



Le alterazioni funzionali del complesso vescico uretrale e conseguenze sull'attività sessuale femminile

DR. LUCIO DELL'ATTI

U.O. Urologia

Azienda Osp.-Univ. Arcispedale "S. Anna" - Ferrara

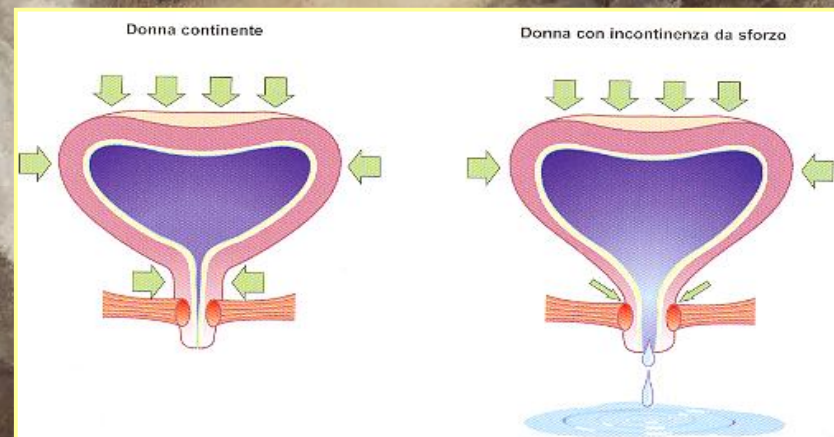
Direttore: Dr. G. R. Russo

Sabato 18 giugno 2011

Incontinenza urinaria - Classificazione clinica

- ▶ **Incontinenza urinaria da sforzo**
- ▶ **Incontinenza urinaria da urgenza**
- ▶ **Incontinenza urinaria mista**

Rappresentano i più frequenti tipi di incontinenza



Comportamenti comuni della paziente che tiene nascosto il problema



Comportamenti comuni della paziente che tiene nascosto il problema

▶ ***Si vergogna***



▶ ***Si isola***



▶ ***Evita i viaggi, la compagnia, l'attività fisica***



▶ ***Pensa che non ci siano soluzioni e che perciò sia inutile ricorrere al medico***



▶ ***Beve di meno per produrre meno urina***

▶ ***Urina più spesso nella speranza di limitare le perdite***

▶ ***Si lava in modo maniacale***



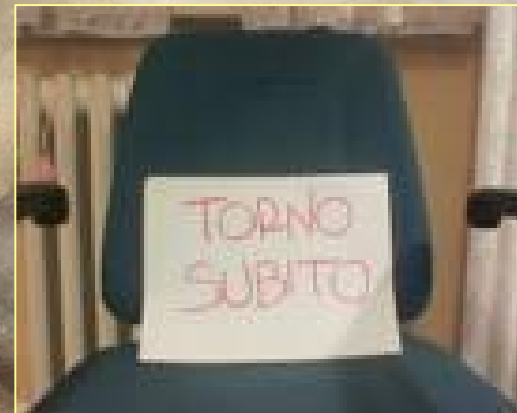
▶ ***Si profuma in eccesso***



▶ ***Si veste di nero e con abiti larghi***



Influenza negativa dell'incontinenza sulla qualità di vita



Influenza negativa dell'incontinenza sulla qualità di vita

▶ 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 dell'incontinenza sulla qualità di vita

