

Il sondaggio
Dopo i 50 è tempo
di ginnastica pelvica

Circa metà delle donne over 50 ha sofferto di incontinenza almeno una volta nella vita, ma i due terzi delle interessate non ne parla con il proprio medico per evitare imbarazzi. Preferiscono piuttosto ricorrere a metodi fai da te, come

indossare assorbenti e abiti scuri e ridurre il consumo di liquidi. A dimostrarlo è stato un sondaggio dell'Università del Michigan, secondo cui solamente il 38% delle intervistate svolge esercizi per rafforzare i muscoli pelvici consigliati

dagli specialisti. «Un'indicazione per i medici di medicina generale – commenta l'autrice Carolyn Swenson – che probabilmente dovrebbero affrontare più spesso l'argomento con le proprie pazienti».

INCONTINENZA

Il tabù di dover correre in bagno

Non riescono a trattenere l'urina, spesso dopo un intervento. In Italia sono più di 6 milioni

di Simone Valesini

Incontinenza: ultimo tabù medico. Non se ne parla, non si conosce. Eppure in Italia ne soffrono oltre sei milioni di persone. Le cause sono molteplici: tumori, operazioni chirurgiche, incidenti, ma può anche verificarsi dopo un parto o semplicemente invecchiando.

Chi soffre di incontinenza è solo: i pazienti spesso si trovano abbandonati a sé stessi, impossibilitati ad accedere alle cure che gli permetterebbero di riconquistare una buona qualità di vita. A denunciarlo è la Federazione Italiana Incontinenti e Disfunzioni del Pavimento Pelvico (Fincopp), associazione che quest'anno celebra i 20 anni di attività con la pubblicazione del secondo libro bianco su questa patologia. Un report molto ricco, che sarà presentato in occasione della Giornata Nazionale per la Prevenzione e la cura dell'incontinenza venerdì prossimo 28 giu-

somma la strada per ridurre l'impatto personale e sociale dell'incontinenza è ancora tutta in salita. Le soluzioni sono sul tavolo istituzionale da tempo, ma gli accordi presi dal precedente governo al momento restano lettera morta. A partire dai Lea che dovrebbero contenere i nuovi codici per il rimborso di cateteri, pannoloni e altri dispositivi per la gestione delle perdite urinarie e fecali. Ma che – denuncia Diomede – aspettano da due anni un decreto attuativo del Ministero. La mancata approvazione dei nuovi codici ha creato un far west normativo, in cui ogni Regione, e ogni Asl, fa storia a sé. Così i pazienti devono accontentarsi di dispositivi scadenti senza poter aver accesso a terapie fondamentali.

«Come si sa, l'incontinenza è un problema che ha mille volti: dai giovani sottoposti ad operazioni chirurgiche alle donne in menopausa, agli anziani, alle vittime di incidenti, alle persone che soffrono di malattie neurodegenerative come la sclerosi multipla», spiega Gaetano De Rienzo, urologo del Policlinico di Bari e membro del comitato scientifico Fincopp. «Pazienti che oggi purtroppo trovano scarso accesso a prestazioni sanitarie e terapie risolutive come gli sfinteri artificiali. Questo perché siamo in carenza di risorse pubbliche e quindi ci si occupa principalmente delle patologie che mettono a repentaglio la vita. Si dimentica così che, in questo caso, è a rischio non solo la dignità ma anche la qualità di vita di questa gente».

Sospesa nel limbo è pure un'altra iniziativa nata durante la scorsa legislatura: la creazione di una rete di centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell'incontinenza, già autorizzata da un accordo firmato in sede di conferenza Stato Regioni, ma mai partita perché senza budget. Un percorso multidisciplinare che dovrebbe essere organizzato su tre livelli: l'identificazione dei pazienti, la diagnosi e la terapia specialistica, fino alla chirurgia. «Fondamentale – spiega De Rienzo – per la gestione dei casi più complessi: pazienti pediatrici, persone con lesioni midollari o incontinenza di origine neurologica». Per vedere la luce, l'iniziativa deve passare prima sui tavoli istituzionali delle Regioni. Ma l'intenzione di portare a termine questi progetti continua a latitare.

