

La Prostatite

Cos'è e come si cura

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



La Prostatite: cos'è e come si cura



PIERRE FABRE PHARMA

Depositato presso il Min. San. in data 07/03/1996 - Cod. 60183

La Prostatite

La Prostatite

La Prostatite

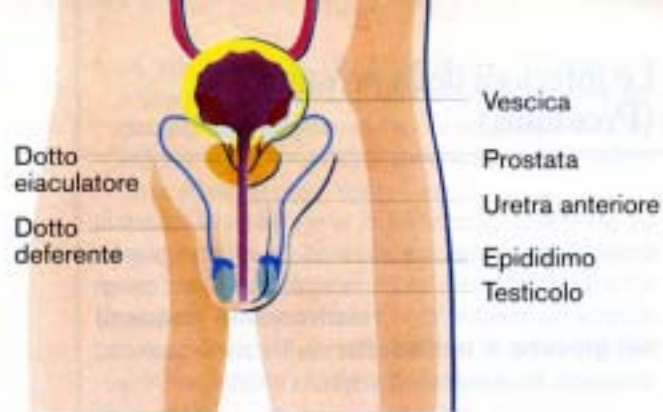
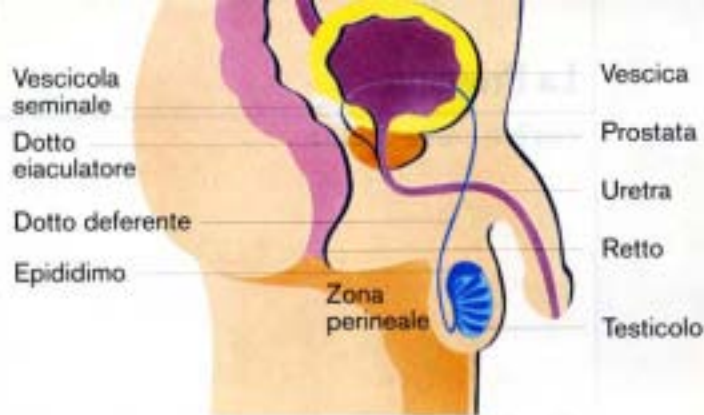
cos'è e come si cura.

Questo opuscolo intende fornire alcune informazioni sulla **Prostatite** 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.

Le informazioni qui riportate possono servire a richiamare alla memoria le spiegazioni e le raccomandazioni dello specialista.

Data della prossima visita



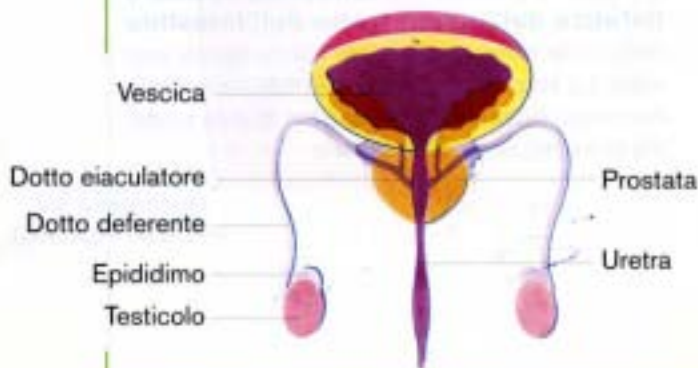
La prostata: la sua collocazione e i suoi collegamenti

La prostata è una **ghiandola dell'apparato genitale maschile** che ricorda, per dimensioni e forma, una piccola castagna.

È situata alla base della **vescica**, anteriormente all'ultimo tratto dell'**intestino retto**, nel punto di incrocio tra le **vie urinarie** e le **vie seminali**. Infatti la prostata è attraversata dall'**uretra**, che costituisce l'ultima porzione delle vie urinarie, e dai **dotti eiaculatori** che costituiscono l'ultimo tratto delle vie seminali. A loro volta i dotti eiaculatori originano dalla confluenza dei **dotti deferenti**, che provengono dai **testicoli**, e delle **vescicole seminali**, situate sulla faccia posteriore della prostata. I dotti eiaculatori sboccano nel tratto intraprostatico dell'uretra, a livello di una piccola prominenza della parete prostatica chiamata *veru montanum*. L'ultimo tratto, in comune, delle vie urinarie e delle vie seminali è costituito dall'**uretra anteriore**.

Le funzioni della prostata

La prostata è costituita da **numeroso piccole ghiandole** separate da **sottili fibre muscolari**. Per la sua sede e le sue funzioni, la prostata è coinvolta in due importanti funzioni dell'apparato genitourinario maschile: l'**eiaculazione** e la **minzione**. Durante l'eiaculazione il **secreto delle ghiandole prostatiche** viene emesso nell'uretra dove si miscela con il **liquido seminale** proveniente dai dotti deferenti e dalle vescicole seminali prima di essere espulso all'esterno. D'altra parte l'aumento volumetrico della ghiandola prostatica può causare una deformazione o una compressione del tratto prostatico dell'uretra che può ostacolare l'emissione di urina durante la minzione.



