

## Urgenza e frequenza minzionale dopo la menopausa: come risolverla?

Prof.ssa Alessandra Graziottin

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

“Ho 54 anni e un problema invalidante. Urino spessissimo, con stimolo urgente. Ho tolto l’utero per fibromi tre anni fa. Ho fatto quattro visite urologiche, tutte negative. La vescica è a posto e non ho prolapsi. Vorrei tornare a fare la vita sociale che facevo prima, viaggiare, coltivare i miei hobbies senza avere l’assillo se ne paraggi c’è o non c’è un bagno...”.

D.F. (Pistoia)

Gentile signora, la capisco: sentirsi “dominate” dalla propria vescica, al punto da dover limitare tutta la propria vita è veramente deprimente. Penso che il suo disturbo sia dovuto alla sindrome della vescica iperattiva, dovuta anzitutto all’instabilità del muscolo detrusore, che costituisce la parete della vescica. Più il muscolo diventa instabile, più tende a contrarsi, anche per piccoli riempimenti vescicali, causando non solo lo stimolo di urinare spesso (frequenza minzionale, o “pollachiuria”), ma rendendone anche difficile il controllo, con l’aggravante della urgenza, ossia dell’imperiosità dello stimolo stesso (urgenza minzionale), come succede a lei. Può comportare anche “nicturia”, ossia la necessità di alzarsi una o più volte per notte per urinare. Questo disturbo peggiora con l’età e, soprattutto, per la carenza di estrogeni dovuta alla menopausa. Ha fatto l’esame urodinamico, per confermare quest’ipotesi? Questo esame – non doloroso – consente di documentare se alla base del suo problema ci sia proprio l’iperattività del muscolo che costituisce la parete della vescica. Ha fatto l’esame colturale delle urine? Com’è il tono del muscolo elevatore, che chiude in basso il bacino? Ne parli con il suo medico.

Se non ci sono altre cause di irritazione vescicale (inflammazioni in primis) una terapia estrogenica locale, vaginale, con estradiolo o estriolo, può nettamente migliorare la competenza vescicale (ossia la capacità della vescica di riempirsi senza che il muscolo detrusore dia subito lo stimolo di urinare) nel giro di tre-sei mesi. Ne parli con la sua ginecologa, che valuterà anche l’opportunità di prescrivere una terapia ormonale sostitutiva per via transdermica (con cerotti o gel agli estrogeni), per ottimizzare il controllo minzionale anche a livello del cervello, oltre che della vescica.

Va anche valutato, come dicevo, il tono del muscolo elevatore (che chiude in basso il bacino e circonda l’uretra): se ipertonico, contratto, può peggiorare il disturbo. In tal caso, la fisioterapia può ulteriormente contribuire a migliorare la situazione.

Infine, esistono anche farmaci specifici (tra cui ossibutinina, tolterodina, solifenacina) per ridurre la frequenza minzionale e l’urgenza ad essa associata. Nella mia esperienza clinica agiscono meglio, e a dosaggi inferiori, se in parallelo viene effettuata una terapia estrogenica, almeno locale, vaginale, meglio se generale. Con questa strategia d’intervento il suo disturbo dovrebbe essere drasticamente ridotto, per consentirle di tornare a una vita sociale più attiva e soddisfacente!

Prevenire e curare – Misuriamo la frequenza e alleniamo la vescica al controllo

Per “quantizzare” il problema minzionale, e documentare i miglioramenti ottenuti, è utile fare il “diario minzionale”:

- su un foglio a quadretti, indicare sul lato lungo i giorni del mese e sul lato corto le 24 ore della giornata. Fare una crocetta ad ogni minzione: se sono superiori a 8 nelle 24 ore, è frequenza; quando possibile, è bene misurare la quantità, così da annotare la capacità vescicale al momento della minzione;

- iniziata la terapia estrogenica, ed eventualmente la fisioterapia, si continua a registrare il numero di minzioni e la quantità, dandosi un orario e un intervallo determinato tra una minzione e l'altra (per esempio, ogni due ore, aumentando fino a tre o più). L'obiettivo è allenarsi a dominare lo stimolo (“training vescicale”), così da arrivare a poter rimandare la minzione al momento voluto, senza essere più condizionati dall'urgenza;

- con estrogeni vaginali, fisioterapia e rieducazione vescicale i miglioramenti sono notevoli; nei casi più resistenti, l'uso dei farmaci specifici può ottimizzare il risultato.

---

---