

La Neuromodulazione sacrale

di Marzio Angelo Zullo

Dipartimento Ginecologia, Univ.
Campus Biomedico di Roma

di Pierluca Mazzuca

Medtronic Italia SpA

di Andrea Arduini

Medtronic Italia SpA

Non solo assorbenti per risolvere l'incontinenza, un piccolo dispositivo medico impiantato sotto pelle regola la corretta funzione vescicale.

L'incontinenza urinaria rappresenta una realtà nascosta in quanto considerata ancora un tabù e vi è una scarsa conoscenza delle possibilità di trattamento esistenti sia da parte dei pazienti che dei medici. Oltre 4 milioni di persone in Italia (7.1% della popolazione), di cui oltre 3 milioni di sesso femminile soffre di incontinenza urinaria.

La prevalenza varia proporzionalmente con l'aumentare dell'età: infatti interessa circa il 30-50% della popolazione con età sopra i 65 anni.

Fra le diverse tipologie di incontinenza urinaria, quella da sforzo (perdita che avviene durante gli sforzi, es. colpo di tosse, starnuto, sollevamento di pesi, etc..) è indicata come la più diffusa, tuttavia, la forma di incontinenza urinaria che rivela le conseguenze più problematiche sia dal punto di vista psicologico che gestionale è quella da urgenza (caratterizzata dalla impossibilità a trattenere le urine a causa di contrazioni involontarie della muscolatura vescicale).

Le terapie variano in funzione del tipo e della gravità dell'incontinenza e possono essere riabilitative, farmacologiche o chirurgiche ma, secondo uno studio americano, solo il 24% delle pazienti affette da incontinenza consulta un medico, solo il 14% effettua accertamenti e solo il 7% accede ad una terapia.

Attualmente, nell'immaginario collettivo, gli assorbenti sembrano l'unica soluzione per l'incontinenza mentre vi sono diverse possibilità di trattamento, sia farmacologiche che con dispositivi medico-chirurgici, a seconda della tipologia dell'incontinenza. La quantità di assorbenti erogata dal Sistema Sanitario Nazionale è di 120 pezzi/mese a paziente, con un costo annuo pro capite di 2.030 euro ed un costo globale annuo di oltre 3 miliardi di euro.

Spesso esistono forme più sfumate di urgenza minzionale, in cui la paziente non ha perdite urinarie, ma deve frequentemente recarsi presso servizi igienici ed eseguire la minzione, spesso associata ad urgenza. In questo caso non si parla di incontinenza urinaria da urgenza, ma di sindrome della vescica iperattiva, che può rappresentare l'inizio della forma più grave.





MEN

Il trattamento dell'incontinenza da urgenza o della sindrome della vescica iperattiva è rappresentato in prima ipotesi da terapia riabilitativa o terapia farmacologica, ma quest'ultima spesso non è eseguita dalla paziente per scarsa efficacia, per presenza di effetti collaterali o per eccessivo costo mensile di questi farmaci, tutti a carico della paziente. Un recente studio farmacologico ha mostrato che la continuazione terapeutica oltre i 12 mesi di trattamento per incontinenza urinaria da urgenza o sindrome da vescica iperattiva era compresa tra il 14 ed il 35% con minime differenze tra i diversi farmaci.

Il trattamento di seconda linea più accreditato in questo tipo di patologia è sicuramente la neuromodulazione sacrale, tecnica sviluppata all'inizio degli anni '80 ed approvata in Europa nel 1994. Più di 160.000 pazienti hanno ricevuto questo trattamento nel mondo. Attualmente la Neuromodulazione sacrale è raccomandata per il trattamento della sindrome da vescica iperattiva resistente a farmaci, comprendendo anche l'incontinenza urinaria da urgenza. Questa terapia contribuisce al ripristino della normale attività nervosa, consentendo di urinare regolarmente nei luoghi e nei tempi appropriati. Per mezzo di un piccolo dispositivo medico impiantato sotto pelle, si inviano lievi impulsi elettrici a quei nervi, posizionati appena al di sopra del sacro (nervi sacrali) e che regolano la corretta funzionalità vescicale.

La terapia prevede 2 fasi: la fase di valutazione e la fase di impianto. Le pazienti che riscontrano un sollievo dei sintomi durante la fase di valutazione possono essere candidate ad un impianto permanente. La fase di valutazione si svolge con l'inserimento nella zona sacrale (regione glutea) in prossimità dei nervi sacrali (ma solo in prossimità e non a contatto con i nervi, con rischio di danno nervoso pari a zero!) di un sottile filo metallico (diametro appena maggiore di un capello!), chiamato elettrodo. Questo elettrodo viene poi collegato ad uno stimolatore elettrico esterno (piccola scatola di plastica), che trasmette lievi impulsi elettrici ai nervi. Questa procedura richiede di norma meno di un'ora e viene eseguita in anestesia locale. La stimolazione induce sensazioni che variano da persona a persona, ma che nella maggior parte sono descritte come un leggero senso di trazione, di formicolio o di pulsazione nella zona pelvica. Tali sensazioni non sono mai dolorose e con il passare del tempo si riducono fino a non essere più percepibili. La fase di valutazione può durare diverse settimane (generalmente non superiore ai 2 mesi). La paziente può continuare comunque a condurre la sua vita quotidiana.

