

# CONI VAGINALI PELVIFIT® PER LA RIABILITAZIONE PERINEALE



**Pelvifit® è un  
dispositivo medico  
per la cura  
domiciliare  
dell'ipotonia del  
pavimento pelvico.  
Scopriamo insieme  
cosa significa**

**I** coni vaginali consentono di proseguire un trattamento di riabilitazione perineale iniziata in ambulatorio o di intraprendere una pratica prevenzione ai disturbi del puerperio e della menopausa, come incontinenza urinaria, prolasso genitale e disfunzioni sessuali (come indicato nelle Linee guida internazionali per l'incontinenza urinaria). Pelvifit® è composto da cinque coni, simili a tamponi vaginali, uguali per forma e dimensione ma di peso differente (da 20 a 70 grammi). Il peso di ciascun cono è ottenuto mediante un inserto di metallo ricoperto da plastica medicale

dermocompatibile e ipoallergenica. La base di ogni cono è provvista di un cordino di plastica utile a rimuovere il cono dalla vagina.

I coni vaginali Pelvifit® sono in grado di effettuare una riabilitazione perineale completa che inizia con la valutazione dello stato funzionale dei muscoli (FORZA E RESISTENZA) e termina con il rafforzamento delle capacità funzionali (CONTRATTILITÀ E TONICITÀ) del pavimento pelvico. È prodotto completamente in Italia e rispetta i più rigorosi standard qualitativi.

## **L'intervista a Eva Maggioni**

Eva Maggioni, socia/cofondatrice di Pelvifit®, responsabile marketing e commerciale dello sviluppo del prodotto, ci racconta tutto quello che c'è da sapere su Pelvifit®.

### **Qual è la "storia" di questo prodotto?**

I coni vaginali furono ideati nel 1985 da Stanislav Plevnik, Ing. Biomedicale che, in collaborazione con Peattie AB e Stanton SL, (ginecologi ostetrici) idearono e sperimentarono i coni vaginali come strumento di rieducazione perineale e cura non invasiva per l'incontinenza urinaria post partum. L'idea geniale fu quella di utilizzare la forza di gravità come plus.

La storia di Pelvifit® risale al 2008 quando, con la nascita del mio secondo figlio, Leonardo, si sono presentate le disfunzioni perineali classiche del puerperio. Il mio uro-ginecologo, Dr. Claudio Paganotti, mi consigliò i coni vaginali come strumento di cura, ma in Italia era impossibile reperirli. Il mio compagno si ricordò che saltuariamente un'azienda emiliana ordinava degli inserti di metallo per uno strumento uro-ginecologico tedesco... per farla breve prese i contatti con l'azienda che ci mandò una confezione di coni. Iniziai ad usarli quotidianamente, nel breve ci furono i miglioramenti e fu "amore".

Mi sembrava impossibile che le donne non sapessero che "tutto" poteva tornare normale ma soprattutto subissero, tacendo, l'umiliazione di piccole perdite di urina o di una sessualità non così soddisfacente... Da lì l'idea di creare un nuovo marchio, Pelvifit®, registrare il dispositivo al ministero della Sanità e di iniziare l'avventura. Il

Dr. Claudio Paganotti, fautore della riabilitazione uro-ginecologica scrisse un libro "Riabilitazione perineale e coni vaginali: la ginnastica intima della donna", che con grande onore pubblicammo e che distribuiamo gratuitamente a chi acquista il kit sul sito. Successivamente, nel 2012, un'evoluzione del libro: un e-book gratuito scaricabile direttamente dalla homepage del sito [www.pelvifit.it](http://www.pelvifit.it) con la prefazione del Prof. Paolo Di Benedetto, un pioniere in Italia sulla riabilitazione perineale. In aggiunta, articoli di un'ostetrica esperta di pavimento pelvico, Lina Peci, ed una fisioterapista che lavora da anni nell'educazione e rieducazione in uroginecologia Stella de Chino.

***Dopo quanto tempo di utilizzo viene garantito un miglioramento del pavimento pelvico?***

Dati clinici sostengono che un utilizzo quotidiano di almeno 15' al giorno per 12 settimane consecutive (evitando la settimana del mestruo) permettono alla fibra muscolare di riacquisire tono e contrattilità. Come in tutti i lavori muscolari, la costanza permette il risultato. Personalmente i risultati arrivarono velocemente, già dopo il primo mese avevo maggior consapevolezza, la contrazione era più intensa e percepita.