▶ Impatto relazionale

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



▶ Impatto fisico

- § *Limitazione o cessazione delle attività fisiche***

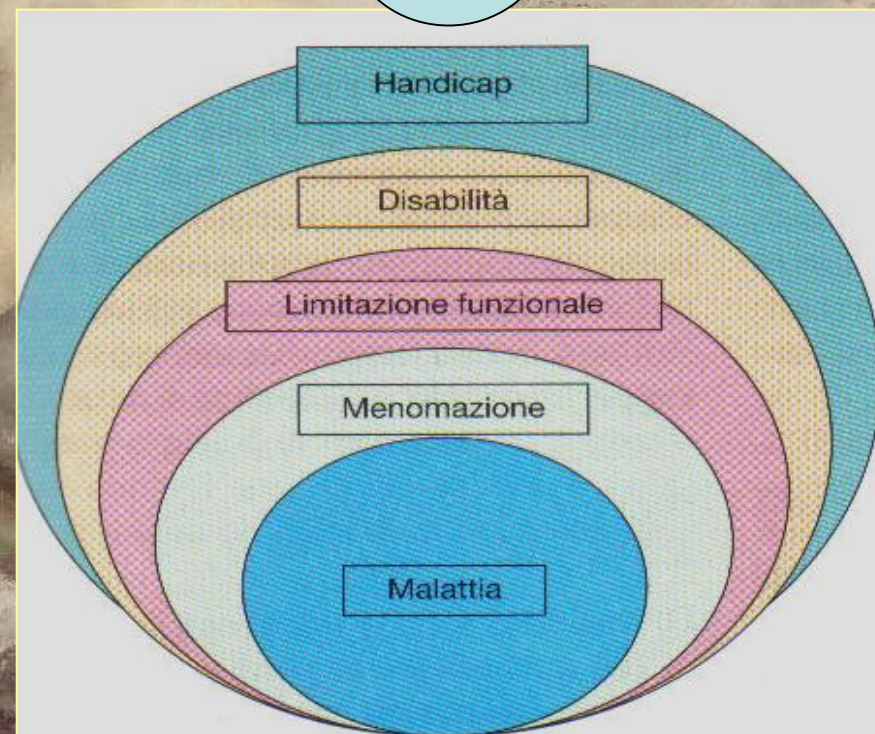
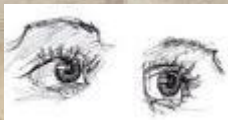


▶ Impatto sessuale

- § *Rinuncia all'attività sessuale***



Influenza negativa dell'incontinenza sulla qualità di vita



Le patologie a carico del basso tratto urinario compromettono la qualità della vita sessuale delle donne che ne sono affette, divenendo substrato di disfunzioni sessuali quali:

- *anorgasmia,*
- *disturbo dell'eccitazione,*
- *vaginismo,*
- *calo del desiderio...*



- **Le Disunzioni Sessuali Femminili (DSF):**

[American Foundation of Urologic Disease]

- 1. Disfunzione del desiderio/interesse sessuale,**
- 2. Disfunzione dell'eccitabilità sessuale soggettiva;**
- 3. Disfunzione dell'eccitabilità genitale;**
- 4. Disordine misto dell'eccitamento sessuale;**
- 5. Disordine da eccitazione sessuale persistente (*raro*);**
- 6. Disordine dell'orgasmo;**
- 7. Vaginismo;**
- 8. Dispaurenia.**

Basson R t al. J Psychosom Obstet Gynaecol 2003;24:221-9.

ü La paura di avere una fuga di urine durante il rapporto;



ü Un' immagine del proprio corpo compromessa (non sentirsi pulita, la mancanza di controllo, necessità di cambiarsi, uso di abiti idonei a nascondere il problema);



ü Alterata percezione della propria femminilità e capacità di sentirsi “**desiderabili**”.



Dimensione del fenomeno

L'incidenza dell' I.U. è del 10-15% nella popolazione femminile con prevalenza che aumenta a partire dai 35-40 anni fino al raggiungimento dell'apice intorno ai 65aa.