Le infezioni della prostata (Prostatiti)

La ghiandola prostatica è suscettibile di infezioni come altri organi del nostro corpo. Le infezioni prostatiche (prostatiti) sono molto rare nel bambino e nell'adolescente, mentre sono **relativamente frequenti nel giovane e nell'adulto**. Nell'anziano possono associarsi alla presenza di ipertrofia prostatica.

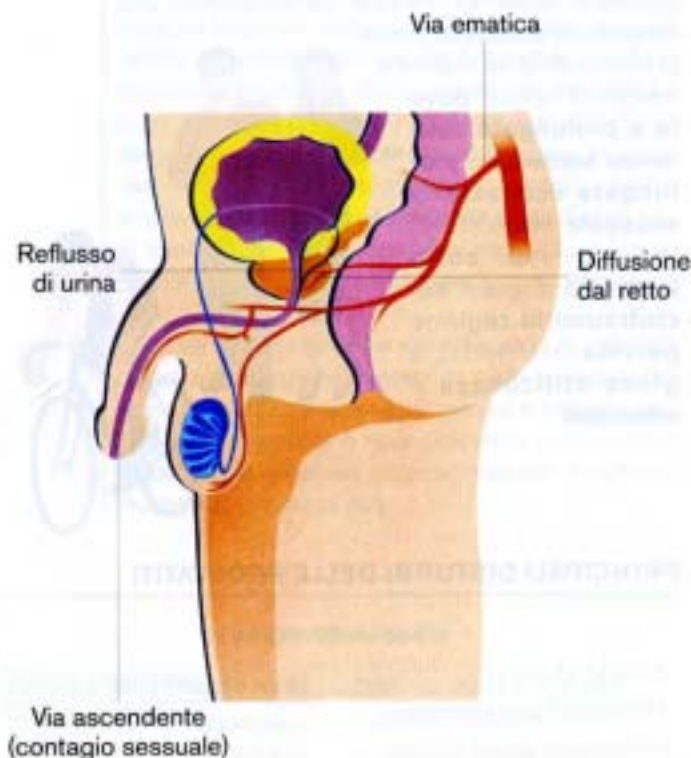
Le possibili vie dell'infezione

- **Il contagio sessuale.** I microrganismi causa dell'infezione, **spesso a seguito di un contagio sessuale**, possono risalire l'uretra, penetrare negli sbocchi delle ghiandole prostatiche e raggiungere la prostata (via ascendente). In questo caso è frequentemente associata un'infezione dell'uretra (uretroprostatite).
- **Il reflusso di urina.** In altri casi la prostatite può essere causata da **reflusso di urina infetta** negli sbocchi delle ghiandole prostatiche, provocato da concomitanti alterazioni patologiche dell'uretra o della prostata.
- **La diffusione dal retto.** L'infezione può raggiungere la prostata per **diffusione diretta o linfatica dall'ultimo tratto dell'intestino (retto)**, che è immediatamente adiacente alla prostata. La stitichezza ostinata o le infezioni intestinali sono i fattori predisponenti per questa modalità di trasmissione dell'infezione.

- **La via ematica.** Più raramente l'infezione può propagarsi direttamente alla prostata a partire dal **circolo sanguigno**, come conseguenza di un'infezione acuta in un'altra sede corporea (infezioni respiratorie, ascessi dentari, ecc.).

Le prostatiti possono essere causate da batteri o da altri microrganismi.

Le persone con malattie croniche (diabete) o debilitanti sono più esposte alle infezioni prostatiche, come d'altra parte ad ogni altro tipo di infezione.



La prostatite abatterica (Prostatosi)

In alcuni casi non è possibile dimostrare la presenza di batteri o di altri microrganismi infettivi.

Questa ultima condizione patologica viene definita **prostatite abatterica** o **prostatosi**.

In questi casi si può sospettare la presenza di un'infezione causata da una quantità molto bassa di microrganismi (bassa carica batterica), quindi difficilmente identificabile coi comuni mezzi diagnostici.

In altri casi l'origine di questi disturbi può essere ricercata in cause non infettive che comportano una congestione acuta della prostata (accumulo di secrezione e ristagno di sangue) **dovuta a prolungata astinenza sessuale** o **prolungata eccitazione sessuale** senza sfogo,

alla pratica del **coito interrotto**, a ripetuti **microtraumi in regione pelvica** (bicicletta), a **grave stitichezza** o **emorroidi**.