***Può essere combinato l'impiego di Pelvifit® con esercizi fisici specifici per il pavimento pelvico?***

L'azione combinata di esercizi di Kegel e coni vaginali è ottimale. Gli esercizi di Kegel lavorano molto sulla fibra fasica mentre i coni sulla fibra tonica. Sono consigliati gli esercizi di Kegel con cono inserito, infatti migliorando la propriocezione la donna ha maggior consapevolezza della contrazione (o non contrazione) sviluppata.

***L'uso di Pelvifit® è sconsigliato in qualche caso?***

È sconsigliato in gravidanza, durante il mestruo e nei casi di infezioni vaginali. Nei casi di ipertono va utilizzato solo in modo attivo ma in questi casi difficili meglio affidarsi ad un bravo terapeuta.

***L'attività sportiva può provocare dei danni al pavimento pelvico?***

Come ci insegna il prof. Di Benedetto con i suoi studi clinici, gli esercizi che aumentano le pressioni intra addominali sono dannosi per il pavimento pelvico femminile (saltare, contrazione addominali e correre per lunghe distanze ecc.); ciò non significa che non si possa fare attività sportiva bensì alcuni esercizi "pericolosi" andrebbero controbilanciati da una contrazione perineale durante la massima pressione.

***Quanto costa il prodotto?***

Pelvifit® costa 98 euro.

***Qual è la richiesta attuale? Il prodotto è***



***abbastanza conosciuto?***

Sicuramente è conosciuto, non credo abbastanza. Purtroppo nonostante siamo nel 2014 il discorso pavimento pelvico e disfunzioni dello stesso soffre ancora di troppa omertà. Le donne preferiscono sfoggiare una perfetta tartaruga e nascondere il salvaslip (che tanto non si vede) nelle mutandine... o peggio dirsi tra amiche, madri e sorelle che, dopo una gravidanza, è normale perdere qualche goccia di pipì quando si solleva il bimbo o la spesa, o non essere in grado di trattenere il flusso di pipì quando scappa... o peggio non raggiungere l'orgasmo come prima... o non raggiungerlo affatto: NON è normale. Purtroppo le funzioni del pavimento pelvico non sono conosciute, i coni sono solo un strumento per migliorarne la funzionalità. Ma come si migliora la funzione di un muscolo che non conosciamo?

**"Mi sembrava impossibile che le donne non sapessero che tutto poteva tornare normale... e che tacessero sui loro problemi"**



**Dal Web**

Per ulteriori informazioni e approfondimenti collegatevi al sito: <http://www.pelvifit.it/>





# I coni vaginali di Plevnik

*La ginnastica pelvica per un intimo benessere anche dentro casa*

Il pavimento pelvico è l'insieme di muscoli e di fasce che chiude in basso la cavità pelvica. Essenzialmente è rappresentato dal muscolo pubo-coccigeo dotato di una duplice funzione: chiudere e aprire l'uretra, la vagina e l'ano; mantenere nella corretta posizione la vescica, l'utero ed il retto nella pelvi. Diversi fattori, come le lesioni del parto, le carenze della menopausa e l'età che avanza possono condurre ad una ridotta prestazione muscolare del pavimento pelvico causando delle involontarie fughe d'urina o perdite di gas, l'abbassamento dell'utero e delle difficoltà durante i rapporti sessuali. L'indebolimento muscolare del pavimento pelvico, come per tutti i muscoli, può essere corretto con un'appropriata riabilitazione perineale. Però molte donne non sanno identificare e poi utilizzare esattamente questi muscoli. Inoltre, nella vita quotidiana non è sempre facile trovare il tempo per eseguire regolarmente questi esercizi. Una soluzione efficace e pratica, da poter svolgere anche a casa propria, è fornita dai coni vaginali, ideati nel 1985 da Stanislav Plevnik, come strumento d'ausilio per allenare il pavimento pelvico. I coni vaginali sono dei pesi uguali per forma e dimensione, ma di peso differente, in grado di effettuare una riabilitazione perineale completa: individuare