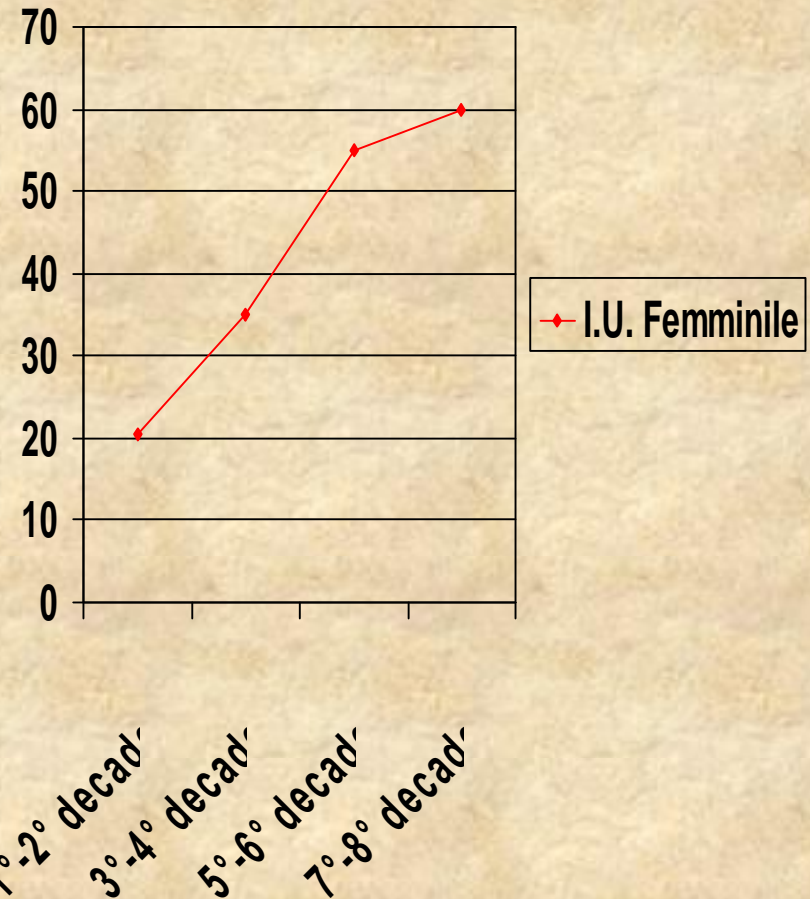
Nelle donne di mezza età si stima un range di prevalenza tra il 30-40% che arriva fino al 50% nelle donne più mature.

Nelle donne la prevalenza del disturbo è doppia rispetto agli uomini e che l'incontinenza da stress risulta la forma più diffusa raggiungendo circa il 70% dei casi.

-Cherniak EP: *Altern Med Rev* 2006; 29:219-32.

-Danforth KN: *Am J Obstet G* 2008;194:339-45.

-Deutchman M: *Med Gen* 2005;7:62.



Eziopatogenesi...

Data la vastità e la complessità del fenomeno (diversa percezione soggettiva e riluttanza a rendere manifesta la condizione) è ipotizzabile dal punto di vista eziologico la concorrenza di diversi fattori che concorrono all'insorgenza di tale disturbo:

- **ORGANICI**: età, peso, gravidanza, alimentazione, patologie associate;
- **PSICOLOGICI**: ansia, stati depressivi, fobie con uso frequente di sedativi, diuretici, antidepressivi ecc..

Patel AS: Int Braz J Urol 2007;32:77-87.

Rossi R: Riv di Sessuologia 2002;2:45-64.

Sampselle CM: Obstet Gynecol 2004;100:1230-8.

Eziopatogenesi...



Età: modificazioni fisiologiche che possono contribuire allo sviluppo dell'I.U.:
diminuizione del tessuto elastico e del tono muscolare.

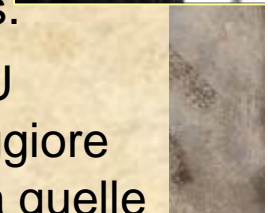
La menopausa: atrofia genitale, ipoestrogenismo, rilassamento del pavimento pelvico e un deficit sfintere uretrale. *(Robes JE: An Sist Sanit Navar 2006;29:219-32)*

Peso: l'obesità è uno dei più alti fattori di rischio di IU. Nelle donne di mezza età un alto indice di massa corporea correla con una maggiore prevalenza del disturbo, ma anche con suo grado di severità.

(Hunskaar S: Int Urogyn J Pelvic Floor Dysfunction 2008;11:301-19)

Gravidanza: il parto è una delle più comuni cause di IU da stress.

