

L'incontinenza urinaria negli esiti di intervento di prostatectomia radicale è rilevabile in percentuali estremamente difformi a seconda delle casistiche presenti in letteratura ed anche i risultati dei trattamenti riabilitativi proposti possono non essere univoci, anche perché la presa in carico post-operatoria spesso utilizza strategie comportamentali, cinesiterapiche e strumentali in modo non personalizzato ed in situazioni di patogenesi completamente diverse

La proposta di eseguire esercizi di rinforzo muscolare del pavimento pelvico per il miglioramento della sintomatologia secondaria all'incontinenza urinaria maschile compare in letteratura solo negli ultimi anni; a fronte di percentuali di dimostrata efficacia diverse, i dati attualmente portano a considerare la cinesiterapia come uno strumento utile, alla soluzione o al miglioramento del problema

L'efficace reclutamento della componente muscolare del pavimento pelvico maschile determina la contrazione e la "risalita" del muscolo stesso, con incremento della pressione di chiusura uretrale, e la conseguente capacità di contrarre preventivamente il pavimento pelvico rispetto agli aumenti di pressione intraddominale, come nel caso del colpo di tosse, sforzo, cammino situazioni che possano essere causa della perdita

## **LA RIABILITAZIONE NEL PRE-INTERVENTO**

L'intervento riabilitativo è proposto anche nella fase precedente l'intervento di prostatectomia perché la persona, non ancora condizionata dal dolore e dalle alterazioni funzionali del dopo intervento, è in grado di prendere coscienza con maggior facilità del proprio pavimento pelvico e migliorarne le performances in previsione dell'intervento.

Il momento suggerito per l'inizio della presa in carico è ad un mese circa dalla data prevista per l'intervento

## **LA RIABILITAZIONE NEL POST-INTERVENTO**

L'esercizio terapeutico postoperatorio è, a differenza di quanto si verifica nella donna, a maggior impronta "muscolare". Tramite l'esercizio è possibile incrementare la percezione muscolare e la performance del reclutamento andando ad aumentare la durata, la ripetibilità, l'isolabilità, l'entità, il tono della contrazione e la presenza della corretta coordinazione respiratoria, la forza muscolare acquisita con l'allenamento deve divenire compenso muscolare al danno sfinterico.

Frequentemente durante l'esercizio si compie l'errore di "concentrarsi" prevalentemente sul perineo posteriore (zona anale) che per altro non ha ruolo nella continenza urinaria. La richiesta più corretta per ottenere la contrazione è quella di trattenere le urine, richiesta che indirizza la contrazione ad un reclutamento più anteriore del pavimento pelvico e quindi più "vicino" alla funzione da recuperare.

Il paziente tramite un protocollo di esercizi il più possibile personalizzati sulla base delle caratteristiche delle fughe , del reclutamento muscolare e della gravità delle perdite dovrà poi essere in grado di utilizzare le abilità apprese nelle situazioni posturali e di movimento che sono causa di fuga.

L'obiettivo quindi è quello di emendare la perdita di una funzione involontaria (sfintere prostatico) con un gesto a carico di un muscolo sotto il controllo volontario: questa caratteristica ci permette di modificare con l'allenamento la funzione del muscolo incrementando la componente tonica sia sullo sfintere sia sul pavimento pelvico per compensare la perdita della funzione sfinterica prossimale.

L'esercizio appreso e "costruito" sulla persona in ambito ambulatoriale dovrà essere ripetuti a domicilio secondo i tempi e le modalità suggerite da persona esperta

La riabilitazione ha anche come obiettivo quello di modificare là dove possibile, la compliance detrusoriale tramite utilizzo di diari minzionali e l'applicazione di un corretto bladder training indirizzato a suggerire corretti tempi , modalità e qualità di somministrazione dei liquidi e conseguenti intervalli minzionali

### **LA TERAPIA COMPORTAMENTALE** (Modificazioni dello stile di vita)

Nella pratica riabilitativa comune della persona incontinente, è comune il suggerimento della modificazione dello stile di vita; si raccomanda quindi la sospensione del fumo, il controllo del peso corporeo ed 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 previene la stipsi: in caso infatti di eccessive spinte defecatorie prolungate nel tempo durante il ponzamento il pavimento, stirandosi ed estroflettendosi, riduce il proprio tono di base. E' importante ricordare come durante la defecazione spesso l'uomo incontinente non riesca a trattenere l'urina, così come al passaggio dei gas.

E' importante infine controllare l'assunzione giornaliera di liquidi, non inferiore al litro e non superiore al litro e ½ (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 ha sicuramente, nell'insieme, un impatto positivo sulla prevenzione e sulla riduzione della disabilità conseguente all'incontinenza urinaria maschile;

### **LA STIMOLAZIONE ELETTRICA FUNZIONALE**

La stimolazione elettrica funzionale (SEF) è efficace nel trattamento dell'incontinenza urinaria nell'uomo, sia nei casi di incontinenza da sforzo, sia nei casi di incontinenza da

urgenza, anche se l'utilizzo della Stimolazione Elettrica Funzionale nel trattamento delle diverse forme di incontinenza urinaria è tuttora condizionato dalla difficoltà nel reperire adeguate evidenze scientifiche in letteratura

CONCLUSIONI. Il trattamento riabilitativo della persona incontinente dopo prostatectomia radicale è in grado di contribuire a ridurre l'impatto negativo sulla qualità della vita della persona; più che l'applicazione di un protocollo standardizzato sembrano avere importanza l'individualizzazione di programmi riabilitativi personalizzati e la motivazione della persona al trattamento stesso.