

INCONTINENCIA URINARIA

La incontinencia urinaria (IU) ha sido históricamente minusvalorada, a pesar de ser un problema médico y sociosanitario de primer orden que afecta a más de 200 millones de pacientes.

El impacto de la IU en la calidad de vida relacionada con la salud es mayor en varones, en comparación con las mujeres de la misma edad. Es una enfermedad que afecta a cualquiera de las facetas de nuestra actividad cotidiana: familiar, social, laboral, sexual, psicológica, física, médica, etc. Si no se trata de manera eficaz, provoca un deterioro significativo en la calidad de vida de la persona, limita su autonomía y reduce su autoestima.

Tipos de Incontinencia Urinaria

Los dos tipos más comunes de incontinencia urinaria que afectan a 9 de cada 10 casos son llamados: incontinencia por estrés e incontinencia de urgencia.

La incontinencia por estrés

Es provocado por el ejercicio, toser, estornudar y reírse, es el tipo más común de incontinencia en las mujeres. La incontinencia por estrés puede ocurrir cuando los músculos del suelo pélvico y/o de la uretra, el tubo que lleva la orina fuera del cuerpo desde la vejiga, se debilitan o dañan.

La incontinencia de urgencia

Si experimenta un impulso repentino e intenso de orinar, o si necesita orinar con frecuencia, incluso durante la noche, es posible que tenga incontinencia de urgencia. Esto puede ser causado por el músculo que se halla en la pared de la vejiga, llamado músculo del detrusor, que se contrae con más frecuencia de lo normal.

Otros tipos de incontinencia urinaria, menos comunes, incluyen los siguientes:

La incontinencia por rebosamiento

También llamada retención urinaria crónica, es cuando no se puede vaciar completamente la vejiga.

El síndrome de vejiga hiperactiva VH (en inglés OAB Overactive Bladder)

Al igual que la incontinencia de urgencia, VH dan ganas de ir al baño repentinamente y con frecuencia, aunque no se pierde el control de la vejiga.

Nicturia

Si la necesidad de orinar es más de un par de veces durante la noche, la condición se llama nicturia. Ésta es a menudo asociada con la edad, pero también puede ser causado por un problema médico.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

La incontinencia mixta

También es bastante común y se refiere a los que son afectados por más de un tipo de la incontinencia urinaria.

Causas

Hay varias razones por las que alguien puede tener incontinencia urinaria. Estar embarazada, o muy en sobrepeso, puede provocar incontinencia de esfuerzo. Tener una infección del tracto urinario, el estreñimiento y el consumo excesivo de alcohol o cafeína, son algunas de las posibles causas de la incontinencia de urgencia. Algunas personas con afecciones neurológicas, es decir, condiciones que afectan el cerebro y la médula espinal, como la esclerosis múltiple o la enfermedad de Parkinson, también pueden desarrollar incontinencia de urgencia.

Algunos medicamentos pueden afectar a la vejiga también, incluyendo diuréticos, algunos antidepresivos, terapia de reemplazo hormonal (TRH), los sedantes y los inhibidores de la ECA (Enzima Convertidora de la Angiotensina).

¿Quién está en riesgo?

Tanto si es hombre o mujer, lo siguiente puede aumentar su riesgo de tener pérdidas de orina:

La edad (la incontinencia urinaria se vuelve más común a medida que envejecemos).

Antecedentes familiares (especialmente si la incontinencia de esfuerzo viene de familia).

Una discapacidad como una condición que afecta el cerebro o la médula espinal.

Tener síntomas del tracto urinario inferior (LUTS: Lower Urinary Tract Symptoms), como tener problemas con el almacenamiento o para orinar.

Embarazo (de acuerdo con el NHS (National Health Service. UK), si una mujer desarrolla la incontinencia de esfuerzo durante el embarazo, o seis semanas después de tener a su bebé, son más propensas a tener incontinencia de esfuerzo durante un máximo de cinco años después del parto).

El agrandamiento de la próstata (hiperplasia prostática benigna), y la extirpación de la glándula de la próstata (prostatectomía) también pueden aumentar el riesgo de incontinencia urinaria.

Complementos alimenticios

Mag3 (Nutrinat Evolution): El magnesio es un mineral importante para la buena función nerviosa y muscular; mejora la incontinencia urinaria porque reduce los espasmos del músculo de la vejiga, permitiendo un vaciamiento completo de la misma. La dosis establecida es de 300 mg diarios.

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.

Vitamina D3 1.000 UI (Nutrinat Evolution)/ Vitamina D3 2.000 UI (Terranova): En el 2010 un estudio encontró que mujeres de 20 años y mayores, que tenían niveles adecuados de vitamina D eran menos susceptibles de desarrollar trastornos del piso pélvico, incluyendo la incontinencia urinaria.

Vitamina E natural 200 UI (HealthAid): Es un buen antioxidante y estabiliza las funciones de la vejiga en dosis de 600 UI /día.

Vitamina C 1.000 mg+ Bioflavonoides (HealthAid): Al ayudar a producir estrógenos, puede ser útil en incontinencias derivadas de la menopausia.

Vitamina B3 (Niacinamida) 250 mg (HealthAid): Potencia los efectos de la vitamina C. La dosis es de 150 mg diarios, en dos tomas.

Prostavital (HealthAid): Incluye además de magnesio, vitaminas B6, C y E, plantas como la semilla de calabaza y el sabal.

- **Semillas de calabaza (*Cucurbita pepo*):** mejoran el funcionamiento de la vejiga y de la próstata. Contiene un tipo de fitoesteroles que podrían inhibir la inflamación o el crecimiento del tejido prostático (hipertrofia benigna de próstata) que a su vez es causante de problemas de micción. Además es rico en omega-3, carotenoides y cinc, todos los cuales parecen contribuir a prevenir la hiperplasia prostática.
- **Sabal (*Serenoa repens*):** Actúa a nivel prostático mejorando los síntomas asociados a la hipertrofia benigna de próstata gracias a su acción inhibitoria de la 5 α reductasa y a su acción descongestiva y antiinflamatoria local.

Fitoterapia

- ✓ Plantas con acción antiespasmódica a nivel urinario: Espino blanco (*Crataegus monogyna*), Lúpulo (*Humulus lupulus*), Manzanilla (*Matricaria chamomilla*), Herniaria (*Herniaria glabra*), Pasiflora (*Passiflora incarnata*), Valeriana (*Valeriana officinalis*).
- ✓ Para fortalecer la musculatura pélvica: **Cimifuga (*Cimicifuga racemosa*) 250 mg (HealthAid)** y Amapola de California (*Eschscholzia californica*).
- ✓ La mayoría de las personas con incontinencia tienen un residuo permanente de orina en vejiga lo que les induce una mayor probabilidad de infecciones urinarias. En este sentido, **Cyst Optim® de Nutrinat Evolution** puede emplearse como preventivo y como tratamiento agudo.
- ✓ Para potenciar el sistema inmune:

**Probióticos como ImmuProbio® (HealthAid)
Equinácea 500 mg (HealthAid).**

INFORMACIÓN RESERVADA PARA PROFESIONALES DE LA SALUD

El profesional de la salud que está tratando al paciente será el que determine la estrategia terapéutica a seguir.