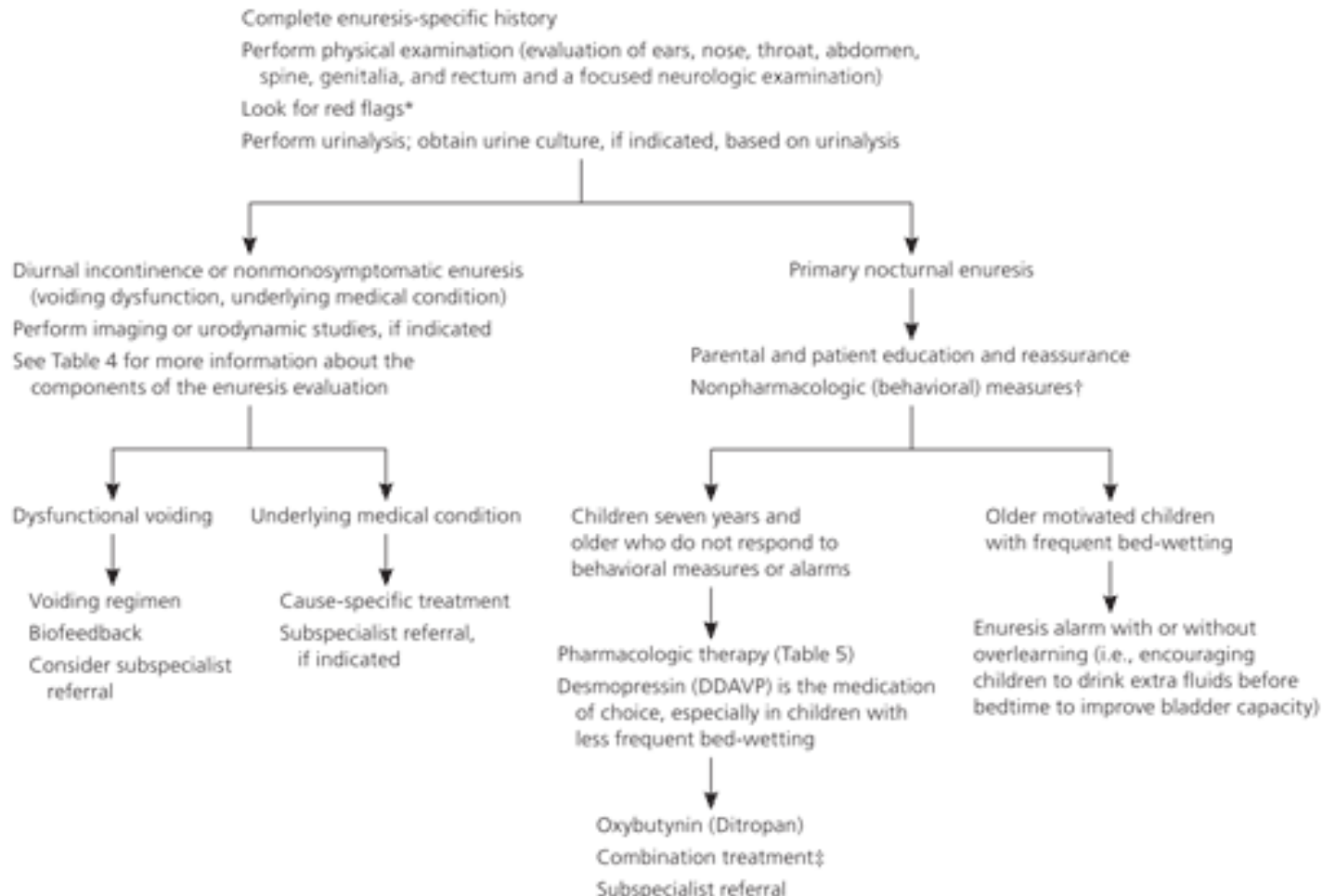


Recuperarea incontinenței urinare(mecanisme fiziopatologice, categorii de pacienti, metode de combatere a incontinenței