Le nullipare sono meno colpite da tale problematica. La percentuale di IU aumenta in modo proporzionale al numero dei figli avuti con una maggiore incidenza nelle donne che hanno partorito in modo naturale rispetto a quelle con parto cesareo. *(Rortveit G: N Engl J Med 2007;348:900-7)*



Eziopatogenesi...

Altri fattori di rischio:

- **Uroginecologici:** prolasso parete vaginale, infezioni tratto urinario ecc.. *Viktrup L.: Int Urogynecol J 2000;11:336-40.*
- **Cardiopatie, diabete mellito, M.Parkinson, demenza e i traumi cerebrovascolari, Sclerosi Multipla**
- **Farmaci: sedativi, terapie sostitutiva ormonale, diuretici** (un uso precoce per ridurre eventuali inestetismi fisici potrebbe comportare una sovrastimolazione apparato urinario che, nel corso degli anni, potrebbe causarne un eccessivo rilassamento). *Maggi S: J Ger A Biol 2004;56:14-8.*
- **Alcool, tabagismo, alimentazione** (un eccessivo consumo di agrumi come limone, arancia e pompelmo; così come cioccolata, caffè, liquori, vino e birra hanno un effetto irritante sulla vescica)

Danforth KN et al. Risk factors for urinary incontinence among middle-aged women. Am J Obstet Gynecol 2006; 194:339-45.



Aspetti psico-sessuologici...

La perdita di urina compromette in modo significativo la qualità della vita delle donne incontinenti, costrette ad organizzare strategie per prevenire o mascherare macchie e/o odori.

Le donne affette da tale disturbo si sentono **minacciate** nella loro **femminilità** manifestano sentimenti di **vergogna, ineguatezza e diminuzione dell'autostima**.

Klinge CJ: Int J Fertil Women Med 2005;50:18-23.

Salloum M: Ostomy Wound Manage 2005;51:64-69.



Esistono una serie di questionari che tentano di dare una dimensione dell'impatto sulla sessualità femminile dell'IU, focalizzando la loro attenzione su diversi aspetti psico-sessuologici. *Meston C: J Sex Marital Ther 2008;28 (1):155-64.*

Questionari sulla sessualità femminile



Ø Brief Index of Sexual Functioning for Women

22 domande chiuse, suddiviso in tre scale per interesse/desiderio, attività sessuale, soddisfazione;

Ø Deroqatis Interview for Sexual Functioning

uno dei più usati , 26 domande somministrate da intervistatore addestrato, domande divise in cinque aree: I-Conoscenze sessuali/fantasie, II-Eccitazione sessuale, III-Esperienza, IV-Orgasmo, V-Pulsione Sessuale/Relazione;

Ø Female Sexual Function Index

rapido, autosomministrato, 19 domande divise in 6 aree: I-Desiderio, II-Eccitazione, III-Lubrificazione, IV-Orgasmo, V-Soddisfazione, VI-Dolore;

Questionari sulla sessualità femminile



Ø Golombok Rust Inventory of Sexual Satisfaction

il più antico 1986, ma ancora oggi rappresenta un valido strumento, autosomministrato in 28 domande divise in 7 aree:

*I-Scarsa frequenza, II-Incomunicabilità, III-Insoddisfazione;
IV-Evitamento, V-Non sessualità, VI-Vaginismo, VII-Anorgasmia;*

Ø Female Sexuality Questionnaire

uno dei più recenti, il primo strumento della sessualità femminile che prende in considerazione valori, credenze, costrutti sociali, elementi che giocano un ruolo chiave nel modo in cui le donne percepiscono ed esprimono la loro sessualità;

Ø McCoy Female Sexuality Questionnaire

rapido, autosomministrato, 17 domande costruito per valutare le differenze nella funzione sessuale collegate alle variazioni ormonali, focalizzato su aspetti fisici della sessualità, come la lubrificazione, fantasie sessuali, orgasmo ecc..