e rafforzare i muscoli del pavimento pelvico, per ottenere una tonicità e una contrattilità che si sente ad ogni età. Il funzionamento è semplice: il cono, introdotto in vagina, tende a scivolare verso il basso per la forza di gravità. La sensazione di perdita del cono e il conseguente tentativo di trattenerlo in vagina inducono una contrazione dei muscoli attorno al cono stesso: questa contrazione rinforza il pavimento pelvico. Con un allenamento adeguato di soli 15 minuti al giorno, per almeno 12 settimane è apprezzabile un miglioramento delle "performances" dell'intero pavimento pelvico. In particolare, i coni possono essere utilizzati dopo il parto, durante la menopausa e dopo interventi chirurgici della zona pelvica: situazioni in cui è possibile un'insufficienza del pavimento pelvico. Nell'ambito della sessualità, inoltre, un pavimento pelvico tonico ed elastico assicura a tutte le donne, indipendentemente dall'età, la possibilità fisica di un migliore piacere intimo. Un muscolo "vaginale" allenato regala sensibilità vaginale più intensa durante i rapporti e una maggiore capacità contrattile permette un orgasmo più intenso e facilmente raggiungibile.

Per ulteriori informazioni:

**RIABILITAZIONE PERINEALE e CONI VAGINALI**

di Claudio Paganotti

Phasar Edizioni, 2009

[www.phasar.net](http://www.phasar.net)

**dott. Claudio Paganotti**

specialista in Ostetricia e Ginecologia

Istituto Clinico Città di Brescia

[paganotti.it](http://paganotti.it)

## AGGIORNAMENTO

### L'USO DEI CONI VAGINALI NEL TRATTAMENTO DELL'INCONTINENZA URINARIA FEMMINILE

Claudio Paganotti  
Ostetricia e Ginecologia. Istituto Clinico "Città di Brescia"  
- Brescia

#### Introduzione

L'incontinenza urinaria femminile è una condizione debilitante di elevato impatto sociale, spesso tenuta nascosta. Secondo l'*International Continence Society* (ICS 2006), l'incontinenza urinaria (IU) è definita come "qualsiasi perdita involontaria di urina". Semplificando l'IU si manifesta clinicamente in tre forme principali:

1. l'incontinenza urinaria da sforzo (IUS): la perdita involontaria di urina con lo sforzo, l'esercizio fisico, lo starnuto o la tosse;
2. l'incontinenza urinaria da urgenza (IUU): la perdita involontaria di urina accompagnata o immediatamente preceduta da urgenza;
3. l'incontinenza urinaria mista (IUM): quando le due forme coesistono.

Alcune donne, poi, con o senza perdita di urina, avvertono urgenza, frequenza minzionale e nicturia: tale quadro sintomatologico è definito sindrome da vescica iperattiva.

#### I coni vaginali di Plevnik

Le raccomandazioni emerse dalla 4° *International Consultation on Incontinence* (ICI 2009) indicano come trattamento iniziale dell'IU gli esercizi della muscolatura del pavimento pelvico eseguiti sotto supervisione (Grado A di Raccomandazione) e l'uso dei coni vaginali (CV) nelle donne con IUS (Grado B di Raccomandazione).

I CV, ideati da Stanislov Plevnik nel 1985, rappresentano una possibilità pratica per rinforzare la muscolatura del pavimento pelvico. Si tratta di una serie di pesi graduati a forma di cono, il cui peso varia da 20 a 70 grammi. Inseriti e posizionati, singolarmente in vagina, la sensazione di "perdere il cono dalla vagina" provoca un forte feedback sensoriale e un'immediata contrazione dei muscoli del pavimento pelvico per cercare di trattenerlo, che vengono in tal modo rafforzati (1).



FIGURA 1. A) Inserimento in vagina del cono vaginale



B) Posizionamento del cono vaginale.

In letteratura sono diversi gli studi dedicati agli effetti del trattamento con i CV sull'IU. Esaminiamo i principali.