DR. PETRAS ALIN EUGEN

- **ENUREZIS :**

- = emisie involuntara, necontrolata de urina, produsa cel mai frecvent noaptea;
- Nu poate fi considerat ca o incontinenta in sensul strict al termenului.
- Se diferentiaza doua tipuri de Enurezis:
  - -primar
  - -secundar: cand reapare dupa o perioada de normalitate de minim 6 luni.
- - Enurezisul PRIMAR este determinat de o perturbare a organizarii neuropsihice a continentei( centrul mictional frontal), organizare care se definitiveaza in mod normal in jurul varstei de 2 ani.



\*—Red flags from the patient history include dysuria, genital or rectal pain or discharge, straining to urinate, combined diurnal and nocturnal frequency with enuresis, snoring, and sleep apnea. Red flags from the examination include adenotonsillar hypertrophy; spinal pathology (deformity, sacral dimple, hair tuft, or nevus); motor sensory loss and abnormal tendon reflexes in the lower limbs; enlarged bladder or kidneys; and abnormal gait.

†—Nonpharmacologic measures include fluid restriction, motivation, bladder training, dry-bed training, biofeedback, and enuresis alarms.

‡—Combining nonpharmacologic measures with medication or using more than one medication may lead to better response and lower the risk of relapse, especially in patients with resistant cases.

- Enurezisul Secundar are frecvent o origine psihogena( conflicte relationale, pierderea unui membru al familiei, etc.)
- TRATAMENT:
- Este necesara o echipa multidisciplinara: pediatru, urolog pediatru, kinetoterapeut, etc.
- Cronologic se succed mai multe etape:
- A) tratament comportamental: educare vezicala, sfaturi de igiena alimentara.
- B) SEF ( stimulare electrica functionala ) : se aplica exclusiv in cazul in care nu se poate declansa o contractie voluntara. Scopul aplicarii acestei stimulari este acela de a stimula exclusiv proprioceptiv.
- C) a fost demonstrata eficienta terapeutica a curentilor interferentiali (CIF) , precum si stimularea nervului tibial posterior.

- **INCONTINENTA VERA :**

- A) Incontinenta de EFORT:
- - reprezinta pierderea involuntara de urina legata de un efort care induce o crestere a presiunii abdominale.
- - este mai frecventa la femei, prezentand diverse grade, evaluata prin cuantificarea pierderilor urinare intr-o ora.
- 1) incontinenta Usoara: ocazionala, legata de un efort major ( pierdere de urina: 1-10 g/ora)
- 2) incontinenta Medie: mai importanta, se produce sistematic in cursul unui efort( pierdere de urina : 11-30 g/ora )
- 3) incontinenta Severa: survine in cursul oricarui efort ( pierdere de urina : > 30 g/ora.

