

L'Efficacia di un Programma di Esercizi del Muscolo del Pavimento Pelvico nell'Incontinenza Urinaria Dopo il Parto

Fonte delle informazioni

Questo foglio informativo di Best Practice deriva da una revisione sistematica condotta dal Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery. Tutti i dettagli degli studi inclusi nella revisione sistematica sono disponibili nel report dell'Efficacia di un Programma di Esercizi del Muscolo del Pavimento Pelvico nell'Incontinenza Urinaria Dopo il Parto.¹ Questo report della revisione sistematica è disponibile on-line al Blackwell Synergy www.blackwell-synergy.com e ai soci dell'Istituto al sito web: www.joannabriggs.edu.au

Background

L'incontinenza urinaria è l'involontaria perdita di urina a diversi livelli di severità e risulta essere un problema sociale o igienico e si impatta sulla qualità di vita fisica, sociale, emozionale e sessuale delle donne. In un gruppo di donne tra i 35-74 anni, oltre il 57% ha avuto esperienza di incontinenza urinaria.

La gravidanza ed il parto sono i principali fattori di rischio di sviluppare una incontinenza urinaria per le donne. Ricerche

Questo foglio informativo riguarda:

- Esercizi del muscolo del pavimento pelvico prenatale e postatale (EMPP)
- Tempi e serie di programmi di esercizi del muscolo del pavimento pelvico
- Implicazioni per la pratica
- Raccomandazioni

sulla prevalenza dell'incontinenza urinaria nelle donne post parto hanno indicato una percentuale tra il 6% al 43%. Per alcune donne l'incontinenza urinaria dopo il parto è temporanea, ma altre soffrono di problemi di incontinenza urinaria per molto tempo. Uno studio ha trovato che oltre il 60% delle donne che hanno provato incontinenza urinaria da stress durante la gravidanza, riferisce che il problema esiste anche dopo 15 anni.

Un numero di fattori di rischio sono stati segnalati per l'incontinenza urinaria susseguente la nascita del bambino, includendo l'incontinenza urinaria durante il

Gradi delle raccomandazioni

Questi gradi delle raccomandazioni sono stati basati su il JBI Sviluppo dei Gradi di Efficacia:

Grado A: Efficacia stabilita a un livello che merita l'applicazione

Grado B: Efficacia stabilita a un livello che ne suggerisce l'applicazione

Grado C: Efficacia stabilita a un livello che giustifica la considerazione di applicazione dei risultati

Grado D: Efficacia stabilita a un livello limitato

Grado E: Efficacia non stabilita

periodo prenatale; obesità; importante trauma perineale, per esempio a seguito del prolungamento del secondamento; parto strumentale; lacerazione del perineo; la grandezza del bambino e il numero delle gravidanze precedenti. Tuttavia non ci sono evidenze conclusive della ricerca che permettono di confermare questi fattori, particolarmente in relazione al numero di gravidanze e alla grandezza del bambino. Dove i ricercatori sono d'accordo è che alle donne devono essere forniti consigli rispetto a come prevenire e trattare l'incontinenza urinaria durante il periodo pre e post natale,

includendo esercizi del muscolo del pavimento pelvico.

Gli esercizi del muscolo del pavimento pelvico (EMPP) furono da prima descritti come un possibile trattamento per l'incontinenza urinaria da Kegel nel 1948. L'obiettivo degli EMPP è di rafforzare la muscolatura perivaginale e perianale al fine di aumentare il controllo della donna sulla perdita di urina. Un numero di studi hanno dimostrato che gli EMPP sono efficaci per le

donne di tutte le età che hanno incontinenza urinaria. Tuttavia, non c'è un singolo programma di EMPP che sia stato adottato come standard e nel tempo alcuni componenti dei primi programmi di EMPP sono stati screditati a causa di altri rischi sanitari. Per esempio, esercizi che comprendano il blocco della fuoriuscita di urina non sono più consigliabili in quanto possano causare infezioni urinarie.

Sempre di più è anche considerato come importante il

tipo di istruzione di EMPP dato alle donne. Studi recenti dimostrano che le istruzioni verbali da sole non sono adeguate per molte donne per eseguire con successo gli EMPP, mentre esercizi individualizzati e sostegni che includono il bio feed back, aiuti mnemonici e diari di esercizi, possono migliorare la corretta performance e la frequenza con cui gli EMPP viene fatta.