Nel momento in cui la fase di valutazione sarà terminata con risultati giudicati dal medico curante e dalla paziente soddisfacenti, si passerà alla seconda fase, quella dell'impianto del neuromodulatore ("pacemaker vescicale"). L'elettrodo sarà collegato al piccolo neurostimolatore (poco più grande di una moneta da 2 euro), sarà impiantato sotto la pelle nell'area superiore dei glutei, in una posizione che sia la più confortevole possibile ed esteticamente accettabile. Questa procedura minimamente invasiva può richiedere meno di un'ora ed è eseguita in anestesia locale. Il medico con un tecnico programmerà i parametri di stimolazione in modo da riprodurre gli effetti ottenuti durante la fase di valutazione. Il neurostimolatore impiantato funzionerà a ciclo continuo (24 ore/giorno) per diversi anni, rimanendo invisibile sotto la pelle, nel punto in cui è stata effettuata l'incisione.

La percezione del neurostimolatore tenderà gradualmente a diminuire fino a scomparire del tutto. I controlli successivi saranno utili per valutare l'efficacia del trattamento ed eventualmente per variare i parametri di stimolazione in caso di riduzione dell'efficacia.

Dopo diversi anni, la batteria del neurostimolatore si esaurisce e la stimolazione elettrica diviene meno efficace. In tal caso si potrà decidere di sostituire solo il neurostimolatore eseguendo un intervento simile a quello già effettuato durante la fase di impianto.

I benefici del trattamento persistono dai 3 ai 5 anni dopo l'impianto. Il 67% delle pazienti impiantate beneficiano per più del 50% di riduzione degli episodi di incontinenza urinaria. Tra il 67% delle pazienti impiantate il 39% ha ottenuto la continenza completa ed è stato calcolato che tra l'80 ed il 90% delle pazienti si sottoporrebbero nuovamente all'intervento.

Gli effetti collaterali riguardanti la neuromodulazione sacrale sono stati estesamente discussi. Un recente studio riporta le complicanze più comunemente ri-

scontrate: il dolore nel sito di impianto, lo spostamento dell'elettrocattetero per problemi traumatici sopravvenuti successivamente all'intervento e problemi legati alla ferita chirurgica. Comunque la maggioranza di questi eventi avversi non richiede intervento chirurgico ma solo trattamento conservativo.

L'utilizzo della neuromodulazione sacrale può essere raccomandato anche nella popolazione anziana, visto che i risultati clinici sono sovrapponibili a quelli della popolazione più giovane. Inoltre, il fatto che questo intervento è eseguibile sempre in anestesia locale, permette l'utilizzo anche in popolazioni cosiddette ad "alto rischio chirurgico"

In conclusione si può affermare che le attuali evidenze scientifiche supportano l'efficacia della neuromodulazione sacrale a breve e a lungo termine nel trattamento della sindrome da vescica iperattiva intrattabile, comprendendo anche l'incontinenza urinaria da urgenza. Inoltre tale affermazione risulta valida anche per la bassa incidenza di eventi avversi che nella maggioranza dei casi non richiedono neanche un reintervento.

PESOFORMA SNELLY CRISP

Lo snack salato e stuzzicante ma leggero!

Pesoforma Snelly Crisp è lo snack salato gustoso e croccante, ma allo stesso tempo leggero e salutare, adatto a chi vuole tenere sotto controllo grassi e calorie, senza rinunciare al gusto. Uno spezzafame stuzzicante, non fritto, a base di patate e soia, ideale per uno spuntino sfizioso, in solo 97 kcal per sacchetto!

Snelly Crisp è uno snack sano perché:

- è a base di soia (36,7%) e patate,
- non fritto,
- con il 70% di grassi in meno rispetto alle patatine tradizionali,
- ricco in proteine vegetali di soia e fibre,
- apporta solo 97 kcal per porzione,
- apporta circa il 30% di calorie in meno rispetto alle patatine tradizionali (circa 500 kcal per 100 gr.)

Nel pratico formato sacchetto da 25 gr., Snelly Crisp è pratico da tenere sempre con sé, in ufficio o a casa, per una pausa da soli o in compagnia.

Ottimo per un break light e appetitoso, adatto a chi segue un regime dietetico per il controllo del peso.

Snelly Crisp, lo snack gustoso e stuzzicante, leggero come un petalo!

In vendita nella grande distribuzione
SI CONSIGLIA DI UTILIZZARE IL PRODOTTO NELL'AMBITO DI UNA DIETA VARIATA ED EQUILIBRATA ED UNO STILE DI VITA SANO ASSOCIATO AD UNA REGOLARE ATTIVITA' FISICA.

www.pesoforma.com

informazione pubblicitaria

