

Impatto psicologico dell'incontinenza urinaria

Commento a:

Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, Spino C, Whitehead WE, Wu J, Brody DJ.

Pelvic Floor Disorders Network. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women.

JAMA. 2008; 300 (11): 1311-1316

Hägglund D, Ahlström G. **The meaning of women's experience of living with long-term urinary incontinence is powerlessness.** J Clin Nurs. 2007; 16 (10): 1946-1954

Commento di Audrey Serafini * e Alessandra Graziottin **

* H. San Raffaele, Milano

** Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica, H. San Raffaele Resnati, Milano

L'incontinenza urinaria (IU) è un problema comune tra le donne ed è generalmente definito come una **perdita involontaria di urina.**¹

La prevalenza dell'IU tra le donne varia dal 12% al 52% e dipende dalla definizione di IU e dall'età della popolazione studiata.² **Tra le donne tra i 20 ed i 59 anni, l'incontinenza varia tra il 25% e il 28%** a seconda degli studi.³⁻⁵

Le donne affrontano l'incontinenza mettendo in atto strategie come la riduzione dell'introito di liquidi, l'aumento della frequenza dell'igiene intima, l'utilizzo di assorbenti e la modifica dell'attività quotidiana.^{6,7}

Classificazione

Esistono 3 tipi di incontinenza urinaria:

- a) **incontinenza da stress;**
- b) **incontinenza da urgenza;**
- c) **incontinenza mista.**

L'incontinenza da stress è la perdita delle urine in concomitanza dell'aumento di pressione intraddominale (torchio addominale), per esempio durante gli starnuti o la tosse, e può essere dovuta all'indebolimento dei muscoli del pavimento pelvico correlato all'età o ad un deficit intrinseco dello sfintere urinario.⁸

L'incontinenza da urgenza avviene quando la paziente sente un forte stimolo ad urinare e non fa in tempo ad arrivare al bagno, ed è causata da una contrazione involontaria del muscolo della vescica legata a un'iperattività del muscolo detrusore della vescica, che può essere di tipo idiopatico o secondario (infezioni urinarie, litiasi vescicale, neoplasie vescicali, ecc.).⁸

Nell'incontinenza combinata sono presenti tutte e due le caratteristiche.

Fattori di rischio

I fattori di rischio per l'incontinenza sono le gravidanze, i parto vaginali, l'isterectomia, il fumo, malattie come il diabete o il morbo di Parkinson, l'età e il sovrappeso, la tosse cronica per asma o bronchite cronica.⁹

Impatto psicologico

L'incontinenza urinaria ha un forte impatto sulla qualità di vita della donna. E' associata ad **ansia, vergogna, isolamento sociale e diminuita attività fisica.**¹⁰⁻¹⁴

Può quindi causare **dolore emotivo, senso di inadeguatezza, disistima**, fattori che a loro volta possono contribuire alla depressione. Nonostante questi effetti negativi, anche a causa dell'umore depresso, e della sensazione di ineludibilità del peggioramento, solo il **6-26%** delle pazienti che soffrono di incontinenza **cerca aiuto medico.**^{5, 7} Questa percentuale aumenta con l'aumentare dell'età delle pazienti, della gravità della sintomatologia e dell'impatto che questa ha sulle attività quotidiane.^{5, 7}

Molti studi hanno descritto l'esperienza femminile dell'incontinenza urinaria.^{10, 11, 15} Da questi lavori emerge che i sentimenti negativi legati all'incontinenza provati più frequentemente sono comuni a tutte le donne. Le percezioni negative più frequenti sono elencate di seguito.

Vivere in un corpo fuori controllo

Il corpo viene percepito come fuori controllo dalle donne che non riescono ad interrompere la perdita di urina. Le donne intervistate riferiscono che **la perdita d'urina avviene improvvisamente e in quantità variabile, cosa che viene percepita come causa di forte insicurezza.** Disperazione e sensazione d'impotenza vengono percepite se non si è capaci di interrompere la perdita. Nonostante gli "incidenti" quotidiani, le donne preferiscono non utilizzare gli **assorbenti** in quanto **percepiti come poco femminili.**

«Quando le urine ti colano lungo le gambe, provi un sentimento che non si può paragonare a nient'altro. E' veramente difficile da sopportare... non avere il controllo sul proprio corpo... Ti senti triste, e molto spesso anche arrabbiata».

L'incontinenza come tabù

La perdita d'urina ricorda alla paziente la sensazione di vergogna che provava quando bagnava il letto da bambina. La perdita della continenza viola infatti un principio cardinale del vivere sociale, in quanto è prerequisito per l'autonomia e la realizzazione personale. Per questo **molte donne vivono in segreto la loro patologia senza parlarne nemmeno con la famiglia.** A volte le figlie adolescenti provano vergogna riguardo all'incontinenza della madre e nascondono gli assorbenti quando gli amici vengono a far visita a casa loro.

