



Comunicato stampa 22/10/2008

**LA RIABILITAZIONE CHE PARTE DAL BASSO**  
**La gestione dell'apparato vescico-sfinteriale: un problema sociale**  
**In Puglia l'Istituto Scientifico di Cassano dell'IRCCS Fondazione Maugeri è punto di riferimento per il trattamento di questi disturbi**

**Di disturbi correlati all'apparato vescico-sfinteriale si parla ancora troppo poco.** Eppure si tratta di problemi più diffusi di quanto si creda che interessano pazienti di varie fasce d'età, sia uomini che donne. Le cause possono essere di tipo urologico (come l'ipertrofia prostatica tipica degli anziani) o ginecologico, come l'incontinenza da sforzo, un disturbo molto diffuso tra le donne di ogni età, con forti implicazioni sociali.

Contrastare e limitare questi disturbi è possibile attraverso una riabilitazione mirata. L'Istituto Scientifico di Cassano (BA) dell'IRCCS Fondazione Maugeri rappresenta un punto di riferimento non solo a livello regionale ma anche per le regioni vicine e per tutto il Centro-Sud nella riabilitazione dei disturbi vescico-sfinteriali, una specializzazione dell'U.O. di Neuroriabilitazione e dell'Unità Spinale che tratta ormai più di 150 casi ogni anno.

Nel caso dell'incontinenza da sforzo, disturbo che interessa molte donne e molte neo mamme a causa dello sforzo del parto, l'intervento mirato consiste nel rafforzamento dei muscoli del pavimento pelvico che si trovano sotto la vescica, spesso poco conosciuti ed esercitati. L'Istituto scientifico di Cassano è uno dei pochi centri in Puglia ad offrire questo tipo di riabilitazione, con 3 terapisti dedicate.

Diverso il caso in cui le turbe dell'apparato vescico-sfinteriale sono riconducibili ad una patologia neurologica come i traumi vertebro-midollari, il morbo di Parkinson, la Sclerosi Multipla, il morbo di Alzheimer e le demenze in genere, e lo stato di coma. Queste patologie, trattate nel reparto di Neuroriabilitazione e nell'Unità Spinale (per i pazienti mielolesi), spesso interessano anche il complesso sistema di innervazione della vescica, un insieme di meccanismi che controllano il basso apparato urinario (vescica, osti uretrali, uretra e sfinteri uretrali), compromettendone il funzionamento ma anche la sensibilità che la persona ha del proprio apparato. Le alterazioni si manifestano come incontinenza (incapacità di trattenere l'urina che viene costantemente prodotta dai reni) oppure come ritenzione (cattivo svuotamento della vescica). In entrambi i casi l'intervento riabilitativo ha come obiettivo la preservazione della funzione renale, che viene compromessa dal cattivo funzionamento dell'apparato, la prevenzione delle complicanze derivate, quali i calcoli, e il ripristino della dinamica minzionale, quando possibile, rendendola compatibile con la vita sociale della persona.

Oltre ai pazienti ricoverati nel reparto di Neuroriabilitazione, l'Unità Spinale ha a disposizione 8 posti letto dedicati, e si mantiene in costante contatto con tutte le Unità Spinali del Paese.

“Di fatto - sottolinea il dottor Roberto Nardulli, primario dell'Unità Spinale e di Neuroriabilitazione, per 10 anni membro del consiglio direttivo della Società Italiana di Urodinamica - si è creata una vera rete nazionale tra le Unità Spinali, al servizio dei pazienti che sono non soltanto indirizzati al centro più idoneo ma anche seguiti in ogni passaggio di consegne, realizzando quella continuità della presa in carico che non lascia mai solo il paziente.

I pazienti provenienti dalle Unità di Neurochirurgia del Sud sono presi in carico dalle Unità Spinale o di Neuroriabilitazione dell'Istituto di Cassano dove vengono valutati e trattati secondo il medesimo protocollo diagnostico- terapeutico in funzione del loro recupero motorio, cognitivo, relazionale, occupazionale e nutrizionale.

Il centro rappresenta l'unica realtà del Mezzogiorno specializzata nel trattamento di pazienti con turbe vescico-sfinteriali.

Per individuare la terapia farmacologica e riabilitativa adeguata è basilare mettere in atto un protocollo diagnostico che permetta di definire il danno vescico-sfinteriale. Questo inizia con l'anamnesi minzionale, svolta assieme al paziente, seguita da una visita specifica (uro-ginecologica o neurofisiologica), da esami di laboratorio, indagini radiologiche, esami neurofisiologici per verificare la funzionalità nervosa dell'innervazione, esami neuroradiologici. L'esame principe è quello urodinamico, morfo-funzionale, che permette di valutare il reale funzionamento della vescica.

“Nel caso di traumi vertebro-midollari bassi (al cono midollare) – spiega il dottor Nardulli - si verifica una vescica ipocontrattile, con problemi di ritenzione. In questi casi, non trattabili farmacologicamente, il “gold standard” è rappresentato dal cateterismo intermittente che, nei pazienti giovani, viene insegnato come auto-cateterismo: si insegna cioè a gestire diversamente la propria vescica. Grazie a pratici cateteri e kit monouso, questa funzione può essere svolta in modo molto semplice e veloce, rendendo così possibile una normale vita sociale, altrimenti compromessa.

Nel caso opposto, di vescica ipercontrattile, causata da lesioni sovraconali, viene a mancare l'inibizione e quindi si verificano contrazioni improvvise. Quando è dissinergica con la contrazione dello sfintere, porta ad un aumento della pressione nella vescica e al reflusso di urina verso i reni, che vengono così compromessi. Questo problema si verifica in gran parte dei casi di paraplegia. Il “gold standard”, in questi casi, è rappresentato da un trattamento farmacologico che inibisce questa iperattività (anticolinergici, che contrastano l'acetilcolina, responsabile della contrazione della vescica), associato a cateterismo intermittente”.

L'ultima frontiera nel trattamento della patologia è la neuromodulazione, una stimolazione elettrica, a livello lombosacrale (terza vertebra S3), paragonabile ad un pace-maker, che può far riacquistare la sensibilità e la funzionalità della vescica.

Con il termine **"riabilitazione vescico-sfinteriale"** si intende il recupero funzionale di tale apparato, non nel senso di riattivazione del sistema muscolare preposto alle funzioni di accumulo e rilascio volontario dell'urina, ma come protocollo volto a restituire, con diversi strumenti, la funzione di continenza e svuotamento della vescica.

Gli **obiettivi della riabilitazione** sono la preservazione della funzione renale, che viene compromessa dal cattivo funzionamento dell'apparato, la prevenzione delle complicanze derivate, quali i calcoli, e il ripristino della dinamica minzionale, quanto più possibile in relazione al problema che ha causato la turba, regolando la continenza e rendendo nuovamente questa funzione compatibile con una vita sociale normale del paziente.