

Sport e disfunzioni del pavimento pelvico

Donne in palestra: attenzione al perineo!

di **Stefano Miele**

Responsabile U.O.S Uroginecologia
Ospedale Buon Consiglio, Napoli

I difetti di statica pelvica (prolasso uterino, cistorettocele) e i disturbi funzionali del perineo femminile sono oggetto di cura da parte del Servizio sanitario nazionale: la spesa nel 2006 è stata di oltre 200 milioni di euro e sono oltre tremila gli interventi chirurgici all'anno.

I costi, in termini di qualità di vita e di spesa sanitaria, sono destinati ad aumentare notevolmente, sia per l'invecchiamento della popolazione sia per la maggiore attenzione socio-culturale al problema.

Molte donne tendono ancora oggi a nascondere i propri problemi, a loro stesse, prima che al medico curante, convivendo così con un profondo senso di vergogna, disistima, sentimenti autodistruttivi e difficoltà nelle relazioni sociali.

Di contro, le tendenze socio-culturali dirette realizzare l'immagine di un corpo sano e giovane sovente inducono ad attività motorie presso palestre, assiduamente frequentate per semplice spirito emulativo o per rispondere ad intimi bisogni di affermazione. Così, ad ogni angolo, spuntano come funghi accoglienti palestre, ricche di tecnologiche innovative attrezzature, con personale dedicato a insegnare i più efficaci esercizi fisici per migliorare la performance muscolare e, soprattutto, rimodellare il corpo. Dalla letteratura scientifica, tuttavia, emerge che le donne che praticano attività sportiva sono a maggior rischio per le disfunzioni del pavimento pelvico.

Incontinenza urinaria da sforzo, prolasso della parete vaginale anteriore (cistocele), prolasso della parete vaginale posteriore (colpocele posteriore associato o meno a rettocele), ipertrofia longitudinale del collo uterino e isterocele sono disturbi sempre più frequenti non più soltanto nella donna in menopausa e postmenopausa, ma anche in giovani donne.

■ Oltre 300 milioni di euro a carico del Ssn nel 2006 e oltre 3mila gli interventi all'anno. Sono queste le cifre legate alle disfunzioni del pavimento pelvico che affliggono sempre più frequentemente non solo le donne in menopausa e postmenopausa ma anche le più giovani. Ora, dalla letteratura scientifica emerge chiaramente una correlazione tra attività fisica svolta in maniera non corretta e aumentato rischio di disfunzione perineale



Dopo il parto, è consigliabile andare in palestra solo dopo aver recuperato tono e adeguato capacità di controllo della muscolatura perineale

Qualche cenno di fisiopatologia

La conoscenza della fisiopatologia dei difetti di statica pelvica e l'importanza della coordinazione respirazione-attività muscolare-postura, inducono ad alcune

riflessioni. La donna che esegue sforzi non correlati a una corretta respirazione diaframmatica espone le strutture che sostengono utero e vescica a vettori di forza endoaddominale che possono superare le capacità di resistenza dei tessuti fasciali. Ogni aumento di pressione endoaddominale legato ad uno sforzo spinge i visceri pelvici verso il basso. In condizioni normali, ogni au-

Già durante la gravidanza la donna andrebbe aiutata ad avere una maggiore consapevolezza della propria muscolatura perineale

mento della pressione endoaddominale che si verifica durante lo sforzo muscolare è preceduto dalla contrazione della muscolatura perineale (muscolo elevatore dell'ano, diaframma urogenitale, muscoli trasversi superficiali e profondi del perineo).

La contrazione delle fibre rapide dell'elevatore dell'ano e la sinergica contrazione della muscolatura periuretrale e sfinteriale permette la continenza: l'uretra viene sollevata sotto la sinfisi pubica, la giunzione vescicouretrale conserva la sua angolazione, la pressione endoaddominale si esercita in eguale misura sulla vescica e l'uretra prossimale.

Il riflesso di difesa antigravitazionale è da considerarsi, da un punto di vista evolutivistico, piuttosto recente, essendo collegato all'acquisizione della stazione eretta. È pertanto un riflesso "giovane", ancora delicato e fragile, che sta migliorando nel tempo.

Reperti archeologici di sculture raffigurano giovani donne con imponenti prolapsi, da riferirsi pertanto a una capacità di risposta agli aumenti pressori ancora inadeguata.

Questo riflesso protegge la statica e la dinamica pelvica facendo parte dei personali schemi motori-posturali.

Gravidanza, parto e puerperio

La gravidanza, per le particolari condizioni endocrino-metaboliche e per il modificato assetto posturale, induce una perdita del riflesso di difesa antigravitazionale, così da preservare la cavità uterina da incongrue pressioni contrapposte.

Il parto, a sua volta, con il passaggio del feto, induce modifiche funzionali e organiche per compressione, trauma, distorsione e lacerazioni tessutali.

Dopo il parto, il riflesso di difesa può essere recuperato con appropriati esercizi di riabilitazione perineale in quanto la muscolatura che avvolge la vagina è di tipo striato, volontaria e sottoposta a controllo mentale.

Solo dopo aver recuperato tono e adeguato capacità di controllo della muscolatura perineale è

dunque consigliabile andare in palestra.

Anche l'abitudine in puerperio a fasciare l'addome con panciere e corpetti costrittivi va abolita in quanto ogni sforzo muscolare a maggior ragione dirige i vettori di forza

endoaddominali verso il basso mentre è sopito il riflesso di difesa antigravitazionale.

Già durante la gravidanza la donna andrebbe aiutata ad avere una maggiore consapevolezza della propria muscolatura perineale per affrontare lucidamente le dinamiche del parto e mantenere un idoneo rilassamento del perineo.

Sensibilizzare le donne a una corretta attività fisica

L'importanza della coordinazione attività muscolare-attività respiratoria è stata ed è oggetto di particolare attenzione per ottimizzare lo sforzo fisico. Ma sempre più chiaramente emerge la correlazione tra attività fisica svolta in maniera non corretta e successivo aumentato rischio di disfunzione perineale.

Il nostro intervento mira a sensibilizzare le donne ad allenarsi ad una respirazione diaframmatica, ad effettuare ogni sforzo muscolare in fase espiratoria, assumendo una postura che riduca lo iato urogenitale (talloni uniti e punte dei piedi divergenti).

Ben vengano palestre e attività sportiva, ma sotto la guida di allenatori che comprendano l'importanza della coordinazione respiratoria, per prevenire danni di statica pelvica e disfunzioni correlate. **Y**