Age,  
Obesity and adiposity,  
Parity,  
Pregnancy

Ethnicity and race,  
Menopausal replacement therapy,  
Hysterectomy

**Risk Factors of  
Urinary  
Incontinence**

Smoking,  
Menopause,  
Pelvic and perineal surgery,

Cognitive impairment,  
Mobility impairments,  
Anatomical abnormalities,  
Diet

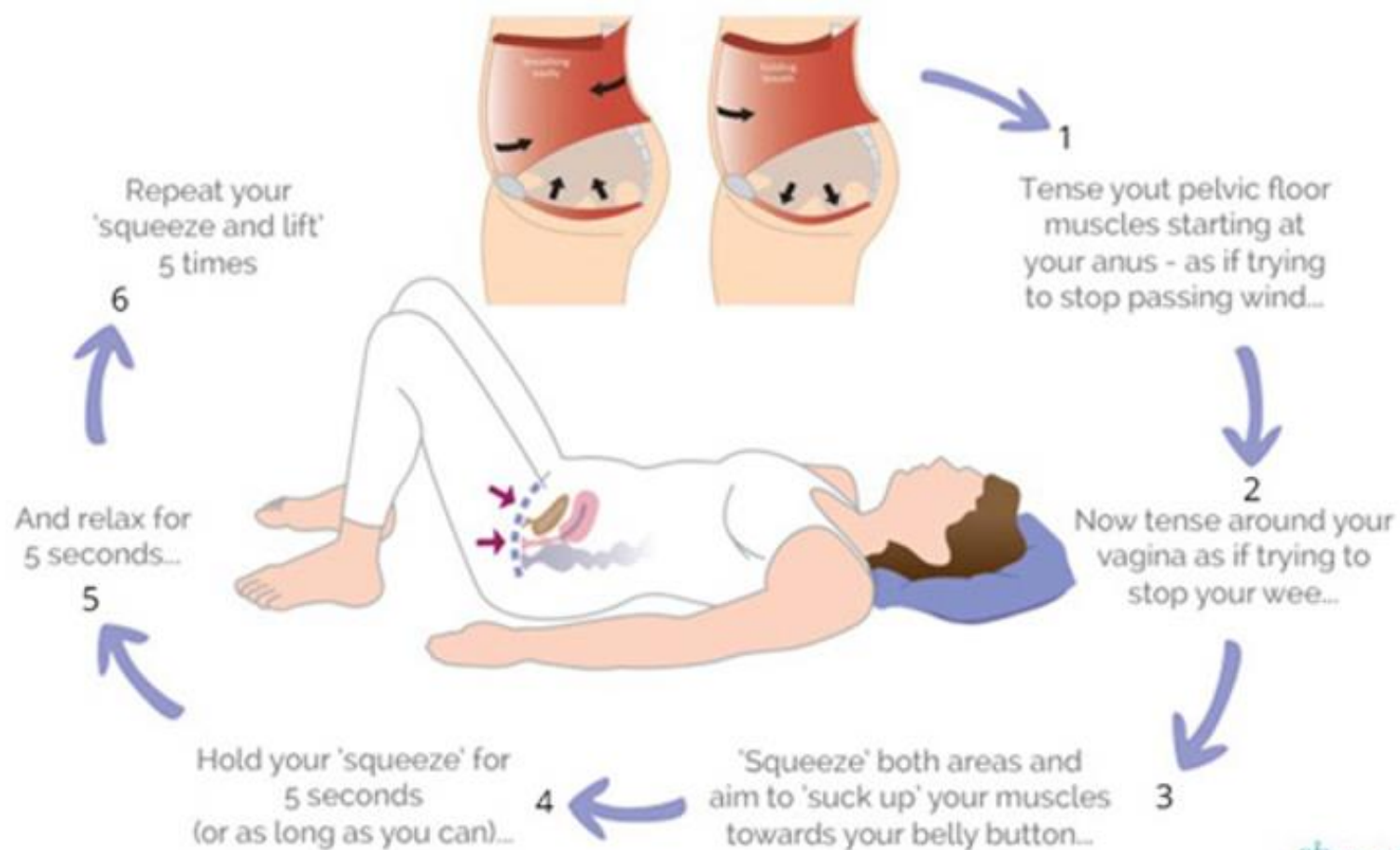
- - Incontinenta de efort poate fi determinata de o insuficienta sfincteriana , sau unei ptoze a jonctiunii uretro-vezicale.
- -Incontinenta Sfincteriana se agraveaza la menopauza ( Insuficienta Estrogenica)
- -alte cauze: spina bifida, hernie de disc, iatrogena ( post interventii chirurgicale ).
- -ptoza jonctiunii uretro-vezicale poate fi determinata de solicitarea excesiva si repetata a sistemelor de sustinere a organelor pelvine : constipatie, tuse cronica, sporturi trepidante , etc.
- B) Incontinenta de URGENTA:
- Este definita ca o pierdere involuntara de urina , precedata intotdeauna de o nevoie imperioasa de a urina.