Questionari sulla sessualità femminile



Ø QUESTIONARIO ITALIANO SUL DESIDERIO SESSUALE FEMMINILE:

69 domande, autosomministrato, valuta i diversi livelli di desiderio sessuale femminile attraverso 4 temi correlati ad esso:

- 1. Attività sessuale negli ultimi 3 mesi (20 domande);*
- 2. Valori culturali (22 domande);*
- 3. Autovalutazione del desiderio per specifici comportamenti sessuali (10 domande);*
- 4. Fantasie sessuali (21 domande);*
- 5. Esperienze sessuali traumatiche (4 domande);*
- 6. Autovalutazione del desiderio sessuale globale (1 domanda);*



Altre aree da valutare nel corso di una valutazione delle Disfunzioni Sessuali Femminili...:

La funzione sessuale femminile non si riduce ad una serie di processi fisiologici, ma è influenzata da aspetti psicologici e relazionali nella vita della paziente.

Una valutazione completa della sessualità femminile dovrebbe comprendere domande riguardanti le seguenti aree:

- § **Stress quotidiano** (causato da richieste riguardanti il lavoro, la famiglia, la cura della casa e dei figli).
- § **Differenza di potere nella relazione** (il partner con minore desiderio sessuale ha il potere, stabilendo quando e quanto avere rapporti).
- § **Problemi relazionali.**
- § **Disturbi psichici.**
- § **Condizioni mediche.**

- **I sintomi dell'IU influenzano direttamente la qualità della vita e la sessualità nelle donne:**

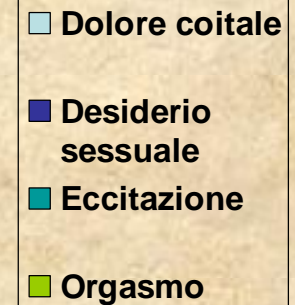
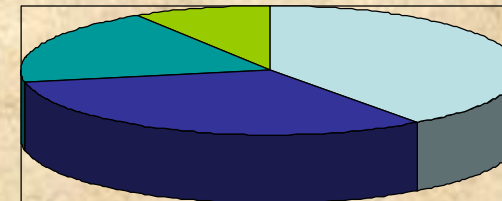
Il **46,5%** delle pz **IU** contro il **35,2%** delle donne continenti (**gruppo controllo**), è stata riscontrata almeno una disfunzione sessuale. Nello specifico alcuni Autori hanno diagnosticato disfunzioni sessuali in 99 di 216 pz incontinenti (46%):

40% disturbi da dolore coitale
(dispareunia o vaginismo);

32% disturbi di desiderio sessuale ipoattivo;

19% disturbi dell'eccitazione;

9% disturbi dell'orgasmo.



Solonia A, Zanni G, et al. Eur Urol 2008; 45:642-8.

- Altri lavori indicano che non sono direttamente i sintomi dell'IU ad influenzare la qualità della vita e la sessualità nelle donne, ma sembra esser maggiormente compromessa dalla modalità soggettiva con cui la donna vive il sintomo, dallo stato sociale, dalla mancanza o indisponibilità del partner:

Tra le donne con IU sessualmente inattive pur avendo un partner, il

58% non ha rapporti a causa della sofferenza del compagno (che trova l'esperienza sessuale imbarazzante e spiacevole);

18% per proprio disagio o fastidio;

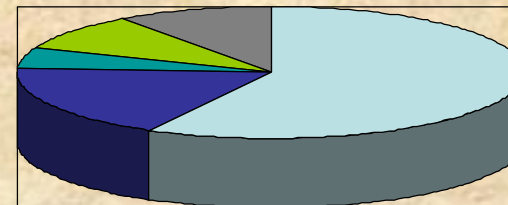
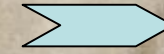
5% proprio disinteresse;

9% disinteresse del partner,

10% ulteriori patologie organiche.

- **N.B.**

Il **48%** delle donne intervistate ha segnalato più di una ragione per giudicare la propria inattività sessuale.



- Sofferenza del partner
- Proprio disagio
- Disinteresse personale
- Disinteresse del partner
- Patologie

Barber MD, Visco AG et al. Obstetrics & Gynecology 2005;99(2):281-9
Teunissen D et al Scandinavian J of P H Care 2006; 24:56-61.

