

Terapie comportamentali post prostatectomia

Nei pazienti sottoposti a prostatectomia con incontinenza che dura almeno un anno dall'intervento, 8 settimane di terapia comportamentale, rispetto al trattamento ritardato, riducono gli episodi di incontinenza. È questo il risultato saliente di un'indagine prospettica randomizzata condotta dall'équipe coordinata da Patricia S. Goode - della divisione di Gerontologia e cure palliative dell'università dell'Alabama, a Birmingham - che ha coinvolto 208 pazienti di età compresa tra 51 e 84 anni, con incontinenza persistente da 1 a 17 anni dopo prostatectomia radicale. Stratificati in base al tipo e alla frequenza di incontinenza, i partecipanti sono stati divisi in tre gruppi: 8 settimane di terapia comportamentale (training dei muscoli del pavimento pelvico e strategie di controllo della vescica); terapia comportamentale più bio-feedback elettromiografico e stimolazione elettrica giornaliera del pavimento pelvico; trattamento ritardato (gruppo di controllo). Obiettivo dello studio era la valutazione della percentuale di riduzione del numero medio di episodi di incontinenza al termine del trattamento. A seguito della terapia comportamentale il numero medio di episodi di incontinenza è passato da 28 a 13 per settimana (riduzione del 55%); l'aggiunta di bio-feedback elettromiografico e stimolazione elettrica giornaliera del pavimento pelvico alla terapia comportamentale ha determinato una riduzione da 26 a 12 episodi per settimana (-51%). In entrambi i casi, le riduzioni sono state molto più significative di quanto si sia registrato nel gruppo di controllo (da 25 a 21 episodi per settimana, -24%), mentre le riduzioni tra i due gruppi sottoposti ai trattamenti non hanno evidenziato differenze sostanziali. I miglioramenti si sono mantenuti nei dodici mesi successivi nei due gruppi con trattamento attivo: 50% di riduzione degli episodi di incontinenza nel gruppo "terapia comportamentale" e 59% in quello "terapia comportamentale più bio-feedback e stimolazione elettrica del pavimento pelvico".

JAMA, 2011; 305(2):151-9