

# IPERTROFIA PROSTATICA BENIGNA

Intervista alla Dott.ssa Elisa Guidoni, specialista in Urologia presso U. O. Cure Primarie, (Responsabile Dott. A. Potenza), distretto n° 4 Mestre Nord, USLL 12

a cura della Dott.ssa Chiara Cestaro, farmacista



La Dott.ssa Elisa Guidoni, specialista in urologia spiega come affrontare uno dei più comuni problemi legati alla prostata: l'ipertrofia prostatica benigna (IPB).

“ Bisogna innanzitutto spiegare cos'è la prostata. Si tratta di una ghiandola localizzata sotto la vescica e che circonda il primo tratto dell'uretra, ovvero il condotto che porta all'esterno l'urina raccolta nella vescica.

Tale ghiandola produce una secrezione che viene spremuta nell'uretra e quindi espulsa durante l'orgasmo maschile; la sua funzione è di mantenere vitali gli spermatozoi prodotti nei testicoli.

Alla nascita la prostata è grande quanto una mandorla. Durante la pubertà il suo volume aumenta sotto lo stimolo degli ormoni maschili (androgeni). Nell'adulto raggiunge le dimensioni di una castagna del peso di 15-20 grammi. Col passare degli anni la porzione interna della ghiandola, detta adenoma, tende fisiologicamente ad aumentare di volume e quindi va a restringere l'uretra e questo comporta una difficoltosa uscita dell'urina.

La vescica si trova così costretta a lavorare contro un ostacolo e tende ad ipertrofizzarsi, ossia ad ispessirsi ed indebolire la propria parete via, via sempre di più.

L'aumento di volume della prostata si chiama **iperplasia prostatica benigna**. Essa è presente nel 50% degli uomini oltre i 50 anni e nell'80-90% degli uomini con più di 80 anni. Può non essere facilmente distinguibile dalle altre malattie prostatiche, prima di tutte: la neoplasia.

**E' indispensabile che ogni maschio sopra i 50 anni effettui un controllo specialistico ogni anno, anche in assenza di disturbi.**

**I sintomi** che si associano all'iperplasia prostatica sono diversi a seconda dell'entità dell'ingrandimento prostatico. I più comuni sono: **indebolimento del getto urinario, sensazione di non svuotare bene la vescica, difficoltà nel dare inizio alla minzione, minzioni molto frequenti nella giornata, necessità di urinare con “urgenza” associata anche alla perdita di qualche goccia d'urina e necessità di alzarsi durante la notte per urinare.** Manifestazione più rara è la presenza di **sangue nelle urine.**

Le conseguenze dell'ipertrofia prostatica benigna sono molteplici e vanno dalla formazione di calcoli all'interno della vescica, alla predisposizione alle infezioni urinarie sino alla ritenzione acuta d'urina, vale a dire incapacità ad emettere l'urina nonostante la vescica sia piena. Questa condizione è molto dolorosa e può costringere a recarsi in Pronto Soccorso per inserire un catetere urinario. Nella ritenzione cronica d'urina invece, il crescente ristagno d'urina all'interno della vescica comporta uno sfiancamento della stessa con conseguente possibile dilatazione anche di ureteri e reni.

## **Ma come si fa la diagnosi di iperplasia prostatica benigna?**

Tutti gli uomini dopo i 50 anni d'età, dovrebbero consultare l'urologo. Lo specialista raccoglie tutte le informazioni utili durante il colloquio con il paziente (anamnesi); successivamente passa alla visita che comprende: il controllo dell'addome, degli organi genitali esterni e l'esplorazione rettale che consiste nell'inserire un dito nel retto e palpare la superficie della ghiandola prostatica al fine di valutarne le dimensioni, la consistenza, la morfologia, la regolarità della superficie, la dolorabilità ed altre caratteristiche indispensabili

alla diagnosi. L'esplorazione rettale non è mai dolorosa (anche se si è affetti da emorroidi) e deve essere affrontata dal paziente senza inibizioni.

