza urinaria da stress . Le due opzioni non farmacologiche sono la fisioterapia per il rinforzo della muscolatura del pavimento pelvico e l'intervento chirurgico.

In uno studio randomizzato effettuato in Olanda su 417 donne con incontinenza urinaria da sforzo di grado moderato o grave la fisioterapia è stata confrontata con l'intervento di plastica uretrale.
Dopo un anno sono stati valutati i seguenti parametri: miglioramento soggettivo, guarigione soggettiva, guarigione oggettiva.
L'intervento chirurgico si è rivelato più effice della fisioterapia. La guarigione oggettiva, per esempio, si è registrata nel 76% dei casi nel gruppo chirurgia e nel 59% dei casi nel gruppo fisioterapia.
Vi è da dire, tuttavia, che vi è stata una percentuale elevata di donne (poco meno del 50%) nel gruppo fisioterapia che ha chiesto di essere sottoposte ad intervento chirurgico. Questo, probabilmente, ha comportato un'enfatizzazione del risultato nel gruppo fisioterapia visto che i risultati finali venivano valutati secondo l'intenzione a trattare. Se si valuta però la guarigione oggettiva solo nelle donne che hanno continuato con la fisioterapia si evidenzia che questa si otteneva nel 44% dei casi.

Chedire?

Lo studio suggerisce che la chirurgia è più efficace della fsioterapia. Va considerato però che l'intervento chirurgico, seppure abbastanza semplice ed eseguibile in day-surgery, comporta un certo rischio di complicanze: perforazione vescicale nel 3% dei casi e incontinenza da urgenza nel 6% dei
casi.
Riteniamo che la scelta tra opzione chirurgica e fsioterapia debba essere fatta considerando la gravità del quadro clinico e le preferenze della paziente.
La fisioterapia potrebbe essere proposta come scelta iniziale, riservando la chirurgia ai casi che non rispondono dopo un adeguato periodo di tempo.

RenatoRossi

Bibliografia

1. http://www.pillole.org/public/aspnuke/newsall.asp?id=4236

2. Labrie J et al. Surgery versus physiotherapy for stress urinary incontinence. N Engl J Med 2013 Sep 19; 369:1124

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 21/11/2026 alle ore 2:17 | Pagina 1 di 1