

# La riabilitazione dell'incontinenza urinaria nel paziente operato per tumore alla prostata

**L'incontinenza urinaria può essere presente dopo intervento di prostatectomia radicale in percentuali estremamente diverse a seconda delle casistiche presenti in letteratura. La riabilitazione, proposta al paziente da persona esperta, unitamente a tecniche comportamentali personalizzate, può essere un efficace strumento per velocizzare la ripresa del controllo vescicale e migliorare la qualità di vita.**



#### **Dott.ssa Donatella Girauda**

Dottore in Fisioterapia  
Consulente Dipartimento  
di Urologia Ospedale San  
Raffaele Turro, Milano  
Professore a contratto  
Università "Vita e Salute"  
San Raffaele, Milano

**L'**incontinenza urinaria può essere presente dopo intervento di prostatectomia radicale in percentuali estremamente diverse a seconda delle casistiche presenti in letteratura.

La riabilitazione, proposta al paziente da persona esperta, unitamente a tecniche comportamentali personalizzate, può essere un efficace strumento per velocizzare la ripresa del controllo vescicale e migliorare la qualità di vita.

L'uomo teme l'intervento di chirurgia prostatica anche per la possibile insorgenza di incontinenza urinaria; il gesto chirurgico, infatti, va a influire sulle capacità di controllo del riempimento vescicale, provocando sintomi riferibili ad incontinenza da sforzo (evidenziata da un colpo di tosse, dal sollevare un peso, per esempio) e/o incontinenza da urgenza/frequenza (necessità di andare spesso e con stimolo imperioso ad urinare).

La riabilitazione è uno strumento importante da conoscere, che contribuisce alla soluzione o al miglioramento del problema.

Essa consiste nell' "allenamento" della muscolatura perineale (perineo o pavimento pelvico, zona muscolare facilmente individuabile come quella che si appoggia sulla sella della bicicletta) che permetterà così all'uomo di utilizzarla come aiuto, per evitare che gocce di urina possano fuoriuscire durante i colpi di tosse, gli sforzi, il cammino, i cambi di posizione...

All'uomo vengono proposti una serie di esercizi di contrazione e rilassamento dei muscoli perineali, con particolare attenzione a quelli situati

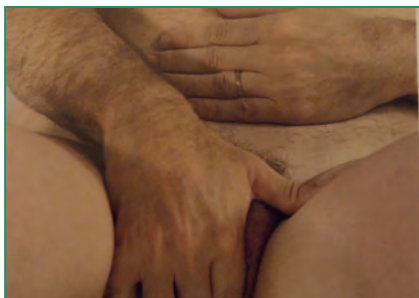


**Figura 1. Esempio di esercizio per il controllo della muscolatura addomino-perineale** (da "Incontinenza Urinaria Maschile – Manuale per la Riabilitazione" di Girauda D. e Lamberti G., EdiErmes, Milano, 2015)

intorno al pene. Gli esercizi vengono individuati dal fisioterapista, sulla base delle caratteristiche della sintomatologia e delle capacità della persona operata.

L'intervento riabilitativo dovrebbe essere iniziato già nella fase precedente l'intervento di prostatectomia perché la persona, non ancora condizionata dalla chirurgia è più facilmente in grado di prendere coscienza del proprio pavimento pelvico e migliorarne la forza, il tono di base e le performances in previsione dell'intervento.

**Il momento migliore per l'inizio dell'allenamento è a un mese circa dalla data prevista per l'intervento;** frequentemente durante l'esercizio si compie l'errore di "concentrarsi" prevalentemente sulla zona anale che per altro non ha ruolo nella continenza urinaria. La richiesta più corretta per ottenere la contrazione è quella di trattenere le



**Figura 2. Autopalpazione per la presa di coscienza della muscolatura addomino-perineale (da "Incontinenza Urinaria Maschile - Manuale per la Riabilitazione", Giraud D. e Lamberti G. - EdiErmes, Milano, 2015)**

urine, richiesta che indirizza la contrazione ad un movimento più anteriore del pavimento pelvico e quindi più "vicino" alla funzione da recuperare.

L'esercizio viene proposto, e "costruito" sulle caratteristiche del paziente, in ambulatorio e ripetuto poi a domicilio secondo i tempi e le modalità suggerite dal fisioterapista.

Il protocollo di esercizi suggerito deve essere modificato nel tempo, con il miglioramento delle caratteristiche muscolari, fino ad ottenere un muscolo forte, trofico, e ben conosciuto dal paziente.

