# Incontinenza in gravidanza: tutte le misure preventive

Prof.ssa Alessandra Graziottin
Direttore del Centro di Ginecologia e Sessuologia Medica
H. San Raffaele Resnati, Milano

"Ho 35 anni e sono all'ottavo mese della mia prima gravidanza. Purtroppo succede una cosa molto imbarazzante: perdo urina involontariamente. A volte anche gas. Mi vergogno da matti. Ma capita solo a me? Sapevo che può succedere dopo il parto e infatti mi ero orientata per il taglio cesareo. Sono aumentata di 18 chili: troppo, dice la mia ginecologa, cha dà la colpa a quello e alla glicemia un po' alta. E adesso cosa faccio? Lei cosa consiglia alle donne come me?".
Lucia S. (Latina)

Gentile signora, purtroppo l'incontinenza urinaria, intesa come perdita involontaria di urina, e fecale, quando si perdono gas ("flatus") e, più raramente, feci, può succedere già in gravidanza. Questi sintomi possono comparire in forma lieve, occasionale, in circa il 30-40% delle donne, sul fronte urinario, e circa il 10-15%, soprattutto flatulenza, sul fronte fecale. Dopo il parto, l'incontinenza da sforzo di grado medio o severo colpisce il 31% delle donne alla prima gravidanza e il 42% di quelle che hanno avuto due figli o più con parto vaginale, mentre l'incontinenza fecale colpisce dal 10 al 18% delle donne, a seconda degli studi.
In gravidanza i fattori di rischio sono molteplici. Tra i fattori predisponenti più importanti ci sono l'età, il sovrappeso/obesità (potente fattore di incontinenza a tutte le età), l'entità dell'aumento di peso durante la gravidanza (concordo con la sua ginecologa, anche se questo fattore non è l'unico), l'iperglicemia, che indica un diabete gestazionale, importante fattore di rischio indipendente sia per l'andamento della gravidanza e la salute del bambino, sia per il parto. La glicemia più elevata facilita le infezioni urinarie, anche subcliniche, e questo fattore infiammatorio e irritativo può aumentare la vulnerabilità a perdere urina involontariamente.
Il crescente volume dell'utero che preme sulla vescica e gli alti livelli di progesterone, che rilassano la muscolatura liscia dell'uretra, concorrono a complicare il problema dal punto di vista biomeccanico. Il parto per via vaginale può poi peggiorare la situazione, in quanto possono essere lese le fibre del muscolo pubococcigeo, parte mediale dell'elevatore dell'ano, il potente muscolo che chiude in basso il bacino, circondando uretra, vagina e ano, e aiutando il controllo volontario della minzione e della defecazione.
La prevenzione è la prima strategia. E' indispensabile iniziare la gravidanza normopeso e limitarsi a un incremento ottimale, sugli 11-12 chili se si è partite con peso normale. Bene il camminare tutti i giorni, per avere una glicemia nella norma, insieme a una dieta variata ed equilibrata dal punto di vista calorico, evitando gli zuccheri come glucosio e saccarosio, e limitando il fruttosio e i cibi lievitati. Indispensabile poi tenere in forma il muscolo elevatore, grazie a una fisioterapia specifica, che può essere effettuata da una fisioterapista o un'ostetrica specializzate in quest'ambito.
La sinergia fra una grande attenzione personale agli stili di vita e una tempestiva prevenzione può aiutare a ridurre l'incontinenza sia in gravidanza, sia dopo il parto. Auguri per il bimbo che verrà!

© 2021 - RCS Periodici - www.alessandragraziottin.it 

Prevenire e curare – Pavimento pelvico: i benefici della prevenzione

Molti studi clinici confermano che allenare il muscoli del pavimento pelvico, con opportuna fisioterapia effettuata da una fisioterapista oppure un'ostetrica specificamente preparate, può ridurre del 38% l'incontinenza urinaria in gravidanza e del 29% l'incontinenza urinaria dopo il parto nelle donne che prima della gravidanza erano normalmente continenti.

L'efficacia della riabilitazione del pavimento pelvico è minore se la donna è già incontinente: anche sul fronte urinario, prevenire, cominciando dagli stili di vita, è meglio e più efficace del curare.