Peattie et al. (1988) hanno descritto uno studio con 39 donne in età pre-menopausale (età media di 38 anni, range 18-47 anni) affette da IUS e trattate con il sussidio di CV (15 minuti 2 volte al giorno per 30 giorni). Trenta donne hanno completato il trattamento: il 70% ha rilevato miglioramento o guarigione. Delle 30 donne 19 (63%) hanno continuato gli esercizi del pavimento pelvico e 11 (37%) hanno preferito l'intervento chirurgico. Delle 30 donne 27 hanno trovato questo metodo una terapia accettabile. Delle 19 donne che hanno ripreso gli esercizi a domicilio per un mese, 13 hanno mantenuto il miglioramento soggettivo, 4 hanno regredito, ma erano ancora soddisfatte della situazione e 2 erano insoddisfatte e incontinenti. L'uso dei CV è efficace nel ridurre l'IUS, è meno invasiva rispetto alla chirurgia, può essere effettuata a

casa propria ed è poco costoso. Di contro però, l'utilizzo dei CV deve essere praticato per tutta la vita per mantenere i benefici ottenuti (2).

Bo et al. (1999) in uno studio controllato randomizzato hanno reclutato donne affette da IUS e hanno confrontato l'effetto dei CV con l'osservazione. Le donne del gruppo trattato con i CV (20 minuti al giorno per 6 mesi) hanno riferito con maggior frequenza una continenza soggettiva rispetto al gruppo di controllo (3).

Wilson et al. (1998) in uno studio controllato randomizzato hanno reclutato donne affette da IU a tre mesi dal parto e hanno confrontato gli effetti dei CV con l'assistenza standard. Nelle donne del gruppo sottoposte a training con i CV (15 minuti 2 volte al giorno per almeno 9 mesi) sono stati più frequenti guarigioni e/o miglioramenti soggettivi rispetto al gruppo di controllo (4).

Cammu et al. (1998) hanno riportato uno studio di 70 donne, età media 59 anni, affette da IU trattate da un singolo terapeuta per 20 settimane: un gruppo con esercizi dei muscoli del pavimento pelvico e l'altro con l'uso di CV (5 minuti due volte al giorno per 12 settimane). I risultati, valutati tramite stress-test, PC-test e diario minzionale, sono simili nei due gruppi: 53% di guarigione e/o miglioramento per il primo gruppo e 57% per il secondo gruppo. I dati, comunque, dimostrano l'assenza di differenze statisticamente significative tra i due gruppi (5).

Gameiro et al (2010) in uno studio prospettico randomizzato hanno trattato 103 donne affette da IU: 52 donne, età media 48 anni, sono state curate con training dei muscoli del pavimento pelvico e 51 donne, età media 49 anni, con l'impiego dei CV. Dopo il trattamento in entrambi i gruppi c'è stata una significativa riduzione dell'uso dei pannolini (riduzione significativamente più alta nel gruppo trattato con CV a 6 e 12 mesi), una significativa riduzione della nicturia, un significativo miglioramento dell'urgenza e della valutazione soggettiva e oggettiva (pad-test) della perdita di urina. Quindi, non ci sono differenze tra i due gruppi di donne trattate (6).

Olah et al. (1990) hanno compiuto uno studio randomizzato prospettico con 69 donne affette da IUS ponendo in relazione l'efficacia del trattamento riabilitativo

dei CV (15 minuti 2 volte al giorno per 4 settimane) con quello dell'elettrostimolazione funzionale. Il trattamento è stato portato a termine da 59 donne (24 con i CV e 30 con l'elettrostimolazione funzionale). Il 9,26% delle donne è ricorsa a un intervento chirurgico per l'IUS. Il risultato finale non mostra differenze statisticamente significative tra i due trattamenti. È segnalato solo un minor costo sociale e sanitario con l'uso dei CV essendo una terapia domiciliare. In entrambi i gruppi si sono registrati degli eventi avversi (7).

Belo et al. (2005) hanno descritto uno studio con 75 donne, età media 46 anni compresa tra 28 e 66 anni, affette da IUS lieve o moderata sottoposte riabilitazione perineale con esercizi dei muscoli del pavimento pelvico in associazione all'uso dei CV (3 volte alla settimana per 16 settimane). Nel 64% dei casi è stata ottenuta una riduzione delle perdite di urina (valutata con il pad-test) e nel 24% un incremento della tonicità dei muscoli perineali (pc-test) (8).