Una volta raggiunte queste caratteristiche muscolari il paziente dovrà poi utilizzare la contrazione cercando di anticipare i movimenti conosciuti come causa di fuga.

**Ecco alcuni esempi:** contrarre il muscolo prima del colpo di tosse, prima di alzarsi da una sedia, prima di sollevare un peso e mantenere la contrazione fino alla fine della sollecitazione; in letteratura questo esercizio viene chiamato "Knack" o esercizio di Kegel.

È chiaro che il paziente dovrà allenarsi con molta attenzione, pazienza ed eseguire correttamente e regolarmente gli esercizi suggeriti ma i risultati sono molto buoni e precocemente visibili.

**Alla riabilitazione muscolare vie-**

**ne sempre affiancato il "Bladder Training":** una tecnica educativa che consiste in indicazioni corrette sulle modalità, qualità e la quantità di somministrazione dei liquidi e sui conseguenti intervalli da mantenere tra una minzione e l'altra; queste indicazioni vengono suggerite, unitamente ad alcuni esercizi, per il domicilio. Assieme agli esercizi da eseguirsi a domicilio vengono dati suggerimenti su modificazioni dello stile di vita; si raccomanda quindi la sospensione del fumo, il controllo del peso corporeo e l'eventuale calo ponderale, la sospensione o almeno la riduzione del consumo di bevande alcoliche, addizionate di anidride carbonica e contenenti caffeina. L'introduzione di una dieta ricca di fibra per prevenire la stipsi sarà poi molto importante: in caso infatti di eccessive spinte defecatorie prolungate nel tempo la muscolatura perineale si stira, soffre, riducendo quindi le caratteristiche di forza e tono raggiunte con l'esercizio. E' poi importante controllare l'assunzione giornaliera di liquidi, non inferiore al litro e non superiore al litro e 1/2 (con le dovute eccezioni legate alle variazioni atmosferiche e ad eventuali variazioni dello stato di salute). L'assunzione deve essere raccomandata esclusivamente nelle ore diurne, con attenzione particolare per bevande che magari all'insaputa del paziente, possano avere effetti diuretici (tisane e the verde, ad esempio).

La corretta applicazione di questi comportamenti insieme all'esercizio e la capacità di utilizzare correttamente la contrazione nella vita quotidiana ha sicuramente, un impatto positivo sulla prevenzione e sulla riduzione della disabilità conseguente all'incontinenza urinaria maschile;

**La riabilitazione può avvalersi anche di tecniche strumentali come la Stimolazione Elettrica Funzionale e il Biofeedback**

La stimolazione elettrica (FES) consiste nella somministrazione di campi

elettrici, tramite sonde endoanali o elettrodi posizionati sulla superficie muscolare, che riproducono passivamente la contrazione volontaria: deve quindi essere considerato un allenamento passivo sempre abbinato all'esercizio volontario. È efficace nel trattamento dell'incontinenza urinaria nell'uomo, sia nei casi di incontinenza da sforzo, sia nei casi di incontinenza da urgenza.

Un altro aiuto al raggiungimento di un buon tono muscolare si può ottenere tramite il Biofeedback: solitamente due elettrodi di superficie vengono posizionati a contatto con la muscolatura perineale e collegati ad un computer; nel momento in cui il paziente stringe la muscolatura potrà osservare sullo schermo un tracciato che riproduce il gesto. In questo modo è più semplice riscontrare e migliorare gli eventuali errori di reclutamento, permettendo di acquisire nel tempo sempre più familiarità con il gesto e riproducendo un numero minore di errori.

Dei tracciati colorati, che vengono modificati ad ogni seduta sulla base del miglioramento muscolare, faranno da traccia al paziente per eseguire correttamente il gesto richiesto: è una metodica che consente di migliorare notevolmente la conoscenza da parte del paziente della zona perineale e permette un allenamento migliore, eseguito senza errori.

Il trattamento riabilitativo della persona incontinente dopo prostatectomia radicale è quindi una presa in carico globale del paziente, in grado di contribuire a velocizzare il recupero della continenza e ridurre l'impatto negativo sulla qualità della vita; è importante che il protocollo proposto non sia standardizzato ma costruito sulle caratteristiche e problematiche del paziente e che vi sia una buona motivazione da parte della persona.

In questo modo il disagio andrà velocemente a ridursi, consentendo al paziente il ritorno precoce alla vita quotidiana. ■