

Ipertrfia Prostatica Benigna

Cos'è e come si cura

Realizzato da Pierre Fabre Pharma
con l'approvazione
della Società Italiana di Urologia



PIERRE FABRE PHARMA

Depositato presso il Min. San. in data 22/05/1995 - Cod. 60158



Ipertrfia Prostatica Benigna

Ipertrfia Prostatica Benigna

Annotazioni del Medico

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Data della prossima visita

.....

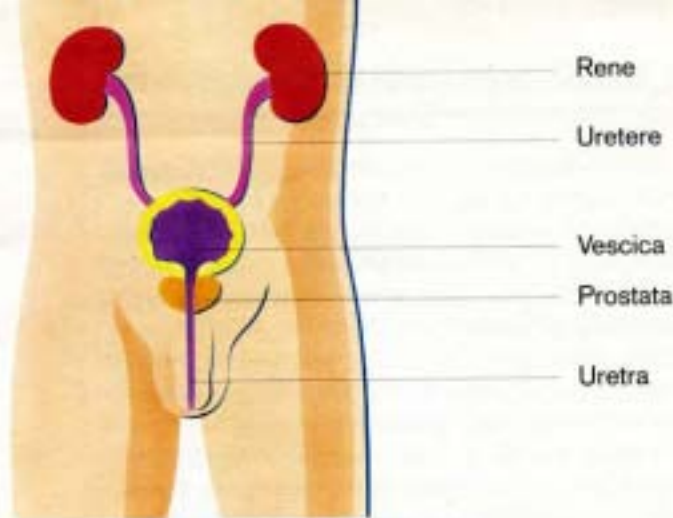
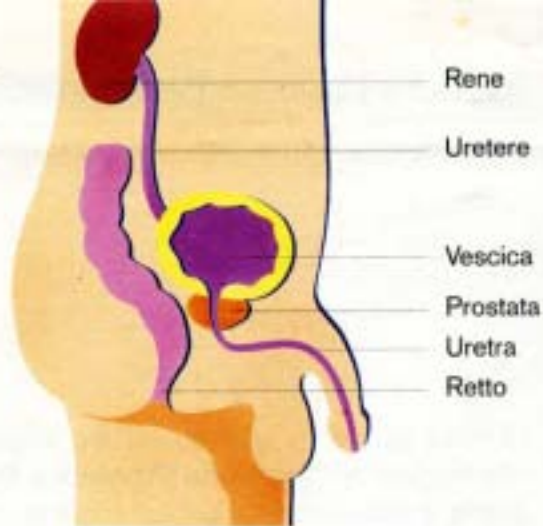
Ipertrafia Prostatica Benigna (IPB)

cos'è e come si cura.

Questo opuscolo intende fornire alcune informazioni sull'**Ipertrafia Prostatica Benigna** e alcuni consigli per un migliore approccio alla sua cura.

Il suo contenuto è il completamento della visita dello specialista urologo, che rimane comunque il momento fondamentale e indispensabile per la diagnosi e la scelta della terapia.

Quanto esposto può servire a richiamare alla memoria le spiegazioni e le raccomandazioni dello specialista.



Le funzioni della prostata

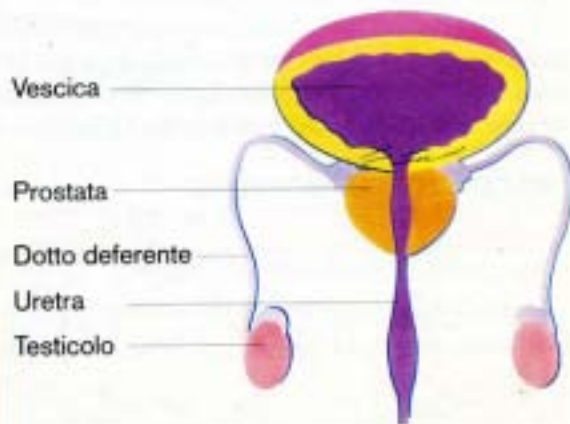
La prostata è una **ghiandola dell'apparato genitale maschile** formata a sua volta da tante piccole ghiandole. Normalmente ha la forma e le dimensioni di una piccola castagna ed è situata sotto la **vescica**, il serbatoio dell'urina.

