



OB. Surve: meeting finale Giovedì 24 e Venerdì 25 febbraio 2011 a Verona, Palazzo della Sanità, del progetto finanziato dall'Unione Europea per un sistema di sorveglianza dell'incontinenza urinaria nelle donne come conseguenza di cure ostetriche inefficienti o inappropriate www.obsurve.eu

Ferrara, 18.02.2011. **INCONTINENZA URINARIA: I DATI DI UN PROBLEMA SANITARIO e SOCIALE**

In Europa le donne con incontinenza urinaria (lu) nel periodo della gravidanza variano, ogni anno, dal 2,9 all'8,3%. Sono i dati preliminari dello studio europeo Ob.Surve, iniziato nel 2008, e che, coordinato dall'Italia e sostenuto dall'Ue all'interno del Public Health Action Program, ha concluso la raccolta dei dati sull'incontinenza urinaria femminile, come conseguenza di una inefficiente o inappropriata assistenza ostetrica, compresa l'assenza di corsi di ginnastica del pavimento pelvico, realizzando, con la collaborazione di 8 centri europei, uno studio pilota su un campione di circa 1.000 donne dei 5 paesi coinvolti. Dati epidemiologici, generali, riportano una prevalenza d'incontinenti del 20-50%, tra la popolazione europea, con una prevalenza doppia nelle donne rispetto agli uomini. L'incontinenza urinaria è, quindi, dati alla mano, una condizione prevalentemente femminile che ha sviluppi importanti sulla salute con aspetti psicologici, economici, di relazione sociale, fisici e legati alla sfera sessuale.

Lo studio servirà alla Commissione Europea per completare i dati presenti nel rapporto 2009 sullo "Stato di Salute delle Donne in Europa" http://ec.europa.eu/health/population_groups/docs/women_report_en.pdf e che, per la salute sessuale riproduttiva, si limita a presentare i dati sulla fertilità, sull'interruzione di gravidanza e sull'incidenza e prevalenza dell'endometriosi (da pagina 42 a pagina 45 del Rapporto citato, n.d.r).

FATTORI DI RISCHIO. I maggiori fattori di rischio sono legati a: età, se superiore ai 35 anni, sovrappeso, numero di parti, familiarità. La prevalenza dell'lu in gravidanza varia dal 26% al 42%, secondo il Paese, ma, a tre mesi dal parto il problema cessa spontaneamente nell'84% dei casi. Resta, comunque, una percentuale tra il 2,2% e il 15% in cui la lu prosegue. In generale, a oggi, si sa che il maggior fattore di rischio è il tipo di parto: quello cesareo sembra più protettivo, ma soltanto per la prima gravidanza. Da non sottovalutare, è la presenza del disturbo già in gravidanza, che pone la donna a maggior rischio anche nel post-partum.

INTERVENTI DI PREVENZIONE La Società Internazionale Continenza, conferma che la prevalenza del disturbo IU per tutte le cause nella popolazione femminile varia dal 20-30 per cento della vita giovane/adulta, con un successivo, costante aumento nell'età avanzata. E, quindi, necessario prevenire tempestivamente i fattori di rischio dell'insorgenza dell'IU agendo già in gravidanza con : l'allenamento del pavimento pelvico, quel che riveste un ruolo protettivo rispetto allo sviluppo o all'aggravamento dell'incontinenza urinaria post-partum. Esercizi che dovrebbero essere condotti già durante la gravidanza, specie se il disturbo inizia a comparire in concomitanza con la gestazione.

ASSENZA DI MONITORAGGIO E DEFINIZIONE Manca in Europa un sistema di sorveglianza per monitorare l'insorgenza di incontinenza urinaria dopo manovre ostetriche inappropriate o inefficienti; vale a dire, per mancanza di servizi materni in grado di assicurare sempre gli elementi di assistenza indispensabili per gestire la gravidanza, normale o complicata che sia, il parto e il post-partum. Manca, però, anche la definizione ultima di tutti i fattori di rischio, che non sono soltanto individuali, ma coinvolgono l'ambiente in cui la donna vive e la struttura in cui la donna partorisce, oltre alle molte variabili legate al parto in sé (pianificazione/urgenza, lacerazione/episiotomia), che si affiancano alla modalità vaginale o cesarea, tutti elementi da individuare e da valutare in modo appropriato ed accurato.

RUOLO E OBIETTIVO DI OB SURVE OB. Surve punta a definire una piattaforma comune europea di tutela di questo particolare ambito della salute femminile. Scopo del progetto è, quindi, quello di elaborare strategie per ottenere un maggiore livello di protezione della salute della donna e migliorare la sua qualità di vita. Ricadute positive di OB. Surve dovrebbero essere una maggiore apertura di dialogo su questa condizione, non letale, ma fortemente limitante nella vita quotidiana di chi ne soffre e considerata tanto imbarazzante, quanto poco degna di attenzione. Lo scopo, ultimo, è, quindi, quello di proporre alla Commissione Europea i dati di base per attivare strategie e politiche per garantire la tutela della salute delle donne europee, il miglioramento della qualità della vita della popolazione femminile affetta da incontinenza urinaria come conseguenza di cure ostetriche inefficienti o inappropriate.