PRINCIPALI DISTURBI DELLE PROSTATITI

Prostatite acuta

Febbre elevata

Malessere generalizzato

Ritenzione acuta d'urina

Urine torbide

Dolore perineale o lombare

Gravi disturbi della minzione

pollachiuria

nicturia

minzione imperiosa

bruciore o dolore alla minzione

I disturbi della prostatite

L'infezione prostatica può manifestarsi in modo improvviso con disturbi gravi e mal sopportabili (prostatite acuta) oppure in modo più subdolo con sintomi più lievi ma fastidiosi e persistenti nel tempo (prostatite cronica).

La prostatite acuta è caratterizzata dalla comparsa di febbre, talvolta molto elevata (39-40 °C), preceduta da brividi e accompagnata da compromissione delle condizioni generali (dolori muscolari e articolari). La febbre è associata a **gravi disturbi della minzione**: necessità di urinare con frequenza piccole quantità di urina sia di giorno (pollachiuria) che di notte (nicturia), stimolo ad urinare improvviso ed incoercibile (minzione imperiosa), bruciore o dolore durante la minzione. Le urine sono spesso torbide o purulente. Può essere presente **dolore in sede perineale** o lombare. In alcuni casi diventa impossibile urinare, nonostante i ripetuti tentativi, con conseguente **ritenzione acuta d'urina**. In questo caso è indispensabile rivolgersi al Pronto Soccorso o al medico di fiducia per le cure del caso.

I sintomi della **prostatite cronica** sono più sfumati: dolore o "sensazione di peso" in sede perineale, dolenzia uretrale, spontanea o successiva al rapporto sessuale. Più raramente o episodicamente sono presenti **disturbi della minzione**: minzioni frequenti o notturne, modesti bruciori minzionali.

Prostatite cronica

Dolore perineale

Dolenzia uretrale

Disturbi della minzione

minzioni frequenti

minzioni durante la notte

modesti bruciori alla minzione

L'epididimite

Le infezioni prostatiche possono talvolta propagarsi lungo le vie seminali fino a raggiungere l'**epididimo**, un piccolo organo immediatamente sopra il testicolo.

L'**infezione dell'epididimo** (epididimite), monolaterale o bilaterale, può essere una fastidiosa complicanza, immediata o tardiva, delle prostatiti.

In caso di prostatite acuta, anche l'infezione dell'epididimo ha caratteri

acuti (**epididimite acuta**):

violento **dolore testicolare** associato a **febbre elevata** e ad un rapido **ingrossamento dell'epididimo** che diventa indistinguibile dal testicolo, fino a formare una massa dolentissima di dimensioni doppie o triple rispetto a quelle originarie del testicolo.

La prostatite cronica può associarsi invece ad un'infezione dell'epididimo con caratteri più sfumati (**epididimite cronica**): **dolenzia inguinale o testicolare** con modesto sviluppo di volume dell'epididimo che si presenta lievemente aumentato di consistenza e modicamente dolente alla palpazione. Talvolta la comparsa di sintomi dolorosi inguinali e testicolari costituisce la prima o unica manifestazione della prostatite cronica.

Come si riconosce la prostatite



La presenza di questi sintomi può far sospettare una prostatite, che deve però essere confermata dalla visita di uno specialista.

Attraverso l'**esplorazione rettale**, eseguita con un guanto ben lubrificato, il medico palpa la prostata

per valutarne le dimensioni, la forma e la consistenza. In caso di **prostatite acuta** la prostata si presenta di dimensioni aumentate, di consistenza soffice, calda ed estremamente dolente.

Nella **prostatite cronica** la prostata si presenta di dimensioni normali, con consistenza variabile (molliccia, normale o lievemente indurita). La palpazione può comportare la fuoriuscita dal meato urinario di alcune gocce di secrezione biancastra o giallastra.

Approfondimenti diagnostici

In caso di prostatite acuta ogni ulteriore accertamento viene rinviato a dopo la risoluzione del quadro clinico acuto, in quanto la gravità della sintomatologia richiede un trattamento tempestivo.

La diagnosi di prostatite cronica richiede invece un approfondimento diagnostico per consentire la scelta del trattamento più adeguato.

Vengono generalmente eseguiti **esami microscopici e colturali** della secrezione prostatica, del liquido seminale e delle urine. Questi esami hanno lo scopo di identificare la presenza di batteri e di altri microrganismi che possono essere responsabili dell'infezione.



L'esecuzione dell'**antibiogramma** consente di scegliere l'antibiotico più efficace contro ciascuno dei germi identificati.