È attraversata dal tratto iniziale dell'**uretra**, cioè del condotto che convoglia l'urina all'esterno, attraverso il **pene**. Per questo motivo le malattie della prostata comportano spesso gravi disturbi nello svuotamento della vescica (**minzione**).

Le piccole ghiandole della prostata sono circondate da sottili strisce muscolari che, contraendosi, provocano l'emissione della secrezione prostatica nell'uretra.

La secrezione prostatica si mescola con gli **spermatozoi**, provenienti dal **testicolo** attraverso sottili condotti (**dotti deferenti ed eiaculatori**), per costituire il **liquido seminale** che viene emesso durante l'atto sessuale.

Essendo la prostata adiacente all'ultimo tratto dell'intestino (il **retto**), per effettuare la visita si deve ricorrere all'**esplorazione rettale**.



Quando la prostata si ingrossa

Una condizione molto frequente negli uomini di età superiore ai 50 anni è il progressivo aumento di volume della prostata, appunto l'ipertrofia Prostatica Benigna (d'ora in avanti chiamata per semplicità **IPB**), detta anche **iperplasia prostatica** o **adenoma della prostata**.

Circa il 50% degli uomini oltre i 60 anni e l'80% di quelli di età superiore agli 80 presenta un ingrossamento benigno della ghiandola prostatica.

Le cause precise di questo fenomeno, legato all'invecchiamento, non sono note. Va tuttavia sottolineato che l'IPB è una **condizione benigna** che non ha alcun rapporto con il tumore della prostata.

Il tumore della prostata è meno frequente dell'IPB e tende a colpire in età avanzata. Anche il tumore prostatico provoca un aumento di volume della prostata con sintomi simili, e talvolta indistinguibili, da quelli dell'IPB.

Per questo motivo è indispensabile eseguire controlli periodici per diagnosticare precocemente la trasformazione tumorale della prostata che ha conseguenze ben più gravi di quelle dell'IPB.

Di conseguenza dopo i 50 anni, anche se non si avvertono disturbi, è buona regola farsi visitare da uno specialista urologo una volta l'anno.

PRINCIPALI DISTURBI DELL'IPB

Pollachiuria

necessità di urinare frequentemente

Minzione imperiosa

improvviso stimolo ad urinare, contenibile con grande difficoltà

Nicturia

necessità di urinare una o più volte durante la notte

I disturbi dell'IPB

L'IPB può causare disturbi in quanto comprime e deforma il tratto di uretra contenuto nella prostata.

I disturbi più frequenti sono: la necessità di urinare frequentemente (**pollachiuria**), la presenza di un improvviso intenso stimolo ad urinare, contenibile con grande difficoltà (**minzione imperiosa**), la necessità di urinare una o più volte durante la notte (**nicturia**), la difficoltà ad iniziare la minzione, soprattutto al mattino (**esitazione**), la sensazione di incompleto svuotamento al termine della minzione, la progressiva perdita di forza e la riduzione di diametro del getto urinario (**mitto debole e filiforme**), lo sgocciolamento al termine della minzione. Talvolta i disturbi possono aggravarsi improvvisamente rendendo impossibile la minzione spontanea (**ritenzione acuta d'urina**). In questo caso il paziente avverte un dolore al basso ventre, sempre più forte e insopportabile, che si associa a un forte desiderio di urinare con la possibilità però di emettere solo poche gocce di urina.

In caso di ritenzione acuta d'urina, rivolgersi al più presto ad un Pronto Soccorso o al medico di fiducia. In altri casi la ritenzione si instaura lentamente (**ritenzione cronica**); ciò comporta disturbi meno marcati: lunga attesa prima di riuscire ad iniziare la minzione, marcata riduzione del getto urinario, sgocciolamento continuo di urina.