Rivalta et al. (2010) hanno riportato i risultati di un programma completo di riabilitazione del pavimento pelvico della durata di tre mesi (esercizi dei muscoli del pavimento pelvico, biofeedback, elettrostimolazione funzionale e CV) in un gruppo di 16 donne, età media di 48,5 anni, compresa tra 29-70 anni, affette da IUS e le conseguenze dell'IU sulla funzione sessuale e la qualità di vita. La risoluzione dell'IUS avviene nell'81,2% delle donne dopo 5 mesi dal termine del trattamento (9).

Herbison et al. (2002) hanno comparato 70 studi randomizzati pre-esistenti in letteratura coinvolgenti 1484 donne affette da IUS sottoposte a un trattamento conservativo, di queste 646 sono state trattate con i CV. Tale revisione fornisce alcune evidenze: il training con CV è meglio rispetto a nessun trattamento attivo in donne con IUS; il training con i CV potrebbe avere un'efficacia simile al training dei muscoli del pavimento pelvico e all'elettrostimolazione funzionale in donne con IUS. È anche descritto il mantenimento del trattamento con l'uso domiciliare dei CV una volta concluso lo studio perché riferito pratico e facilmente gestibile dalle donne (10).

**TABELLA I Coni vaginali e incontinenza urinaria.**

(Guidelines on Urinary Incontinence. European Association of Urology, 2009)

Coni vaginali	Grado di raccomandazione
I CV possono essere offerti come trattamento conservativo di prima scelta a quelle donne con IUS e IUM che sanno e sono state preparate a usarli.	B
I CV e gli esercizi dei muscoli del pavimento pelvico sono entrambi efficaci.	B
I CV e l'elettrostimolazione funzionale sembrano ugualmente efficaci nell'IUS e IUM, ma l'uso di entrambi è limitato a causa di effetti collaterali.	B



### Conclusioni

Il training con CV è meglio rispetto a nessun trattamento o a quello osservazionale o standard, almeno per i risultati soggettivi.

Il training con i CV e quello dei muscoli del pavimento pelvico potrebbero avere un'efficacia sovrapponibile nelle donne affette da IUS.

I CV e l'elettrostimolazione funzionale sembrano avere efficacia sovrapponibile nel trattamento di donne affette da IUS, ma ognuno dei due trattamenti può presentare effetti collaterali.

Aggiungendo i CV ad altri trattamenti possono non esserci ulteriori benefici nel trattamento delle donne affette da IUS.

### Bibliografia

1. Paganotti C. Riabilitazione perineale e coni vaginali. Phasar Edizioni 2009
2. Peattie AB, Plevnik S. et al, Vaginal cones: a conservative method of treating genuine stress incontinence. *Br J Obstet Gynaecol* 95:1049, 1988
3. Bo K. et al, Single blind, randomized controlled trial of pelvic floor exercises, electrical stimulation, vaginal cones and no treatment in management of genuine stress incontinence in women. *Br Med J* 318:487, 1999
4. Wilson PD. et al, A randomized controlled trial of pelvic floor muscle exercises to treat postnatal urinary incontinence. *Int Urogynecol J Pelvic Floor Dysfunct* 9:257, 1998
5. Cammu H. et al, Pelvic floor exercises versus vaginal weight cones in genuine stress incontinence. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol* 77:89, 1998
6. Gamiero MO. et al, Vaginal weight cone versus assisted pelvic floor muscle training in the treatment of female urinary incontinence. A prospective, single-blind, randomized trial. *Int Urogynecol J* 21:395, 2010
7. Olah KS. et al, The conservative management of patients with symptoms of stress incontinence: a randomized, prospective study comparing weighted vaginal cones and interferential therapy. *Am J Obstet Gynecol* 162:87, 1990
8. Belo J. et al, Reeducao do pavimento pelvic com cones de Plevnik em mulheres com incontinencia urinaria. *Acta Med Port* 18:117, 2005
9. Rivalta M. et al, Sexual function and quality of life in women with urinary incontinence treated by a complete pelvic floor rehabilitation program (biofeedback, functional electrical stimulation, pelvic muscles exercises and vaginal cones). *J Sex Med* 7:1200, 2010
10. Herbison GP. et al, Weighted vaginal cones for urinary incontinence. *Cochrane Database of Syst Rev* 2002