Obiettivi

Le ricerche più recenti indicano che gli EMPP quando confrontati con l'assistenza standard, sono efficaci nel prevenire o trattare l'incontinenza urinaria nelle donne di tutte le età, ma questa è la prima revisione sistematica che ha l'obiettivo di determinare se questo sia vero nelle donne nel periodo seguente il parto. I due tipi di incontinenza urinaria individuati dalla revisione erano lo stress e l'incontinenza mista (stress + urgenza). Inoltre, poiché è stato riconosciuto che la struttura del programma di EMPP e il metodo utilizzato per somministrare il programma sono associati all'effettuazione degli EMPP, la revisione si propone di identificare il tipo più efficace di istruzione di EMPP nelle donne in periodo pre e post natale.

Studi inclusi

Sei trial randomizzati controllati (RCTs) erano inclusi nella revisione e studiavano se gli EMPP sono efficaci nella prevenzione o nel trattamento dell'incontinenza urinaria della donna nel postpartum. Gli obiettivi di questi studi si focalizzavano sul trattamento e/o sulla prevenzione dell'incontinenza urinaria in

relazione ai programmi di EMPP susseguenti la nascita del bambino. Studi che includevano donne con incontinenza urinaria post partum da sovrariempimento sono stati esclusi da questa revisione.

Due RCTs precedentemente inclusi insieme ad un altro RCT, e due non RCTs furono inclusi nella revisione al fine di esaminare l'efficacia di un programma di EMPP rispetto alla frequenza degli esercizi.

Nella maggioranza degli studi inclusi nella revisione i ricercatori hanno incluso nel campione donne sia primipare che pluripare e con diversi tipi di parto (ad eccezione del parto cesareo d'elezione). Tuttavia, pochi studi ricercarono specificatamente quali donne fossero maggiormente a rischio di sviluppare una incontinenza urinaria. Questi ricercatori hanno studiato l'efficacia degli EMPP per donne con una preesistente incontinenza urinaria nel primo periodo post parto e donne che hanno partorito bambini grandi e/o ebbero un parto assistito.

I programmi di EMPP descritti negli studi differivano nel numero delle volte in cui le donne venivano istruite sugli EMPP, se le istruzioni venivano date in gruppo o individualmente, nel numero di EMPP che venivano richiesti di

fare alle donne, nel tipo di EMPP da fare (cioè contrazioni corte o lunghe), e altri componenti di un programma di EMPP così come diari di esercizi, feedback e opuscoli informativi.

La maggior parte degli studi compara un programma di EMPP con l'usuale (solita) assistenza per es. opuscoli e/o una visita prima della dimissione. Gli studi usavano nel follow-up interviste o questionari per valutare i cambiamenti nella frequenza e severità dell'incontinenza urinaria. Le donne che ricevevano una assistenza standard non erano scoraggiate all'esecuzione degli EMPP, ma la natura precisa dell'assistenza standard variava nei diversi contesti di ricerca.

Nei casi dove erano disponibili degli RCTs furono condotte delle analisi statistiche per determinare se i risultati di questi studi potessero essere aggregati. Gli studi furono raggruppati in due meta-analisi (separando i programmi di EMPP prenatali da quelli post natali) rispetto all'efficacia degli EMPP nel diminuire o risolvere l'incontinenza urinaria. Due RTCs furono raggruppati in una meta-analisi sull'efficacia di un programma di EMPP rispetto alla frequenza dell'esercitarsi, con altri studi discussi in un sommario di Tipo narrativo.

L'Efficacia di un Programma di Esercizi del Muscolo del Pavimento Pelvico nell'Incontinenza Urinaria

I Sei RCTs inclusi in questo aspetto della revisione erano equamente divisi in tre studi che effettuavano programmi di EMPP prenatali e tre studi che effettuavano programmi di EMPP post natale. I programmi erano confrontati attraverso il tempo della prima sessione d'istruzioni di EMPP, il numero delle volte che venivano date le istruzioni di EMPP e quante volte al giorno veniva prescritto il programma di EMPP.