Esitazione

difficoltà ad iniziare la minzione, soprattutto al mattino

Sensazione di incompleto svuotamento della vescica al termine della minzione

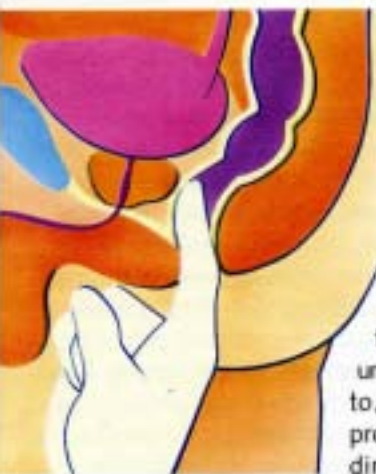
Getto urinario debole

Sgocciolamento al termine della minzione

Ritenzione acuta d'urina

impossibilità ad urinare spontaneamente

Come si riconosce l'IPB



In caso di uno o più di questi sintomi, si può sospettare la presenza di una IPB che deve essere confermata da una visita dello specialista. Attraverso l'**esplorazione rettale**, effettuata con un guanto ben lubrificato, il medico palpa la prostata per valutarne dimensioni, forma e consistenza.

L'esplorazione rettale è l'atto diagnostico più importante, tuttavia lo specialista può richiedere, a seconda dei casi, altri esami. I più frequenti sono il prelievo del sangue per il dosaggio del PSA (antigene prostatico specifico) e della creatininemia, l'esame delle urine, l'ecografia prostatica e l'uroflussometria. Il **dosaggio del PSA** ha lo scopo di escludere la presenza del cancro della prostata; il **dosaggio della creatininemia** serve a verificare la buona funzionalità dei reni; l'**esame delle urine** consente di diagnosticare la presenza di un'eventuale infezione delle vie urinarie. L'**ecografia prostatica** consente di ricostruire su uno schermo televisivo le immagini della prostata, della vescica e dei reni: le pose più interessanti possono essere fotografate ed allegate al referto dell'esame. L'**uroflussometria** consente la dimostrazione della sindrome ostruttiva. Più raramente lo specialista richiede altri esami: urografia, uretroscopia, etc.

Come si cura l'IPB

Oggi ci sono diverse possibilità di trattamento dell'IPB. Va tuttavia tenuto presente che non esiste una cura 'ideale' per tutti e solo il colloquio con lo specialista potrà evidenziare la terapia più adatta al singolo paziente.

Per ogni trattamento vanno infatti soppesati attentamente non solo i benefici ma anche i rischi, in considerazione delle diverse situazioni del paziente: età, condizioni generali, gravità dei sintomi, presenza di eventuali complicazioni (infezione delle vie urinarie, sangue nelle urine, calcoli vescicali, danno renale).

Il paziente con attività sessuale dovrà infine farsi spiegare dallo specialista le possibili conseguenze della malattia e delle cure sulla sua vita sessuale.

I farmaci

Per il trattamento dell'IPB vengono impiegati diversi farmaci raggruppabili in due categorie: quelli che **riducono o controllano il volume della prostata** e quelli che facilitano la minzione, **rilassando la porzione muscolare della prostata**.

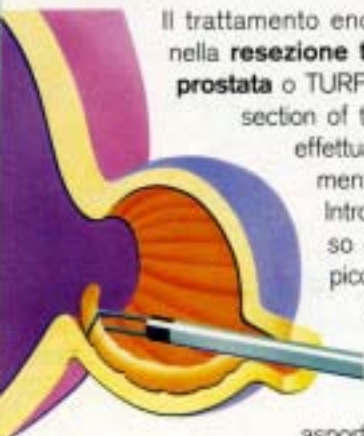
Il trattamento con farmaci è indicato soprattutto nella fase iniziale della malattia, dove consente di ridurre i disturbi nel 60-80% dei casi.

I farmaci che riducono il volume della prostata non agiscono con effetto immediato: pur esistendo importanti differenze tra i diversi tipi di farmaci, i benefici sui sintomi compaiono in genere dopo alcune settimane o addirittura mesi.

I farmaci che rilassano la muscolatura prostatica invece agiscono in modo rapido, tuttavia la loro sospensione comporta un'immediata scomparsa dell'effetto: la terapia deve essere quindi proseguita indefinitamente.

Nella fase iniziale del trattamento può essere utile associare due farmaci con differente modalità di azione.