- - este frecvent asociata cu alte simptome : polakiurie , nicturie , etc.
- -cauza cea mai frecventa la femei o reprezinta infectia urinara +/- constipatie;
- -mai frecventa la barbat este cel mai des legata de o hipertrofie de prostata, care antreneaza progresiv un obstacol de evacuare.
- C) Incontinenta MIXTA:
- -cele doua tablouri clinice descrise la Incontinenta de Efort si Incontinenta de Urgenta sunt intricate;
- -incontinenta mixta este mai frecvent intalnita la persoanele varstnice ( > 60 ani).



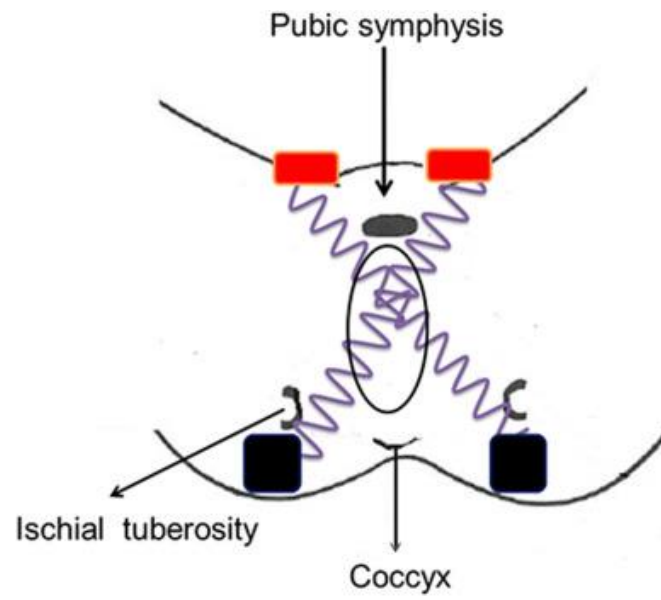
## • TRATAMENT:

- - descriem tratamentul pentru incontinența urinară de efort , de urgență , precum și cea mixtă;
- PROFILACTIC:
- Gimnastica posturală bine condusă , evitând exercițiile care cresc presiunea intraabdominală ( ex: gimnastica hipopresivă Caufriez);
- Gimnastica preoperatorie vizând tonifierea mușchilor perineului ( deseori dificil de obținut ) .
- CURATIV:
- - reeducare de lungă durată în cazul incontinențelor ușoare și medii , la pacienții motivați , perseverenți și la vârstnicii care prezintă un intelect intact;



- - implica efectuarea regulata a exercitiilor la domiciliu , integrandu-le in obiceiurile cotidiene de igiena.
- BIOFEEDBACK:
- - reprezinta o tehnica de stimulare prin utilizarea mai multor modalitati de aplicare; exemplu- sonde endocavitare vaginale sau anale, manometrice sau EMG . Aparatul permite traducerea activitatii musculare in semnale sonore si/sau vizuale;
- Exista 3 etape succesive in biofeedback-ul muscular:
- - intelegerea semnalului;
- - cresterea performantei de contractie si/sau de relaxare ;
- - sevrarea utilizarii aparaturii.