Programmi di EMPP prenatali versus assistenza standard

Due grandi RTCs riportarono entrambi benefici significativi per le donne che ricevevano un programma di EMPP prenatale. Un terzo RTC riportò minor incontinenza urinaria nelle donne del programma EMPP rispetto a quelle che ricevevano l'assistenza standard, i risultati però non erano statisticamente significativi. Le donne nello studio erano dapprima istruite agli EMPP durante la ventesima settimana di gestazione. Il numero delle volte in cui le donne venivano istruite negli EMPP variava (1, 5 e 12 volte) e il programma di EMPP di ogni studio prevedeva l'effettuazione degli esercizi fra le 20-50 volte al giorno. Due studi raccolsero i dati a tre mesi dopo il parto e gli altri a sei mesi dopo il parto. Quando i tre studi vennero comparati in una meta-analisi i risultati mostrarono che un programma di EMPP prenatale era efficace per trattare e/o prevenire l'incontinenza urinaria ($p=.001$).

Programma di EMPP postnatale versus assistenza standard

Tutti i tre gli RTCs trovati con programmi di EMPP postnatale avevano trovato una significativa efficacia sull'incontinenza urinaria. Le donne venivano inizialmente istruite negli EMPP a 48 ore, 3 e 5 mesi dopo il parto, con rispettivamente 2, 4 e 3 incontri. In due studi alle donne veniva chiesto di fare fra le 80-100 EMPP al giorno. Il terzo studio non forniva informazione circa il numero di EMPP al giorno. I dati venivano raccolti a 3 mesi dopo il parto in uno studio, e a 12 mesi dopo il parto negli altri due. I risultati della meta-analisi indicarono che un programma post natale di EMPP riduceva significativamente o risolveva l'incontinenza urinaria ($p<.05$).

Programmi post natali di EMPP versus assistenza standard per donne con pre-esistente incontinenza urinaria

Due degli RTCs che studiavano l'efficacia di un programma postnatale di EMPP avevano campionato donne con pre-esistente incontinenza urinaria. Questi studi furono aggregati in una meta-analisi separata al fine di identificare se un programma di EMPP fosse efficace per queste donne come gruppo separato. I programmi di EMPP furono inizialmente introdotti alle donne a 3 e 5 mesi post partum e le istruzioni furono fornite in 4 e 3 occasioni. Entrambi i programmi coinvolgevano le donne che facevano fra gli 80 e i 100 EMPP al giorno. Rispetto ai dati raccolti in questi studi, un programma di EMPP post natale per donne con pre-esistente incontinenza urinaria è efficace quando confrontato in una meta-analisi ($p=.005$). Tuttavia, un gran numero di donne furono perse al follow up in entrambi gli studi e per questa ragione questi risultati devono essere considerati con cautela.

L'efficacia di un programma di esercizi del muscolo del pavimento pelvico sulla frequenza degli esercizi

Cinque studi (RTC e non RTC) che effettuavano tutti un programma di EMPP nel periodo post natale furono inclusi per determinare se un programma di EMPP era efficace nell'incoraggiare la frequenza degli esercizi. L'obiettivo di questa parte della revisione era su quali parti di un programma di EMPP potessero influenzare la frequenza con cui le donne facevano gli EMPP. Di particolare interesse era il numero delle sessioni di istruzione, se le sessioni venivano effettuate individualmente o in gruppo, se le donne ricevevano un feedback circa l'efficacia delle loro contrazioni del muscolo pelvico, la fornitura di materiale informativo e l'utilizzo di aiuti per incoraggiare l'aderenza al programma di EMPP. Tutti gli studi riportarono risultati significativi rispetto al fare esercizi del muscolo della parete pelvica per le donne che ricevevano un programma di EMPP rispetto a quelle che ricevevano l'assistenza standard. Questi risultati rendono difficile l'identificare i singoli componenti di un programma di EMPP che possano essere maggiormente efficaci ne migliorare la frequenza degli esercizi.

Sessioni multiple di istruzione, programma di addestramento a domicilio (con feedback) versus assistenza standard post natale

Due RTCs furono aggregati in una meta-analisi per determinare se le sessioni di istruzione individuale (fatte in 3 o 4 occasioni) e un programma di addestramento da eseguire a domicilio erano più efficaci rispetto all'assistenza standard in donne che facevano EMPP. Uno degli studi specificò che veniva fornito alle donne il feedback rispetto all'efficacia delle loro contrazioni del muscolo pelvico. Alle donne negli studi veniva chiesto se avevano fatto gli EMPP nel mese precedente alla raccolta dei dati (a 12 mesi post partum). I risultati della meta-analisi ($p < .0001$) erano statisticamente significativi indicando che un programma di EMPP effettuato individualmente insieme ad un programma d'addestramento a domicilio è efficace nel migliorare la frequenza degli esercizi.

