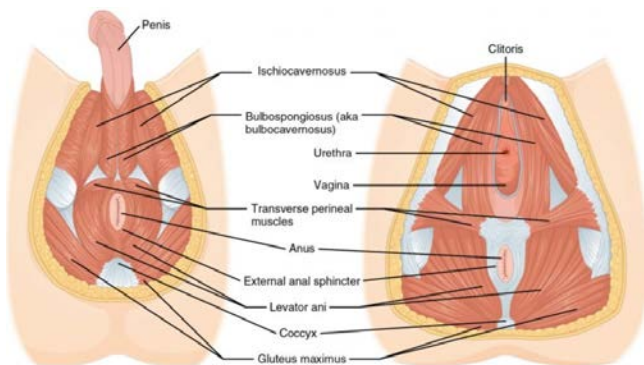


Guida al Pavimento Pelvico, alle sue potenziali problematiche e alla possibile riabilitazione.

Cos'è il pavimento pelvico



Il pavimento pelvico è un insieme di muscoli e tessuti che chiude la parte inferiore del bacino. Sostiene organi importanti come vescica, utero e intestino e contribuisce a funzioni fondamentali: minzione, defecazione, sessualità e stabilità posturale. La sua salute è essenziale per il benessere generale sia nelle donne che negli uomini.

Riabilitazione del pavimento pelvico

La riabilitazione del pavimento pelvico è un percorso terapeutico personalizzato volto a migliorare la coordinazione e il controllo dei muscoli pelvici. Il trattamento è centrato sul consapevolizzare la/il paziente sul percepirne l'esistenza, sul capire dove sia localizzato e come avvengono i suoi movimenti. La rieducazione avviene mediante esercizi specifici, tecniche di rilassamento, biofeedback, elettrostimolazione, radiofrequenza ed educazione comportamentale.

Concetti base:

- Il pavimento pelvico è come le fondamenta di una casa: se sono solide, tutto l'edificio è stabile. Se cedono, compaiono problemi nelle funzioni sovrastanti.
- La muscolatura pelvica è come un'amaca: deve essere tesa al punto giusto. Troppa lassità porta a cedimenti, troppa tensione causa rigidità e dolore.
- Il pavimento pelvico non lavora da solo: respiriamo, ci muoviamo, usiamo il diaframma, gli addominali e la colonna vertebrale. Tutti questi elementi devono essere coordinati. La riabilitazione ristabilisce questa armonia, proprio come un direttore d'orchestra riorganizza i musicisti.



Sintomi al pavimento pelvico: esempi di situazioni dove la riabilitazione puo' fare la differenza

Problemi urinari

A) Incontinenza urinaria da sforzo (IUS): Perdite quando aumenta la pressione addominale.

1. Ti capita di perdere urine quando **starnutisci, tossisci o ridi**?
2. Noti piccole perdite durante **lo sport** (corsa, salto, palestra)?
3. Hai perdite quando fai **sforzi** come sollevare pesi o salire le scale?
4. Senti che il pavimento pelvico è **debole** o fai fatica ad attivarlo?



B) Incontinenza urinaria da urgenza (vescica iperattiva): Forte bisogno di urinare con rischio di perdita.

1. Avverti improvvisamente un **forte e urgente bisogno** di urinare?
2. Ti capita di **non fare in tempo** ad arrivare in bagno?
3. Vai in bagno **molto spesso** (più di 8 volte al giorno)?
4. Ti svegli **più volte la notte** per urinare?
5. Alcuni stimoli (aprire acqua, tornare a casa, sentire freddo) ti provocano un'urgenza incontrollabile?



C) Incontinenza urinaria mista (sforzo + urgenza): Combinazione delle due precedenti.

1. Hai sia perdite durante **starnuti/sforzi**, sia episodi di **urgenza improvvisa**?
2. Alcune giornate prevale l'urgenza, altre lo sforzo?
3. L'urgenza peggiora quando hai già fatto attività fisica o quando sei affaticato?
4. Ti sembra difficile capire **se la causa principale sia lo sforzo o l'urgenza**?

Dolore pelvico e/o lombare cronico

1. Senti tensione, fastidio o dolore nella zona del perineo, del basso ventre o dei glutei che aumenta quando stai seduto a lungo?
2. Il dolore lombare aumenta durante o dopo sforzi come sollevare pesi, tossire, starnutire o fare esercizi addominali?
3. Ti capita di trattenere spesso il respiro durante i movimenti, lo sport o persino nelle attività quotidiane?

Quando i muscoli pelvici perdono elasticità possono causare tensione miofasciale e dolore, che si può irradiare anche ad aree vicine.

Quando il CORE (insieme del diaframma, pavimento pelvico, muscolatura addominale e lombare) non lavora in modo armonico possiamo avere un dolore lombare cronico.

Dolore durante rapporti sessuali

1. Donna: avverti dolore, tensione o fastidio nella zona pelvica, perineale o lombare durante i rapporti? Hai una sensazione di bruciore o attrito?
2. Uomo: hai disfunzione erettile correlata a tensioni muscolari? Soffri di eiaculazione dolorosa o dolore post-rapporti?

Difficoltà intestinali ed infezioni ricorrenti

Sentite l'addome spesso gonfio ed avete difficoltà ad evacuare? Soffrite di stipsi? Avete almeno due episodi in sei mesi, o tre in un anno, di cistite?



Donna: Vulvodinia, Endometriosi: cosa sono?

La **vulvodinia** è un dolore cronico nella zona della vulva (la parte esterna dei genitali femminili) **senza una causa visibile** come infezioni o ferite. Il dolore può essere bruciore, pizzicore, punture o irritazione, e può comparire: mentre si sta sedute, durante i rapporti, indossando abiti stretti, anche senza toccare la zona. Non è una malattia immaginaria: è un disturbo reale legato al sistema nervoso e ai tessuti che diventano troppo sensibili.