Le indagini possono essere completate con l'esecuzione di un **esame ecografico** dell'apparato urinario e della prostata per valutare l'eventuale presenza di altre patologie che possono comportare disturbi simili a quelli della prostatite o che possono favorire l'insorgenza dell'infezione prostatica.



Attenzione: la raccolta delle urine, della secrezione prostatica e del liquido seminale deve essere fatta usando gli **appositi recipienti sterili**.

Come si cura la prostatite

I farmaci

Il trattamento della **prostatite**

acuta è basato sull'impiego tempestivo degli **antibiotici**. Trovano comune impiego in questi casi antibiotici ad ampio spettro, cioè attivi su diverse specie batteriche. Il trattamento iniziale deve avere una durata di almeno 10-14 giorni.

Superata la fase acuta è consigliabile eseguire gli esami microscopici e colturali della secrezione prostatica che servono come guida per la prosecuzione della terapia.

In seguito lo specialista valuterà l'opportunità di proseguire la terapia antibiotica per altri 15-21 giorni.



In ogni caso è indispensabile seguire con il massimo scrupolo la prescrizione del medico, sia per le dosi sia per i tempi di trattamento, anche se i disturbi della prostatite sono scomparsi.

Nella fase acuta può essere inoltre necessaria la somministrazione di **farmaci antifebbrili** o di **farmaci antinfiammatori** per ridurre la sintomatologia dolorosa. È consigliabile il **riposo assoluto a letto**,

una dieta leggera e l'assunzione di **abbondanti quantità di liquidi**.



Il trattamento della **prostatite cronica** è più impegnativo. È importante riuscire ad identificare l'agente dell'infezione per poter selezionare l'antibiotico più efficace (terapia mirata).

Ovviamente anche in questo caso è indispensabile seguire con il massimo scrupolo la prescrizione del medico. Trattamenti troppo brevi e dosi inferiori a quelle prescritte possono favorire le ricadute.

Nei casi in cui non è possibile identificare alcun agente infettivo, si ricorre ad una serie di provvedimenti intesi a ridurre i disturbi e a rimuovere i possibili fattori predisponenti. Nei periodi in cui la sintomatologia è più acuta può essere consigliata l'assunzione di **farmaci antinfiammatori** per brevi periodi.

In alcuni casi può essere consigliato l'impiego di **farmaci che favoriscono lo svuotamento della vescica**.

I **semicupi** o i bagni caldi sono spesso assai efficaci nel dare sollievo alla sintomatologia.

L'alimentazione

Le **norme dietetiche** sono volte a ridurre l'irritazione dell'intestino ed evitare il ristagno di feci, condizioni che provocano alterazioni della circolazione dei vasi emorroidari che si riflettono sul circolo prostatico. È indispensabile **evitare o ridurre drasticamente il consumo di cibi piccanti** (contenenti pepe, peperoncino e spezie varie), di cioccolata e di caffè. Anche **l'assunzione di alcoolici** (vino e birra compresi) **deve essere rigidamente limitata**.



La funzione intestinale

La funzione dell'intestino deve essere regolare. **Le feci devono essere evacuate tutti i giorni**, ricorrendo in caso di stitichezza all'abbondante **assunzione di liquidi e di alimenti ricchi in fibre vegetali** (pane integrale, pane di segale, verdure cotte a foglia larga, spinaci, frutta cotta) o all'impiego di **lassativi cosiddetti di "massa"** a base di agar, crusca o altre fibre vegetali. Nei casi di stitichezza più ostinata è consigliabile l'assunzione di sostanze ad azione lubrificante (olio di oliva, olio di vaselina) o di supposte di glicerina.

In presenza di emorroidi infiammate, prolassate o sanguinanti, sarà opportuno interpellare uno specialista per le cure specifiche del caso. In questi casi è comunque sempre consigliabile un'accurata igiene locale dopo ogni defecazione e l'impiego di pomate ad azione analgesica ed antiedemigena (preparati antiemorroidari).

Lo stile di vita

Un utile complemento a questi provvedimenti può essere l'adozione di uno **stile di vita regolare** sulla base di alcune semplici regole:

- **consumare pasti possibilmente caldi, ad orari regolari** ed in condizioni di tranquillità;



- **passeggiare e praticare attività sportive rilassanti** (nuoto, corsa moderata, ginnastica a corpo libero, ecc.);



- **evitare sport od altre attività che possono provocare traumi del perineo** (bicicletta, motocicletta, ecc.);



- **evitare lunghi periodi alla guida di autoveicoli** (autotrasportatori, tassisti, agenti di commercio, ecc.) e intervallare questa attività con brevi passeggiate per riattivare la circolazione delle gambe e del bacino;

- **svolgere un'attività sessuale regolare**, senza eccessi o periodi troppo prolungati di astinenza.