Gli stessi due RTCs chiesero alle donne quante volte facessero gli EMPP ogni giorno. Ogni studio dimostrò che le donne che ricevevano un programma di EMPP facevano un numero significativamente più alto di EMPP giornaliero rispetto alle donne che ricevevano un'assistenza standard e uno degli studi trovò un numero significativamente più alto di donne che facevano gli EMPP giornalmente e ricevevano il programma di EMPP, rispetto a donne nel gruppo dell'assistenza standard, ($p < .005$).

Due sessioni di istruzione, un programma d'addestramento a domicilio, un libretto informativo e aiuti per incoraggiare l'aderenza versus l'assistenza standard post natale

Un RCT includeva sia la fornitura di diverso materiale informativo da portare a casa come aiuto ad incoraggiare l'aderenza al programma di EMPP, sia sessioni formative individuali, realizzate in due occasioni (alla 48° ora e alcune settimane dopo il parto). Quando alle donne fu chiesto, a tre mesi dal parto, quale fosse la frequenza di esecuzione degli EMPP alla settimana, un significativo numero di donne nel gruppo del programma di EMPP (89,9%) eseguiva gli EMPP due volte o più alla settimana, rispetto alle donne del gruppo con assistenza standard (57,5%).

Sessioni multiple individuali, feedback come strumento, programma di addestramento a domicilio, programma di gruppi settimanali e diario degli esercizi, versus l'assistenza standard post natale

Un RCT non randomizzato ha valutato l'efficacia di un programma di EMPP sulla frequenza degli esercizi a 16 settimane dopo il parto, condusse uno studio di follow-up 12 mesi dopo. Non era previsto materiale informativo da portare a casa per migliorare l'aderenza al programma di EMPP ad eccezione di un diario di esercizi. Tuttavia alle donne veniva dato un feed back circa l'efficacia di contrazione del loro muscolo pelvico e ricevevano otto incontri d'istruzione individuale così come istruzioni di gruppo settimanali. A 16 settimane dopo il parto, il 100% delle donne del programma di EMPP eseguiva gli EMPP almeno tre volte la settimana, rispetto al 66% di donne che avevano ricevuto l'assistenza standard post natale ($p = 005$). Nello studio di follow-up a 12 mesi, con un minor numero di donne partecipanti allo studio, il 53% di donne che avevano ricevuto il programma di EMPP eseguiva gli EMPP tre volte o più alla settimana, rispetto al 30% di donne che avevano ricevuto assistenza standard post natale ($p = 002$).

Una sessione individuale d'istruzione con feed back strumentale, programma d'addestramento domiciliare, istruzioni audio registrate, contatti settimanali e diari degli esercizi

Uno studio ha randomizzato le donne in tre gruppi, in ognuno dei quali veniva fornito un programma di EMPP leggermente differente. Questo studio non ha incluso un gruppo che riceveva solo assistenza standard e perciò non è possibile avere conclusioni circa efficacia di un programma di EMPP. Ma le parti del programma di EMPP sono simili a quelli discussi sopra ed i risultati hanno indicato che gli esercizi avevano molto successo nel motivare le donne nell'esecuzione degli EMPP. C'era più del 96% di adesione delle donne allo studio per eseguire gli EMPP così come prescritti dal programma.

Implicazioni per la pratica

I risultati dalla revisione forniscono evidenze che questi esercizi del muscolo del pavimento pelvico sono efficaci nel ridurre o risolvere l'incontinenza urinaria dopo il parto. Per alcune donne gli EMPP risolveranno l'incontinenza urinaria a breve termine e per altre gli EMPP potranno ridurre la possibilità di un'incontinenza urinaria successiva. Mentre è di particolare importanza, rispetto alle donne che sperimentano l'incontinenza urinaria nel periodo della gravidanza e nel post parto, che siano incoraggiate a partecipare ai programmi di EMPP, a tutte le donne devono essere consigliato di fare gli EMPP nel periodo pre e post natale.

Un programma di EMPP migliora la frequenza con cui le donne eseguono gli EMPP i quali a loro volta riducono la probabilità dell'incontinenza urinaria. Benchè la revisione non abbia identificato il numero specifico di incontri necessari a un programma di EMPP al fine di avere un'efficacia significativa sull'incontinenza urinaria, questi risultati suggeriscono almeno due incontri formativi.