Endoscopia



Il trattamento endoscopico consiste nella **resezione transuretrale della prostata** o TURP (Trans Urethral Resection of the Prostate), che si

effettua mediante uno strumento, detto **resectore**.

Introdotta nell'uretra, esso consente di tagliare piccole fettine di tessuto prostatico e di aspirarle all'esterno: in questo modo viene progressivamente

asportata la porzione ipertrofica della prostata senza necessità di incidere la parete addominale.

L'intervento viene eseguito in anestesia generale o parziale.

La resezione endoscopica consente un rapido miglioramento che si mantiene nel tempo, sebbene in alcuni pazienti possano persistere alcuni disturbi.

Un intervento endoscopico minore è l'**incisione della prostata** o TUIP (Trans Urethral Incision of the Prostate). In questo caso col resectore si praticano una o due profonde incisioni nella prostata (che però non viene rimossa) per facilitare lo svuotamento della vescica. Questo tipo di intervento è possibile quando la prostata è di piccole dimensioni ed è meno impegnativo della TURP.

Chirurgia

L'intervento chirurgico tradizionale comporta la completa rimozione della porzione centrale della prostata (**adenomectomia**). Viene eseguito in anestesia generale o parziale e comporta un'incisione della parete addominale.

In genere, l'intervento chirurgico viene riservato ai pazienti con prostata di maggiori dimensioni. Il miglioramento della sintomatologia è rapido e si mantiene nel tempo, anche se in alcuni casi si osserva il persistere di parte della sintomatologia.

Nuovi trattamenti

Negli ultimi anni sono stati presentati numerosi nuovi trattamenti: laser, ipertermia con micro-onde, cateteri interni. Sebbene queste forme di trattamento siano state sperimentate già da tempo, esse sono ad oggi ancora in fase di valutazione clinica a distanza e comunque riservate a casi selezionati.

Norme di comportamento

Il trattamento dell'ipertrofia prostatica benigna non può prescindere dal **controllo della dieta** e delle **abitudini di vita**. L'obiettivo delle norme dietetico-igieniche è soprattutto quello di ridurre la cosiddetta **'congestione prostatica'**. La prostata è un organo ricco di vasi sanguigni che sono connessi in un'unica fitta rete con quelli dell'ultimo tratto dell'intestino (**vene emorroidarie**). L'irritazione dell'intestino, o il ristagno di feci, provocano alterazioni nella circolazione dei vasi emorroidari che, a loro volta, causano disturbi alla prostata.

Vanno inoltre evitate tutte quelle condizioni che possono alterare la capacità di contrazione della vescica. Nel paziente prostatico, in cui le resistenze al deflusso di urina sono aumentate a causa dell'ingombro prostatico, ciò può provocare la ritenzione acuta d'uri-

na, cioè l'improvvisa incapacità a svuotare la vescica. La capacità di contrarsi del muscolo della vescica può diminuire sia a causa dell'azione dei farmaci, sia a causa di un'eccessiva distensione della vescica.

Alimentazione







Evitare o ridurre drasticamente gli alimenti che possono causare un'irritazione del retto, in particolare gli alcolici, i cibi piccanti (contenenti pepe, peperoncino, spezie varie), la cioccolata ed il caffè.

Non assumere molto liquido in tempi brevi, per impedire una brusca distensione della vescica; bere poco alla sera, per limitare le minzioni notturne.

Le bevande alcoliche, oltre a provocare infiammazione intestinale, provocano un effetto diuretico che può accelerare il riempimento vescicale.

Pane, pasta, riso, polenta sono alimenti di base che possono essere assunti senza particolari problemi.