#### **L'urologo può inoltre richiedere accertamenti quali:**

**l'ecografia** che può essere eseguita con una sonda che si appoggia semplicemente sulla pancia e con una sonda transrettale per ottenere precise informazioni sulla esatta dimensione della prostata, oltre ad altri dettagli strutturali;

**l'uroflussometria** che consiste nell'urinare in un contenitore collegato ad una apparecchiatura che misura la quantità di urina emessa nell'unità di tempo. I dati risultanti ci daranno utili informazioni sull'ostruzione funzionale che la prostata sta causando.

**Il PSA**, un esame del sangue in cui si dosa l'Antigene prostatico Specifico. Normalmente il valore del PSA è inferiore a 4 ng/ml. Anche se solitamente valori molto elevati (>a 10ng/ml) sono maggiormente sospetti per la presenza di una neoplasia, **un incremento del PSA oltre i 4ng/ml non è sicuramente indice di patologia tumorale**. Tale incremento può essere causato da un'infezione prostatica (prostatite), da sollecitazioni meccaniche della ghiandola (una corsa in bicicletta, un lungo viaggio in macchina, etc...), oltre che dall'ingrossamento della prostata.

Per affinare la diagnosi, sono stati messi a punto dei dosaggi particolari di PSA come quello del PSA libero e rapporto PSA libero/ totale.

#### **Come si cura la prostata?**

Seguendo prima di tutto delle buone norme educazionali riguardanti:

**l'alimentazione**, eliminando cioè tutti i cibi e le bevande che possono causare irritazione quali alcolici, pepe, peperoncino, spezie varie, cioccolata e caffè. Bere poco alla sera per evitare le minzioni notturne;

**la funzione intestinale** che va tenuta regolata. Per favorire la formazione di feci soffici assumere liquidi e alimenti ricchi di fibre vegetali. Evitare i lassativi irritanti;

**il moto** che può corrispondere ad una camminata di almeno mezz'ora al giorno o ad una attività sportiva non molto impegnativa. Evitare di andare in bicicletta, motorino, etc...;

**la minzione** ovvero, non cercare di trattenere l'urina quando si avverte lo stimolo;

**l'attività sessuale** che se regolare non è nociva, anzi può avere effetti benefici.

A tutto ciò si associa la **terapia farmacologia** che secondo il meccanismo d'azione distingue due categorie di farmaci: quelli che riducono la concentrazione degli ormoni che agiscono sulla prostata (testosterone) cioè, gli inibitori della 5 -reduttasi e quelli che agiscono sulla componente muscolare prostatica: gli alfa-litici.

Tutti questi medicinali comunque, agiscono solo se assunti con regolarità infatti, alla sospensione del trattamento i sintomi tendono a ripresentarsi.

Tali farmaci non danno né assuefazione, né dipendenza e sono nella gran parte dei casi efficaci e ben tollerati.

Nei casi più gravi e resistenti al trattamento farmacologico vi è indicazione all'intervento chirurgico che può essere eseguito per via endoscopica e per via chirurgica tradizionale.

#### **BENIGN HYPERTROPHY OF THE PROSTATE**

*An interview with Dr Elisa Guidoni, specialist in urology, U.O. Cure Primarie, (responsibile to Dr A. Potenza), district No.4 Mestre Nord, USLL 12*

*An increase in volume of the prostate is called **benign hyperplasia of the prostate**. It is present in 50% of men over 50 years old and in 80-90% of men over 80.*

*The symptoms associated with prostate hyperplasia differ according to the extent of the enlargement.*

*Those most common are: **weakness of the urinary stream, the sensation of not having emptied the bladder, difficulty in commencing urinary flow, frequent urinations during the day, an urgent necessity to urinate that can be accompanied by the unintentional release of urine, and the necessity to get up during the night to urinate**. A less common symptom is the **presence of blood in the urine**.*