ANALISI DELLA LETTERATURA SCIENTIFICA E INDAGINE SUL CAMPO. OB.Surve, in particolare, è partito dalla revisione dei dati della letteratura scientifica sugli ultimi studi disponibili e pubblicati a livello internazionale ed europeo su Medline, analizzando, in particolare, i parametri di valutazione utilizzati dagli operatori sanitari europei. Ora, lo studio pilota sul campo, ha permesso di verificare i parametri-base di una corretta pianificazione del sistema di sorveglianza. Due i questionari somministrati: uno inerente gli aspetti socio- economici e clinici di ciascun soggetto; il secondo, ICIQ Short Form, diretto, invece, a rilevare sia l'impatto dei sintomi dell'incontinenza urinaria sulla qualità della vita sia i risultati del trattamento. Entrambi sono stati utilizzati prima del parto, mentre il solo ICIQ è stato ripetuto a 4, 8 e 12 settimane dal parto, proprio per cercare di ovviare all'assenza di dati sistematici, confrontabili e consistenti sulla prevenzione e l'intervento più corretti in questa particolare forma d'incontinenza urinaria femminile.

MEETING FINALE. Il bilancio e confronto finale tra i partner europei della ricerca è per il 24 e 25 Febbraio 2011, a Verona, con lo scopo di porre le basi per la creazione di un sistema di sorveglianza europeo dell'Iu, cui hanno lavorato la Ulss 20 di Verona, coordinatrice del progetto assieme all'Ausl di Ferrara, l'Azienda Ospedaliera Universitaria di Verona e quella di Udine, le Università di Ljubljana (Slovenia), di Szeged



(Ungheria), il Karolinska Institutet di Stoccolma (Svezia) e il Beckenboden Zentrum München (Germania), The Hope Project (Irlanda).

PROSPETTIVE FUTURE L'analisi dei dati permetterà di migliorare la definizione degli aspetti socio-economici dell'incontinenza urinaria nelle donne europee, aprire un dialogo pubblico sulle condizioni mediche dell'incontinenza urinaria (sottovalutate e fonte di imbarazzo), creare nuovi contatti tra le istituzioni europee, favorire lo scambio di informazioni tra istituzioni sanitarie sulle buone pratiche che potrebbero essere applicate in altre realtà europee, stabilire le condizioni per istituire un sistema di monitoraggio a livello europeo, elaborare misure di prevenzione che tengano conto dei diversi fattori socio-culturali.

WWW.OBSURVE.EU Il progetto con un forum accessibile a tutti gli interessati è sul sito www.obsurve.eu. I dati raccolti, invece, saranno disponibili su un Database aperto a tutti gli specialisti europei, per completare il panel della conoscenze nei paesi non coinvolti in questa prima fase. Questi primi contatti intereuropei dovrebbero, infatti, facilitare, in breve tempo, la creazione di ulteriori link a più vasto raggio tra istituzioni, fino alla rapida creazione di una strategia di monitoraggio e prevenzione valida su tutto il territorio europeo adeguandosi alle diverse realtà sociali e culturali.

DATI EPIDEMIOLOGICI L'incontinenza urinaria femminile, a livello europeo, ha una prevalenza del 10-70%, un ampio *range* che varia secondo la tipologia d'incontinenza, della popolazione indagata e d'altri fattori. L'età stessa è un fattore di notevole importanza; dati scientifici riportano, infatti, prevalenze del 20-30% nelle donne giovani, del 30-40% nelle adulte e del 30-50% per le donne d'età avanzata. Le percentuali mutano ancora durante la gravidanza: le donne europee incinte -dal 23 al 67%- sono, infatti, colpite da incontinenza urinaria; percentuale che scende -dal 6 al 29%- dopo la nascita del bambino. L'incontinenza che insorge nel periodo della gravidanza, tende a risolversi in modo naturale, tuttavia, può ripresentarsi con gravidanze successive sino a divenire un vero problema clinico. Monitorare l'incontinenza urinaria dall'inizio della gravidanza sino a dopo il puerperio può essere la chiave di lettura per promuovere interventi educativi o curativi appropriati per migliorare la qualità di vita delle donne europee. Il problema dell'incontinenza urinaria non è ben documentato e in particolare manca la raccolta di dati in maniera sistematica, consistente ed attendibile, rispetto a certe categorie della popolazione femminile europea.