L'**endometriosi** è una malattia in cui il tessuto simile a quello che riveste l'interno dell'utero (**endometrio**) cresce **fuori dall'utero**, dove non dovrebbe stare. Può svilupparsi su ovaie, pelvi, intestino e altre zone. Questo tessuto "fuori posto" reagisce agli ormoni del ciclo mestruale, causando: dolore molto forte, soprattutto durante le mestruazioni, infiammazione, difficoltà ad avere una gravidanza (in alcuni casi), senso di spossatezza. È una malattia cronica ma esistono terapie per ridurre sintomi e migliorare la qualità di vita.

Fase pre e post intervento chirurgico

Quando una donna ha la necessità di subire un'isterectomia o l'uomo un intervento di prostatectomia, è fondamentale intervenire con una fisioterapia mirata per preparare il corpo all'intervento e aiutare il paziente nella fase di recupero post-intervento al fine di evitare complicanze.

Gravidanza e post parto.

Durante la **gravidanza** il pavimento pelvico subisce importanti cambiamenti legati alle modificazioni ormonali posturali e alla crescita dell'utero e del peso del bambino.

Quindi una corretta valutazione del pavimento pelvico fin dal secondo trimestre è il primo passo per prendersene cura. Perché è importante? Perché permette di individuare precocemente eventuali tensioni, debolezze e difficoltà di controllo muscolare. Aiuta a prevenire disturbi come incontinenza urinaria, senso di peso pelvico o dolore durante i rapporti.

Inoltre guida le donne nella conoscenza del proprio corpo, la preparazione al parto e al post parto.

Il **periodo del post partum** rappresenta una fase di grande adattamento fisico e psicologico. L'intervento ostetrico permette di accompagnare la donna nel processo di consapevolezza corporea e di prevenzione, favorendo un ritorno graduale e sicuro le attività quotidiane, sportive e alla vita sessuale.

In base alla situazione sono utili percorsi di riabilitazione personalizzati con tecniche di propriocezione, fisiokinesiterapia, biofeedback, elettrostimolazione e avvalendosi del supporto di diverse figure professionali.

Importanza del lavoro di squadra: fisioterapista e ostetrica riabilitativa

Un intervento efficace sul pavimento pelvico richiede un approccio integrato tra fisioterapista, ostetrica ed altre figure sanitarie come il ginecologo, lo psicologo, l'osteopata ed il nutrizionista. Questa collaborazione permette una presa in carico completa, rispettosa della fisiologia e mirata al recupero funzionale.

- L'ostetrica supporta nei cambiamenti fisiologici, nella consapevolezza corporea e nelle fasi come gravidanza, post-parto e menopausa.
- La fisioterapista valuta la funzione muscolare, la postura, la respirazione e costruisce un percorso riabilitativo personalizzato, tenendo conto della fase di vita che il/la paziente sta attraversando.

In sinergia offriamo un supporto educativo ed emotivo fondamentale per il benessere del paziente.



Categoria	Sintomi comuni	Femminile – Patologie	Maschile – Patologie	Fattori di rischio
Supporto degli organi pelvici	Sensazione di peso/pieno vaginale o rettale; massa che protrude; difficoltà evacuative	Prolasso uterino; cistocele; rettocele; enterocele; prolasso della cupola vaginale (post-isterectomia)	Prolasso rettale (più raro)	Parto vaginale, multiparità, menopausa, obesità, lavori pesanti, chirurgia pelvica
Disfunzioni urinarie	Perdite con tosse/sforzo, urgenza con nicturia, getto debole, svuotamento incompleto	Incontinenza da sforzo, da urgenza, mista; ritenzione/disuria	Incontinenza post-prostatectomia; urgenza/vescica iperattiva; ritenzione	Età, parto, menopausa, obesità, chirurgia pelvica; negli uomini: prostatectomia
Disfunzioni anorettali	Urgenza fecale, perdite, sforzo eccessivo, incompletezza	Incontinenza fecale; dissinergia; defecazione ostruita (OD)	Incontinenza fecale; dissinergia; OD	Parto operativo, lacerazioni sfinteriali, chirurgia anorettale, stipsi cronica
Dolore pelvico cronico	Dolore perineale/pelvico, peggiora da seduti, dispareunia, iperattività muscolare	CPP; vulvodinia/vestibolodinia; sindrome elevatore dell'ano; vaginismo	CPP maschile (inclusa prostatite cronica non batterica); nevralgia del pudendo; dolore perineale	Ipertonia, stress, traumi, interventi, posture, neuropatie
Disfunzioni sessuali correlate	Dolore con l'attività sessuale, ipertono, evitamento	Dispareunia, difficoltà di penetrazione, vaginismo, anorgasmia da ipertono	Disfunzione erettile da ipertono, eiaculazione dolorosa, dolore post-rapporti	Ipertonia, ansia da prestazione, esiti chirurgici, dolore cronico
Tono muscolare (iper/ipo)	Dolore, urgenza, stipsi (iper); incontinenza e scarsa continenza (ipo)	Ipertonia (spasmi); ipotonia/debolezza post-parto o menopausa	Ipertonia; ipotonia post-chirurgia o inattività	Parto, menopausa, sedentarietà, sovraccarico, chirurgia
Post-chirurgico	Incontinenza, dolore, aderenze, disfunzioni evacuative	Esiti da isterectomia, riparazioni pelviche	Esiti da prostatectomia, chirurgia anorettale	Tipo di intervento, tecnica, tempi di riabilitazione

Possibili patologie che coinvolgono il pavimento pelvico