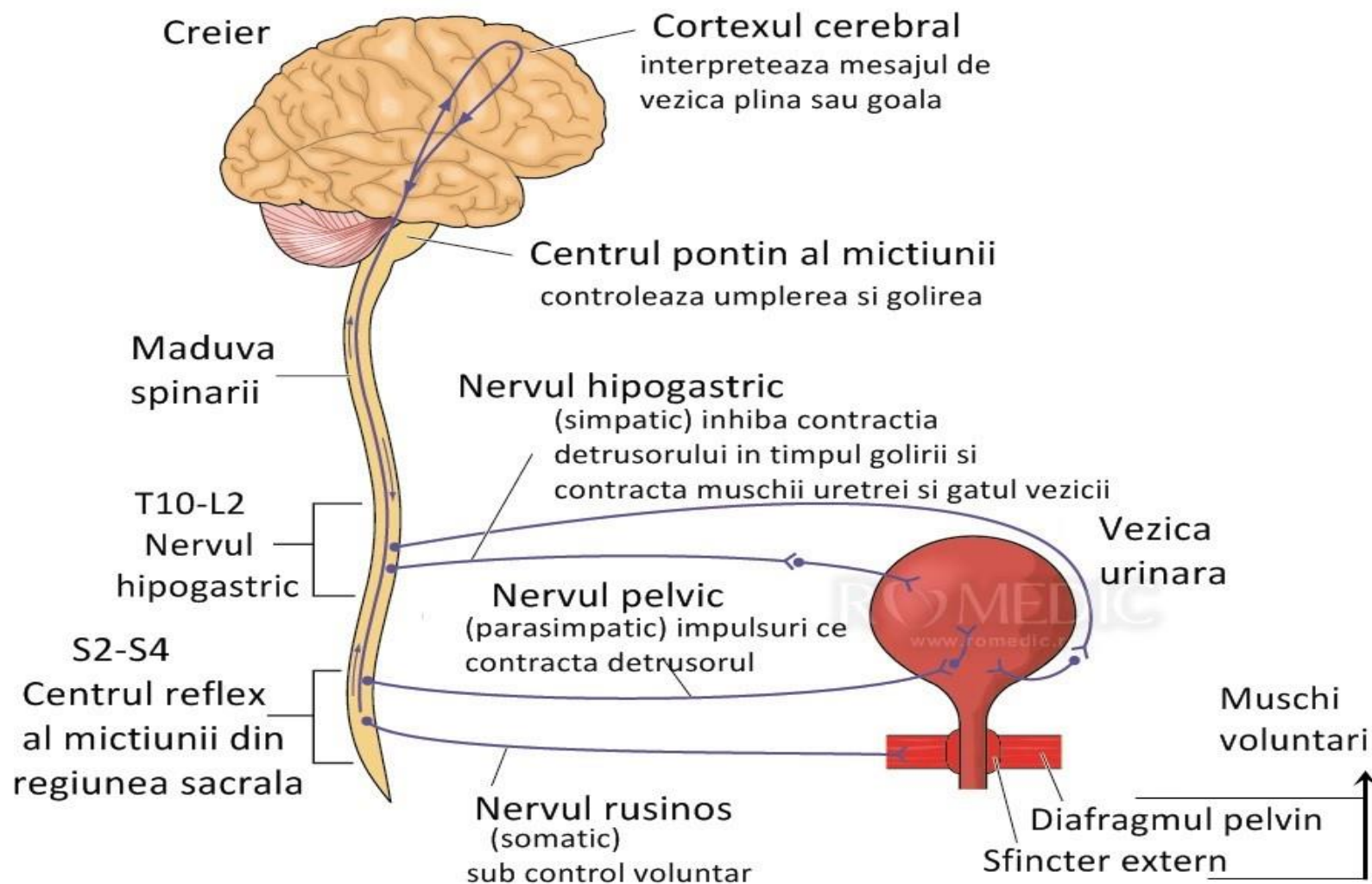
- STIMULARE ELECTRICA FUNCTIONALA:
- Se utilizeaza curenti rectangulari , bifazici :
- - 1-10 Hz: curent Alfa- stimulant. Indicatii: enurezis , instabilitate vezicala;
- - 30-50 Hz: contractia fibrelor tonice ( lente );
- - 70 Hz : contractia fibrelor fazice ( rapide ) , indicat pentru efectul proprioceptiv ;
- - 200-400 Hz : in caz de dureri pelvine.
- Stimularea nervului tibial posterior , sau curentii interferentiali ( CIF ) sunt utilizati in stimularile endocavitare .