COSA SIGNIFICA CURE OSTETRICHE "INEFFICIENTI" ED "INAPPROPRIATE"? Leggendo il titolo di questo progetto "OB.Surve: Sistema di sorveglianza - Insorgenza di Incontinenza urinaria nelle donne come conseguenza di cure ostetriche inefficienti o inappropriate" sorgono spontanee le seguenti domande: Cosa significa "cura ostetrica inefficiente" e "inappropriata?" Se consideriamo gli obiettivi del Millennium Development, già la riduzione della mortalità materna di $\frac{3}{4}$ e della mortalità dei bambini al di sotto dei 5 anni di

2/3 rappresentano uno degli obiettivi proposti per definire meglio il concetto di “Cure ostetriche appropriate ed efficienti”. In accordo con la definizione del World Health Organisation (Organizzazione Mondiale della Sanità), le Cure Ostetriche Essenziali (EOC) sono gli elementi di assistenza ostetrica necessari per il management della gravidanza, sia normale sia complicata, del parto e del periodo del post partum. Queste EOC sono definite da due differenti livelli di cure sanitarie:

1. Le cure ostetriche essenziali sono servizi che includono almeno la somministrazione di antibiotici per via parenterale; la somministrazione di ossitocina; sedativi parenterali nel caso di eclampsia; rimozione manuale della placenta o di elementi ritenuti.
2. Le cure ostetriche essenziali globali sono servizi presso i distretti ospedalieri che includono tutti i sopramenzionati ed inoltre la chirurgia, l’anestesia e le trasfusioni ematiche.

La mancanza di servizi materni appropriati può essere il risultato di un processo multicentrico che include:

- 1) carenze nell’identificazione della complicazioni mediche che pongano a rischio della vita e che possano beneficiare di cure ostetriche;
- 2) vincoli che limitino l’utilizzo di servizi ostetrici quando necessario;
- 3) strutture d’assistenza ostetrica inefficaci nel prevenire le compicanze ostetriche e la morte, anche qualora le donne incinte siano nelle condizioni di accedervi.

Per ottenere un’adeguata assistenza ostetrica, è importante identificare tutte le eventuali complicanze che possano beneficiare di cure adeguate.

Una volta identificate le complicanze, è mandatario prendere in considerazione: I vincoli economici (costi); I vincoli logistici; Le capacità degli operatori sanitari.

INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE

Secondo la definizione fornita dall’ICS (Società Internazionale Continenza), l’incontinenza urinaria (IU) è rappresentata da ogni perdita involontaria d’urina.

In ogni specifica circostanza, l’incontinenza urinaria dovrebbe essere ulteriormente descritta specificando fattori pertinenti, quali tipo, frequenza, gravità, fattori precipitanti, impatto sociale, conseguenze sull’igiene e sulla qualità della vita, le misure utilizzate per contenere le perdite e se l’individuo cerca o vuole un aiuto.

Esistono diversi tipi d’incontinenza urinaria:

IUS. Incontinenza urinaria da sforzo è la perdita involontaria durante lo sforzo o la fatica, o per colpi di tosse o starnuti.

IUU. Incontinenza urinaria da urgenza è la perdita involontaria accompagnata o immediatamente preceduta da urgenza.

IUM. Incontinenza urinaria mista è la perdita involontaria d'urina associata con urgenza e anche con fatica, sforzo, starnuti o tosse.

Con il termine **enuresi** s'intende qualsiasi perdita involontaria d'urina. Se lo si utilizza per indicare l'incontinenza durante il sonno, essa deve essere sempre qualificata con l'aggettivo "notturna".

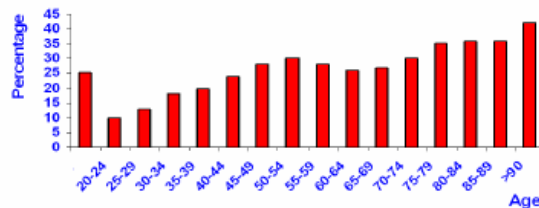
EU. L'enuresi notturna è la perdita involontaria d'urina che si verifica durante il sonno.

IUC. L'incontinenza urinaria continua è una perdita d'urina che si verifici continuamente.

Esistono altri tipi d'incontinenza urinaria che possono essere **situazionali**, come, ad esempio, l'incontinenza durante il rapporto sessuale o durante episodi di riso.

La prevalenza varia tra il 10 ed il 70%. Questa variabilità della prevalenza è dovuta a diversi fattori, come la diversa definizione dell'incontinenza, le metodiche di raccolta dei dati, l'esame del campione, i metodi di sorveglianza di popolazione, o la definizione del risultato di un intervento chirurgico.

La prevalenza dell'incontinenza aumenta dalla vita giovane-adulta (20-30%) con un picco durante l'età intermedia (30-40%) e, successivamente, un costante aumento negli anziani (30 - 50%).



PARTNER PROGETTO

