CONSIGLI

Incontinenza ai gas e alle feci in gravidanza e dopo il parto: ciò di cui si tace e cosa fare

18 novembre 2026 · 4 min di lettura

A un anno dal parto quasi una donna su tre, almeno ogni tanto, non riesce a trattenere i gas o le feci, e molte non lo dicono a nessuno. Spieghiamo chi è a rischio, perché non è «normale dopo il parto» e a chi rivolgersi.

Se ne parla raramente, perfino con il medico. Dopo il parto una donna si accorge che a volte non riesce a trattenere i gas e, talvolta, anche le feci. Si vergogna, lo considera un prezzo inevitabile della maternità e semplicemente si adatta. Eppure il problema è diffuso, ha cause chiare e si può affrontare.

Quanto è diffuso

Un gruppo di ricercatori ucraini (ginecologi, proctologi e chirurghi, tra cui Artem Mykytiuk) ha seguito 231 donne in gravidanza. Ognuna è stata visitata tre volte da un proctologo: nel primo trimestre, nel terzo e a un anno dal parto.

- In gravidanza l'incontinenza riguardava il 12,9% delle donne.
- A un anno dal parto riguardava già il 28,6%, cioè quasi una donna su tre.
- Il disturbo più frequente era la perdita involontaria di gas.

I dati internazionali sono simili. Secondo una revisione Cochrane, tre mesi dopo il primo parto il 19–46% delle donne non riesce a trattenere i gas e il 2,4–8% le feci formate. I numeri variano così tanto anche perché molte donne semplicemente non riferiscono i sintomi.

Chi è a rischio

Nello studio l'incontinenza si è sviluppata significativamente più spesso nelle donne con:

- età superiore a 36 anni
- tre o più parti
- scarsa attività fisica
- emorroidi nella storia clinica
- stitichezza o fastidio nella zona anale già alla prima visita dal proctologo.

Invece il sovrappeso, il peso del bambino, il livello di istruzione o il luogo di residenza in questo studio non hanno influito sul rischio.

Un fattore a sé, e il più rilevante, è la lesione dello sfintere anale durante il parto (lacerazioni di terzo e quarto grado). Secondo il Royal College of Obstetricians and Gynaecologists (RCOG), si verifica in circa il 2,9% dei parti: nel 6,1% dei primi parti e nell'1,7% di quelli successivi. Il rischio aumenta con un bambino grande (oltre 4 kg), un periodo espulsivo prolungato e l'uso del forcipe. Inoltre, in un terzo delle donne dopo un parto vaginale l'ecografia rileva difetti nascosti dello sfintere che non erano stati notati subito.

Perché non conviene aspettare che «passi da sé»

In alcune donne i sintomi si attenuano davvero nei primi mesi, quando i muscoli del pavimento pelvico si riprendono. Ma lo studio mostra la tendenza opposta: a un anno dal parto l'incontinenza era più frequente che in gravidanza. Per molte, quindi, il problema non scompare ma si consolida.

La buona notizia: se la lacerazione dello sfintere viene individuata in tempo e riparata, a un anno di distanza il 60–80% delle donne non ha alcun sintomo. Per questo è importante che non nascondiate i disturbi e che ne parliate con il ginecologo alla visita di controllo dopo il parto.

Cosa aiuta

- Allenamento dei muscoli del pavimento pelvico. Meglio se sotto la guida di un fisioterapista, già durante la gravidanza. Una revisione Cochrane ha mostrato che questi esercizi riducono in modo evidente il rischio di incontinenza urinaria; per l'incontinenza fecale i dati sono ancora insufficienti, ma gli esercizi sono sicuri e utili per tutto il pavimento pelvico.
- Contrastare la stitichezza. Liquidi e fibre a sufficienza, pasti regolari. Spingere quando si è stitiche sovraccarica ulteriormente il pavimento pelvico.
- Curare le emorroidi, sia in gravidanza sia dopo il parto, senza rimandare «a dopo».
- Movimento. La scarsa attività fisica si è rivelata un fattore di rischio a sé stante.
- Visita proctologica. Il medico valuterà lo stato dello sfintere e, se necessario, prescriverà ulteriori accertamenti e il trattamento.

Quando rivolgersi al medico

Se dopo il parto non sempre riuscite a trattenere i gas o le feci, avvertite stimoli improvvisi e incontenibili o notate tracce di feci sulla biancheria, è un motivo per rivolgervi a un proctologo o a un ginecologo. Se siete ancora in gravidanza e soffrite di stitichezza, emorroidi o fastidi, ditelo al medico che segue la vostra gravidanza. Potete prenotare ai numeri di telefono della sezione contatti.

Fonti

- Vasyliuk S., Cheredarchuk A., Rymarchuk M., Bondarev R., Proshchenko O., Mykytyuk A. Fecal incontinence risk factors and pregnancy. Ceska Gynekologie. 2024;89(2):102–106. pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38704221/ (abstract)
- Woodley S. J. et al. Pelvic floor muscle training for preventing and treating urinary and faecal incontinence in antenatal and postnatal women. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2020;(5):CD007471. pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7203602/ (accesso libero)

- Royal College of Obstetricians and Gynaecologists. The Management of Third- and Fourth-Degree Perineal Tears. Green-top Guideline No. 29. 2015. www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/third-and-fourth-degree-perineal-tears- (accesso libero)

L'articolo ha carattere informativo e non sostituisce la visita medica. La strategia di trattamento viene decisa dal medico dopo una visita di persona e gli accertamenti necessari.