- GIMNASTICA ABDOMINALA :
- - se efectueaza in paralel cu reeducarea perineala propriu-zisa;
- - este necesara eliminarea tuturor factorilor agravanti ( ex: constipatia );
- - se utilizeaza tehnici de sinergie toraco – abdomino – pelvina ( concept ABDO –MG Guilllarine si/sau gimnastica hipopresiva Caufrietz)
- RELAXAREA:
- Se utilizeaza diverse tehnici de relaxare , avand 3 obiective:
- - inducerea confortului la pacientii emotivi;
- - cresterea concentrarii si atentiei in timpul exercitiilor efectuate;
- - cresterea perceptiei senzoriale.

- TRATAMENT COMPORTAMENTAL :
- - optimizarea aportului lichidian.

- VEZICA NEUROLOGICA :
- - leziunea este situata proximal de segmentul sacrat ( afectarea neuronului motor superior ) ;
- - mictiunea este involuntara, reflexa, periodica si complexa ( ca cea a nou-nascutului) ;
- -intalnite in cazul paraplegiilor inalte si in cadrul paraplegiilor de natura spastica.





- TRATAMENT + KINETOTERAPIE :
- - reeducarea este posibila cand bolnavul prezinta o capacitate verticala suficienta ( interval de 2 -3 ore intre mictiunile involuntare ) ;
- - determinarea aproximativa a orelor de mictiune dupa o administrare regulata de lichid , in cantitati intotdeauna egale ;
- - evitarea mictiunii automate , cerand pacientului sa isi goleasca vezica putin inainte de ora normala, utilizand un reflex determinat , obtinut prin percutia sau masajul abdomenului , sau percutia zonei suprapubiene ;
- -pentru a evita difuziunea acestui reflex , care risca sa blocheze sfincterul striat se cere pacientului sa se relaxeze respirand profund si , simultan , contractia abdomino –diafragmatica moderata.

- Incontinenta urinara afecteaza cu precadere femeile incepand cu varsta de 40 – 50 de ani , in special pe cele care au nascut in mod natural sau care au suferit diverse interventii chirurgicale la nivelul zonei pelvine
- - este necesara efectuarea de recuperare medicala prin exercitii de intarire a musculaturii pelvine si electrostimulare ;
- - pacientul trebuie sa urmeze un program de recuperare personalizat ce poate fi alcatuit din kinetoterapie individualizata si electrostimulare perineala;
- - exercitiile presupun efectuarea unor serii de contractii perineale, avand un timp variat de contractie in functie de fiecare persoana , in diferite posturi cu scopul de a intari musculatura pelvina;

- - Prin Electrostimulare se va urmări ca prin plasamentul electrozilor să se obțină contractia aceleiași zone, astfel încât pacientul să aibă forță și rezistență musculară necesară pentru a nu mai experimenta pierderi de urină.

#### FACTORII DE RISC AI INFECTIILOR LA VARSTNICI:

- Scăderea imunității ( umorale și celulare );
- - Scăderea funcțiilor fiziologice ( reflexul de tuse , integritate tegumentară , reflexul deglutiției , etc. )
- - Boli cronice asociate( BPOC, Boala Alzheimer , diabet zaharat, insuficiență renală cronică, etc. );
- Institucionalizare : imobilizare de scurtă durată , izolare socială.
- Polipragmazia : medicație imunosupresoare.

- PREVENTIE SI MONITORIZARE PE TERMEN LUNG :
- - hidratare adecvata pentru a asigura eficienta eliminarii urinei si pentru a reduce riscul stagnarii acesteia in vezica si colonizare bacteriana;
- - tratament medicamentos eficient cu antibiotice in cazul aparitiei simptomatologiei ;
- - la pacientii cu factori de risc asociati- diabet zaharat, cateterism vezical , varsta inaintata , boli cronice, se recomanda monitorizarea atenta a simptomatologiei si tratamentul corect pentru a preveni complicatiile care pot fi mascate de restul patologiei pacientului;
- - este important de evaluat oportunitatea tratamentului antibiotic in cazul pacientilor varstnici pentru a evita si eventualele efecte adverse ale acestuia.