gno, che vuole richiamare con forza l'attenzione delle istituzioni sui problemi legati a questa patologia. Lo stesso titolo del report è molto eloquente, tanto da sembrare uno slogan: «L'inferno dell'incontinenza». «È un titolo che ho voluto con forza», spiega Francesco Diomede, presidente e fondatore della Fincopp. «Serve a chiamare a raccolta istituzioni, specialisti, pazienti e società civile, perché nonostante le conquiste degli ultimi anni i problemi da superare sono ancora molti».

E l'elenco è lungo: prima di tutto la vergogna, lo stigma che porta i pazienti ad isolarsi, poi la prevenzione che spesso resta un fantasma. Per non parlare poi dell'accesso a terapie, farmaci e presidi medici (come cateteri e pannoloni), in-

Cause principali



Parto



Menopausa



Tumore della prostata



Malattie neurologiche

Capire i sintomi

Come colpisce

La spesa

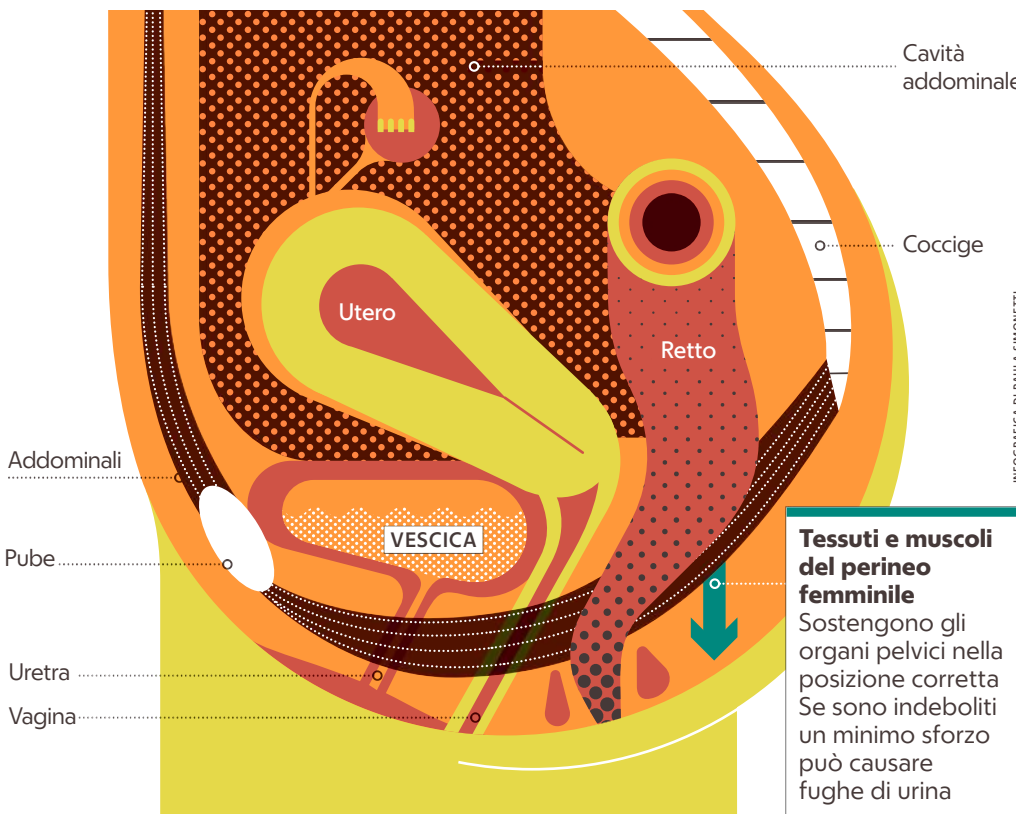
2,5 miliardi di euro all'anno

Per genere

Interessa 1 uomo ogni 2 donne

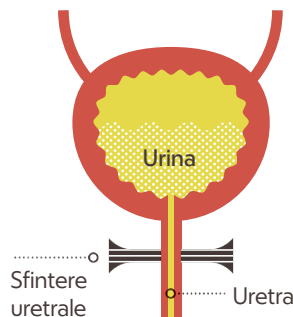


Il pavimento pelvico



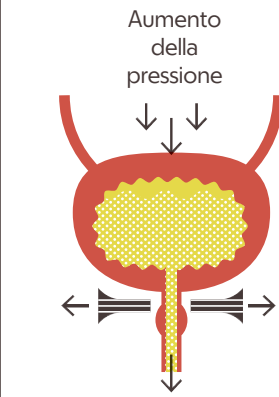
Tessuti e muscoli del perineo femminile
Sostengono gli organi pelvici nella posizione corretta. Se sono indeboliti un minimo sforzo può causare fughe di urina.

Vescica normale



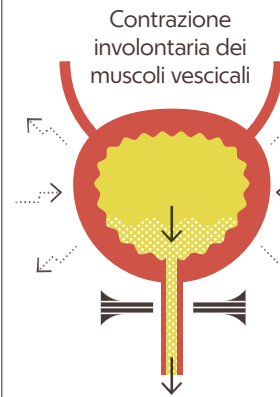
I muscoli del pavimento pelvico e quelli vescicali sono sani, la vescica si svuota normalmente

Incontinenza da sforzo



I muscoli del pavimento pelvico sono indeboliti quindi un minimo sforzo può far scappare la pipì

Da urgenza minzionale



Si ha la imminente necessità di urinare. Va trattato spesso con farmaci e tossina botulinica

I costi

Prostata chi vince alla lotteria delle protesi