REGOLE DIETETICHE PER IL PAZIENTE CON IPB

Alimenti	Permesso/consigliato	Permesso con prudenza	Da evitare
Frutta e verdura 	frutta fresca, tutti i tipi di insalata, spinaci, verdure cotte a foglia larga, patate	frutta secca, cipolle, legumi (fagioli, ceci, lenticchie, piselli)	
Carne 	carni bovine alla griglia, arrosto o bollite, pollame, coniglio, prosciutto cotto, bresaola	carni suine, carni ovine	carni cotte con intingoli, insaccati
Pesce 	pesce magri		pesce grassi (anguilla, tonno, sgombrò), molluschi, crostacei
Latticini e uova 	latte magro, yogurt, formaggi a pasta cotta fermentati (grana, emmental), formaggi magri (ricotta)	burro, uova	latte intero, formaggi grassi, formaggi fusi
Dolci 		tutti i dolci in genere	cioccolato
Bevande 		vino ai pasti, caffè (decaffeinato), tè (deterinato), tisane (per effetti poco controllabili)	superalcolici, birra

ATTENZIONE: EVITARE ASSOLUTAMENTE CIBI CON SPEZIE PICCANTI (pepe, peperoncino)

Funzione intestinale

La funzione dell'intestino deve essere regolare. Le **feci devono essere evacuate tutti i giorni** e devono essere mantenute "formate" ma soffici. Sia la stipsi cronica, con feci dure e difficilmente evacuabili, che l'irregolarità dell'alvo, con alternanza di stipsi e diarrea, devono essere evitate dal paziente con IPB. La stipsi cronica è la forma più frequente, specie nei pazienti anziani.

È dovuta alla debolezza della parete muscolare dell'intestino che impedisce la progressione delle feci nell'ultimo tratto intestinale. Le feci, rimanendo a lungo nell'intestino, si induriscono e vengono eliminate con difficoltà. **Questa condizione può essere evitata assumendo liquidi ed alimenti ricchi in fibre vegetali** (pane integrale, pane di segale, verdure cotte a foglia larga, spinaci, insalata, frutta fresca) che aumentano il volume delle feci.

Possono essere impiegati i lassativi cosiddetti di "massa", cioè quelli a base di agar, crusca ed altre fibre vegetali che agiscono intrappolando l'acqua nell'intestino, migliorando così la consistenza e aumentando il volume delle feci.

Un'altra condizione da evitare è la stitichezza spastica che è dovuta a disturbi emotivi o nervosi, con spasmi e irritazione della parete intestinale, in cui si osserva un'alternanza di stipsi e diarrea. In questi casi sono invece consigliabili alimenti privi di fibre e preferibilmente lessati (patate, pane bianco, farinacei).

In ogni caso sono da evitare i lassativi irritanti (cascara, senna, aloe).

Farmaci

Assumere con cautela, e sempre previo consulto col medico curante, farmaci diuretici o farmaci che possono influire sul meccanismo di svuotamento della vescica. I diuretici, soprattutto quelli ad azione rapida, possono causare una brusca distensione della vescica aggravando la sintomatologia.

I decongestionanti nasali, usati come gocce o spray per ridurre le secrezioni nasali nel trattamento del raffreddore, possono contenere sostanze come la pseudoefedrina o la fenilefrina, che ostacolano lo svuotamento vescicale.

Gli antispastici, usati nel trattamento delle coliche addominali, possono deprimere la capacità di contrazione vescicale provocando la ritenzione di urina. Anche alcuni farmaci attivi sul sistema nervoso (ansiolitici, antidepressivi, sonniferi, antiparkinsoniani) possono alterare la contrazione muscolare della vescica.

Nel caso l'assunzione di farmaci causi o aumenti i disturbi della minzione, rivolgersi al più presto al medico di fiducia.

Abitudini di vita

- **Uno stile di vita regolare**, senza grandi limitazioni, ma anche e soprattutto senza eccessi, può contribuire al miglioramento della qualità della vita del paziente con IPB. Bastano poche regole basilari.
- **Non cercare di trattenere l'urina** quando si avverte lo stimolo, ma cercare di urinare appena possibile per evitare un'eccessiva distensione della vescica.
- **Camminare almeno mezz'ora al giorno** o praticare regolarmente un'attività sportiva non molto impegnativa.
- **Evitare sport o altre attività che possono provocare una congestione al basso ventre** (andare in bicicletta, in motorino, ecc.).
- **L'attività sessuale non è nociva**, ma anzi, se praticata con regolarità, può avere effetti benefici. Devono però essere evitati sia i rapporti troppo ravvicinati o le erezioni troppo prolungate, sia i periodi di astinenza troppo lunghi che provocano ristagno di secrezioni nelle ghiandole prostatiche.