«Non riesco più ad andare in sauna con mio marito e i miei figli. Sono stata operata allo stomaco e mi vergognavo anche dei punti, ma quelli li potevo spiegare... la perdita d'urina invece non posso spiegarla, è troppo intima per loro. Per loro semplicemente non esiste».

Sensazione di insicurezza

Le donne riferiscono di pianificare la giornata con lo scopo di non perdere urina, **evitando le attività fisiche che si associano a un aumento del torchio addominale**, come sollevare pesi, saltare e correre. Come è facile immaginare, questo comportamento è particolarmente spiacevole per le donne con figli piccoli, in quanto non possono prenderli in braccio, correre e saltare con loro. Questo accentua il senso di inadeguatezza e di disistima, oltre a limitare moltissime attività ricreative e sociali.

Le pazienti raccontano di essere sempre munite di vestiti puliti e di controllare sempre dove sia il bagno più vicino.

«Bisogna stare attenti tutto il tempo... Sono entrata in una specie di routine, vado in bagno almeno una volta all'ora. E' diventato automatico, non ci devo neanche più pensare».

L'incontinenza è un disordine molto frequente che ha un forte impatto invalidante sulla vita sociale della donna. **Causa infatti dolore emotivo, solitudine, senso di inadeguatezza e emarginazione, in quanto lede uno dei bisogni primari: la continenza sfinterica, prerequisito per l'autonomia e l'adeguatezza sociale.**

E' importante inoltre ricordare che molte donne, a causa del forte imbarazzo, non cercano aiuto medico.

La disabilità correlata all'incontinenza può essere marcatamente ridotta incrementando l'interesse e l'educazione tra i medici e il riconoscimento di questa patologia.

Un corretto inquadramento diagnostico e una corretta terapia possono spesso risultare efficaci nel trattare questo fastidioso e invalidante disturbo.

Bibliografia

1. Abrams P, Cardozo L, Fall M, Griffiths D, Roiser P, Ulmsten U, Van Kerrebroeck P, Victor A & Wein A. The standardisation of terminology in lower urinary tract function: report from the standardisation sub-committee of the International Continence Society. *Neurourology and Urodynamics* 2002;21:167–178.
2. Holroyd-Leduc JM, Straus SE. Management of urinary incontinence in women: scientific review. *The Journal of the American Medical Association* 2004;291:986–995.
3. Nygaard I, Barber MD, Burgio KL, Kenton K, Meikle S, Schaffer J, Spino C, Whitehead WE, Wu J, Brody DJ; Pelvic Floor Disorders Network. Prevalence of symptomatic pelvic floor disorders in US women. *JAMA*. 2008;300(11):1311-6.
4. Samuelsson E, Victor A, Tibblin G. A population study of urinary incontinence and nocturia among women 20–59 years. Prevalence, well being and wish for treatment. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 1997;76:74–80.
5. Hannestad YS, Rortveit G, Sandvik H, Hunskaar S. A community-based epidemiological survey of female urinary incontinence: the Norwegian EPINCONT study. *Epidemiology of incontinence in the county of Nord-Trondelag*. *Journal of Clinical Epidemiology* 2000;53:1150–1157.
6. Kirtland V. Incontinence in a manufacturing setting: women's perceptions and responses. *Public Health Nursing* 2001;3:12–17
7. Hagglund D, Walker-Engstrom ML, Larsson G, Leppert J. Reasons why women with urinary incontinence do not seek professional help: a cross-sectional population-based cohort study. *International Urogynecological Journal* 2003;14:296–304.
8. McKertich K. Urinary incontinence-assessment in women: stress, urge or both? *Aust Fam Physician*. 2008;37(3):112-7.
9. Santiagu SK, Arianayagam M, Wang A, Rashid P. Urinary incontinence-pathophysiology and management outline. *Aust Fam Physician*. 2008;37(3):106-10.
10. Coyne KS, Sexton CC, Irwin DE, Kopp ZS, Kelleher CJ, Milsom I. The impact of overactive bladder, incontinence and other lower urinary tract symptoms on quality of life, work productivity, sexuality and emotional well-being in men and women: results from the EPIC study. *BJU Int*. 2008;101(11):1388-95.
11. Ashworth PD & Hagan MT. The meaning of incontinence: a qualitative study of non-geriatric urinary incontinence sufferers. *Journal of Advanced Nursing* 1992;18:1415–1423
12. Valerius AJ. The psychological impact of urinary incontinence on women aged 25–45 years. *Urological Nursing* 1997;17:96–103.
13. Simeonova Z, Milsom I, Kullendorff AM, Molander U & Bengtsson C. The prevalence of urinary incontinence and its influence on the quality of life in women from an urban Swedish population. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica* 1999;78:546–551.

14. Hagglund D, Olsson H & Leppert J. Urinary incontinence: an unexpected large problem among young females. Results from a population-based study. *Family Practice* 1999;16:506–509.
15. Bjurbrant Birgersson A-M, Hammar V, Widerfors G, Hallberg IR, Athlin E. Elderly women's feelings about being urinary incontinent, using napkins and being helped by nurses to change napkins. *Journal of Clinical Nursing* 1993;2:165–171.