Ogni anno 16mila italiani vengono sottoposti a prostatectomia radicale: l'asportazione chirurgica della prostata. Un intervento fondamentale per minimizzare i rischi di un tumore, che può esporre però a importanti effetti collaterali, come incontinenza urinaria e problemi di erezione. E se fino all'intervento i pazienti italiani sono seguiti con la massima efficienza, dopo non è così. «Tra l'1 e il 3% di chi ha subito una prostatectomia radicale soffre d'incontinenza», dice Aldo Francesco De Rose, specialista in Andrologia e Urologia clinica dell'Università di Genova e Presidente dell'Associazione Andrologi Italiani (ASS.A.I.). «Parliamo di un sintomatologia importante: tra i cinque e i sette pannoloni necessari ogni giorno. Si potrebbe applicare uno sfintere artificiale che permet-

te di risolvere il problema nella quasi totalità dei casi. Il problema è che in Italia è assegnato solo ad una parte dei pazienti aventi diritto». Colpa dei cosiddetti Drg (Diagnosis-related group, o raggruppamento omogeneo di diagnosi) usati dalle Regioni per stabilire il rimborso degli interventi medici: un metodo ormai superato e che causa diatribe con gli ospedali per stabilire chi deve farsi carico degli interventi e in quale misura. Il risultato è che ogni anno non s'impiantano più di 220 sfinteri artificiali, lasciando fuori almeno 500 pazienti che ne avrebbero diritto. Un discorso simile riguarda le protesi peniene, dispositivi che permettono di recuperare una vita sessuale soddisfacente a chi sviluppa una disfunzione erettile grave, che non risponde a farmaci e terapie non invasive. «Ogni anno più di 7.800 pazienti sottoposti a prostatectomia radicale sviluppano un deficit erettile, e di questi circa il 20% ne soffrirà in forma grave», spiega De Rose. «Eppure effettuiamo appena 500 impianti di protesi peniene l'anno nel nostro Paese, e di questi appena 140 sono pazienti prostatectomizzati». Una protesi peniene costa circa 9.500 euro, e uno sfintere artificiale arriva a 11mila, è chiaro che per i pazienti non coprono la spesa autonomamente e sono costretti a terribili disagi. – (s.v.)

Il libro Attenti al test



Il grande inganno sulla prostata (ed. Raffaello Cortina 20,40 euro)