Kim et al. pubblicarono i risultati di un indagine sviluppata mediante web sulla influenza della sindrome da vescica iperattiva sulla salute sessuale di donne coreane (3372) di età tra i 20 e 49 aa:

29% lamentava urgenza minzionale;
20,7% frequency;
7,2% pollachiuria notturna;

In questa coorte di donne la presenza di disordini della funzione sessuale veniva esser più frequente in chi lamentava questi sintomi rispetto alle donne che non li presentavano.



Nordling J, Anjum FH et al. Eur Urol 2004;45:662-9.

Kim YH et al. Int J Impot Res 2005;17:158-63.

Trattamento...

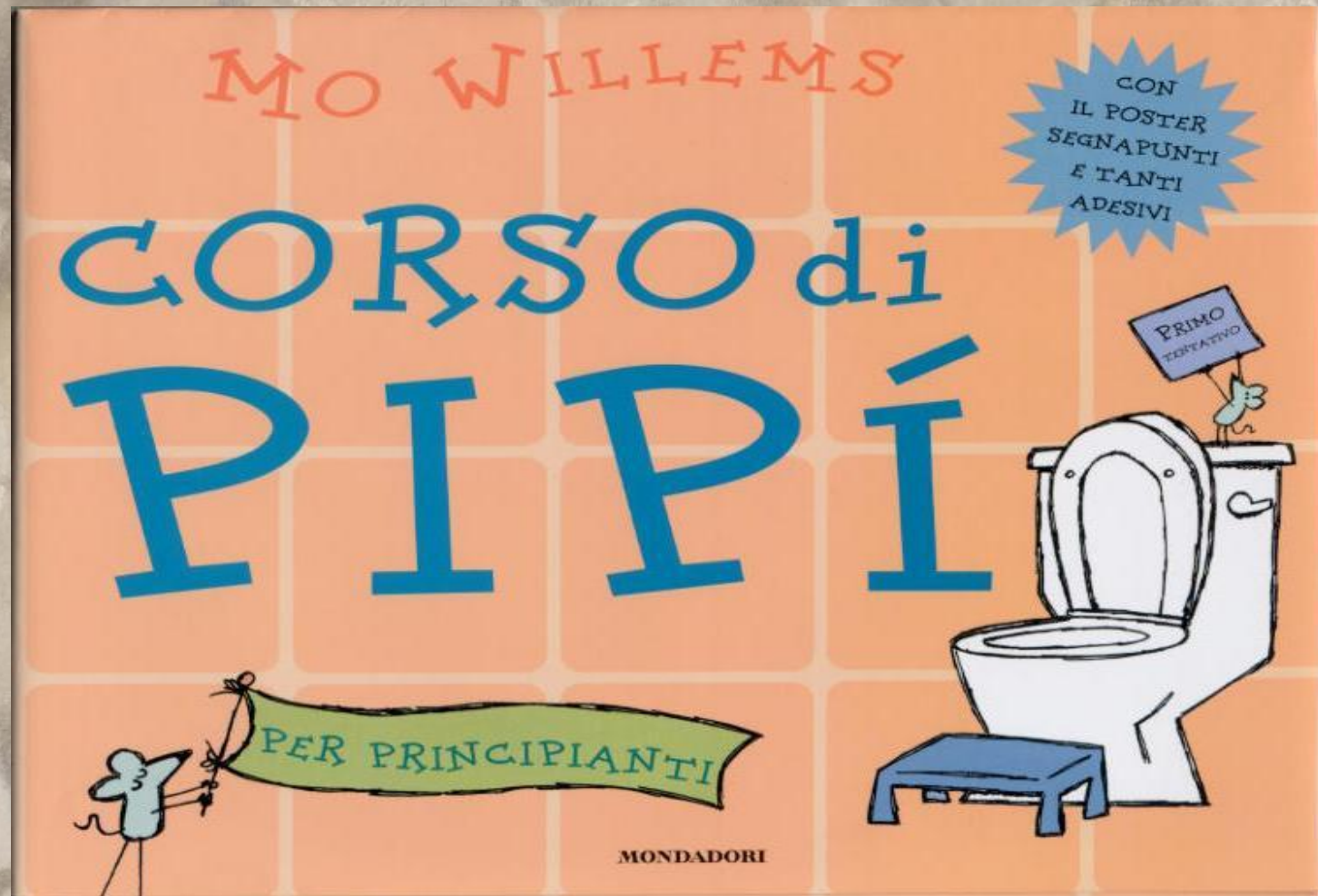


*Meno della metà delle donne con IU si rivolge a centri medici – specializzati e non – per il loro problema, Una erronea percezione della gravità della situazione e una scarsa conoscenza dell'eziologia e delle opzioni di trattamento disponibili, spiegano la **reticenza** a chiedere aiuto.*



Teunissen D et al.: British J of Gen Practice 2005;55:776-82.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELL'INCONTINENZA URINARIA



TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELL'INCONTINENZA URINARIA

- Il trattamento conservativo è l'insieme di tecniche di modificazione comportamentale e di riabilitazione, utilizzate come **terapia alternativa** a quella chirurgica e/o farmacologica per il trattamento dell'I.U..
- I trattamenti conservativi risultano esser **poco costosi, semplici, privi di effetti collaterali e, comunque, lasciano spazio ad altre possibili scelte.**
- Anzi in occasione di chirurgia, può esser usato il trattamento riabilitativo come **preparazione e completamento** all'intervento chirurgico stesso.

TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELLA Stress-Incontinence:



- q Stimolazione elettrica funzionale,
- q Biofeedback perineale,
- q Chinesiterapia pelvi-perineale,
- q Esercizi di Kegel

TRATTAMENTO CONSERVATIVO DELLA Urge-Incontinence:



- q Modificazioni dietetiche,
- q Timed voiding,
- q Bladder training,
- q Biofeedback perineale e vescicale,
- q Esercizi di Kegel.

Il trattamento riabilitativo è finalizzato alla:

- Prevenzione e trattamento dell'I.U.,
- Miglioramento della qualità dell'attività sessuale,
- Potenziamiento delle fibre muscolari ed al rafforzamento delle strutture del piano perineale.



***Fattori che influenzano il trattamento
riabilitativo sono:***

- Ø età,
- Ø situazione muscolare perineale,
- Ø tipo d'incontinenza,
- Ø gravità dell'incontinenza,
- Ø fattori cognitivi,
- Ø mobilità.

E' fondamentale che una pz. si presenti per un trattamento riabilitativo motivata alla risoluzione del problema in quanto la partecipazione attiva e la collaborazione del paziente sono indispensabili per stabilire un rapporto di stima ed auspicare una positiva risoluzione del problema.



Conclusioni...

Essendo ormai evidente l'eterogeneità della patogenesi dell'incontinenza, emerge la necessità di un approccio di tipo multidisciplinare che consideri sia le componenti psicosomatiche che quelle somatopsichiche del disturbo:

- Metodi di trattamento non invasivi come cambiamenti dello stile di vita, modificazioni comportamentali, esercizi muscolari, con , se necessari, ausili medico-farmacologici.
- L'intervento elettivo risulta esser quello integrato, avvalendosi della stretta collaborazione di diverse figure professionali (il ginecologo, l'urologo, lo psicosessuologo e il riabilitatore del pavimento pelvico).


DeLancey JO et al. Am J Obstet Gynecol 2005; 192:1488-95.

Conclusioni...

Il numero generale degli studi dedicati all'impatto delle disfunzioni vescico-uretrali sulla funzione sessuale della donna è in aumento, ma ad oggi i dati sono ancora piuttosto limitati.

Scoprirti incontinenti non è qualcosa di cui vergognarsi, bensì qualcosa da affrontare grazie al dialogo con il proprio partner e con chi professionalmente si occupa della malattia.

Informazione e dialogo sono gli elementi chiave per combattere l'incontinenza e i pregiudizi ad essa legati, tra cui l'errata convinzione che non sia possibile prevenirla e sconfiggerla.



*"...Ricordarsi che non esistono
problemi insolubili
quando si riesce a discuterne
apertamente..."
M. Paone*

Grazie per l'attenzione...