Benchè i risultati della revisione non fossero conclusivi rispetto ai contenuti di un programma di EMPP, quali il feedback ed il numero degli esercizi raccomandati, che fossero associati ad un aumento degli esercizi da parte

delle donne, si può concludere che un programma di EMPP di qualsiasi tipo migliorerà la frequenza nell'eseguire gli EMPP.

Alle donne a cui venivano offerte solo istruzioni scritte, riferirono difficoltà nel fare correttamente gli EMPP. Un vantaggio importante per le donne partecipanti ad un programma di EMPP nel periodo pre e post natale è che esse avevano una opportunità di contatto con i professionisti sanitari. Questo contatto può essere utile per diverse ragioni riguardanti la salute, ma specialmente questo contatto personale può permettere alle donne di eseguire correttamente l'EMPP. I professionisti sanitari devono essere attenti alle donne che tornano presto a domicilio dopo il parto, perché ad esse può mancare il tipo di consiglio ed incoraggiamento che le porterà realmente a fare gli EMPP ed eseguirli correttamente.

Tutte le donne che tornano a casa dopo il parto beneficeranno di consigli ed incoraggiamenti ad eseguire gli EMPP. Tuttavia, questo è un periodo critico per mamme e la tipologia dei programmi di EMPP deve essere realistica per inserirlo facilmente nella vita quotidiana della donna.



THE JOANNA BRIGGS INSTITUTE

Raccomandazioni

Sulla base dei risultati della revisione sistematica vengono fatte le seguenti raccomandazioni:

- Assicurare che le donne eseguano gli esercizi di EMPP correttamente (**Grado A**)
- Incoraggiare le donne a fare gli EMPP sia prima che dopo il parto (**Grado A**)
- Fare particolare attenzione alle donne con incontinenza urinaria pre e post parto nel fornire consigli e istruzioni agli EMPP (**Grado A**)
- Includere gli EMPP come un programma specifico in tutta l'assistenza pre e post parto comprendendo almeno due incontri di istruzioni individuali nel programma (**Grado A**)
- I programmi di EMPP devono comprendere diversi componenti piuttosto che fornire solo informazioni scritte (**Grado A**)
- Fornire contatti dopo il parto, specialmente alle donne dimesse precocemente, sia attraverso il telefono, comunicazioni elettroniche o visite domiciliari (**Grado C**)
- Formulare programmi domiciliari di EMPP che siano realistici rispetto alle problematiche di una madre e che possono essere incorporati nella sua routine quotidiana (**Grado C**)

References

1. Haddow G, Watts R, Robertson J. 2005. The effectiveness of a pelvic floor muscle exercise program on urinary incontinence following childbirth: a systematic review. *International Journal of Evidence Based Healthcare*. 3(5): 103-146.

Acknowledgments

This information sheet was developed by the Western Australian Centre for Evidence Based Nursing and Midwifery, a Collaborating Centre of the Joanna Briggs Institute.

Many thanks to the systematic review authors for giving permission for their work to be used and to the external reviewers.

The contribution and support of the Review Panel is acknowledged. The authors thank Cate Belcher, Graeme Boardley, Anna Bosco, Debbie Carrivick, Gill Elder, Shani Faulkner, Belinda Jennings, Trish LeBrun, Di Mantel, Heather Marin, Maxine Wardrop, and Christine White for their participation in the review and their excellent advice in the course of developing the review protocol through to reviewing the systematic review report. We would also like to thank Nolene Hartley from the Health Consumers' Council for her contribution to the drafting of the report.

In addition this Best Practice Information Sheet has been peer reviewed by experts nominated by Joanna Briggs Collaborating Centres.



• The Joanna Briggs Institute
Margaret Graham Building,
Royal Adelaide Hospital, North Terrace,
South Australia, 5000

<http://www.joannabriggs.edu.au>

ph: (+61 8) 8303 4880

fax: (+61 8) 8303 4881

email: jbi@adelaide.edu.au

• Published by
Blackwell Publishing Asia



"The procedures described in Best Practice must only be used by people who have appropriate expertise in the field to which the procedure relates. The applicability of any information must be established before relying on it. While care has been taken to ensure that this edition of Best Practice summarises available research and expert consensus, any loss, damage, cost, expense or liability suffered or incurred as a result of reliance on these procedures (whether arising in contract, negligence or otherwise) is, to the extent permitted by law, excluded".

This sheet should be cited as:

JBI, 2005 The Effectiveness of a Pelvic Floor Muscle Exercise Program on Urinary Incontinence Following Childbirth, Best Practice 9(2) Blackwell Publishing Asia, Australia.