



Dott. ANDREA LORETO

LA TERAPIA DELL'IPERPLASIA PROSTATICA



LA TERAPIA DELL'IPERPLASIA PROSTATICA

Inquadramento

In questa breve trattazione si parlerà di ipertrofia prostatica; correttamente bisognerebbe dire iperplasia della prostata ma per semplicità ed uso comune utilizzerò una terminologia più semplice. Altri termini per definire questa patologia sono IPB e BPH; queste sigle indicano la stessa cosa, IPB significa Ipertrofia Prostatica Benigna mentre BPH Benign Prostatic Hyperplasia. Per definire l'iperplasia o l'ipertrofia come benigna è necessario l'esame istologico quindi l'intervento.

Cominciamo

Il paziente che si rivolge all'urologo per delle difficoltà ad urinare viene inquadrato a seconda del tipo di disturbi che ha.

La sintomatologia, che è definita con una parola LUTS che è un acronimo per Low Urinary Tract Symptoms (che in italiano vuol dire sintomatologia del basso tratto urinario), di cui soffre il paziente è suddividibile in due categorie: la prima è di tipo irritativo; la seconda è di tipo ostruttivo.

I **LUTS irritativi**, sono caratteristicamente dell'età giovanile, vengono trattati per lo più con farmaci o integratori antinfiammatori.

I **LUTS ostruttivi** sono tipici dell'età più avanzata. Vengono trattati in maniera diversa dai precedenti pur avendo dei sintomi sovrapponibili.

LUTS come riconoscerli.

Uno strumento utile per il riconoscimento della sintomatologia prostatica e la valutazione del suo andamento e della terapia ad essa associata è il questionario IPSS (International



Prostate Symptom Score – (Punteggio internazionale della sintomatologia prostatica) che attraverso sette domande riesce ad inquadrare la gravità della sintomatologia

Le risposte al questionario evidenziano i sintomi peggiori, se il questionario viene ripetuto periodicamente si può valutare l'andamento dei sintomi nel tempo.

Lo svantaggio di questo questionario è che non sempre è decisivo nella scelta terapeutica e deve essere accompagnato anche da altri esami quali ecografia e uroflussometria per la decisione finale.

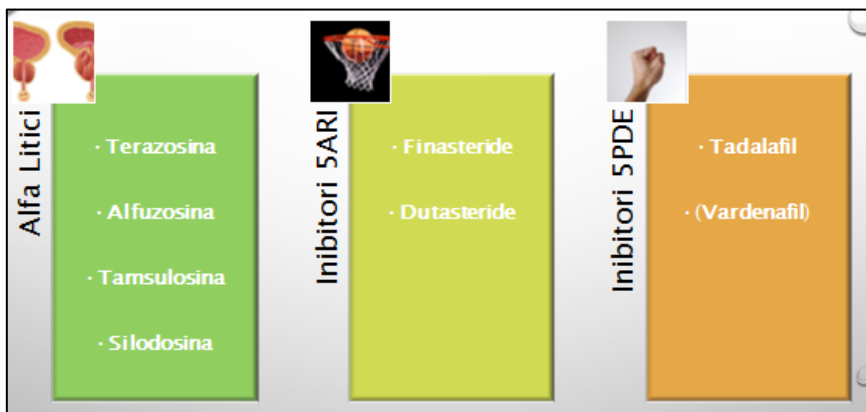
Scala di Punteggio Internazionale della sintomatologia prostatica (I-PSS),

	NESSUNA VOLTA	MENO DI 1 VOLTA SU 5	MENO DELLA META' DELLE VOLTE	CIRCA LA META' DELLE VOLTE	PIU' DELLA META' DELLE VOLTE	QUASI SEMPRE
1 Quante volte nell'ultimo mese ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicale al termine della minzione?	0	1	2	3	4	5
2 Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di due ore dopo l'ultima minzione?	0	1	2	3	4	5
3 Nell'ultimo mese le è mai capitato di dover mingere in più tempi ?	0	1	2	3	4	5
4 Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione ?	0	1	2	3	4	5
5 Nell'ultimo mese quanto spesso il getto urinario le è parso debole?	0	1	2	3	4	5
6 Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5
7 Nel corso dell'ultimo mese quante volte si è alzato di notte per andare ad urinare ?	MAI	UNA VOLTA	DUE VOLTE	TRE VOLTE	QUATTRO VOLTE	CINQUE VOLTE O PIU'
	0	1	2	3	4	5



Che tipo di terapia

La terapia utilizzata per l'ipertrofia prostatica si avvale di tre famiglie di farmaci.



La prima famiglia di farmaci è chiamata alfa-litici sono molecole che hanno derivazione cardiologica. Questi farmaci permettono una migliore apertura del collo vescicale e quindi un miglior deflusso dell'urina.

La seconda famiglia di farmaci sono gli inibitori della 5 alfa reduttasi (i5ARI), un enzima che trasforma il testosterone in diidrossitestosterone (la forma attiva del testosterone) inducendo così una riduzione del volume della prostata.

Infine la terza famiglia comprende farmaci normalmente utilizzati per la disfunzione erettile che si chiamano inibitori della 5 fosfodiesterasi (iPDE5).

I farmaci alfa-litici

Questi farmaci hanno un'azione molto rapida e per questo spesso sono utilizzati come prima arma in questa terapia. Agiscono principalmente sul collo vescicale, permettendone



una migliore apertura e quindi un migliore deflusso dell'urina dalla vescica. Questo meccanismo se da una parte migliora il flusso urinario, dall'altra può ridurre la fuoriuscita di sperma e quindi peggiorare l'aderenza del paziente alla terapia.

Questi farmaci hanno un'azione che non è specifica solo nella prostata, ma i recettori alfa, sono distribuiti in tutto l'organismo. Questi



recettori sono di due tipi, il tipo I e il tipo II. A seconda della loro distribuzione negli organi possono far variare l'effetto del farmaco e i suoi effetti collaterali.

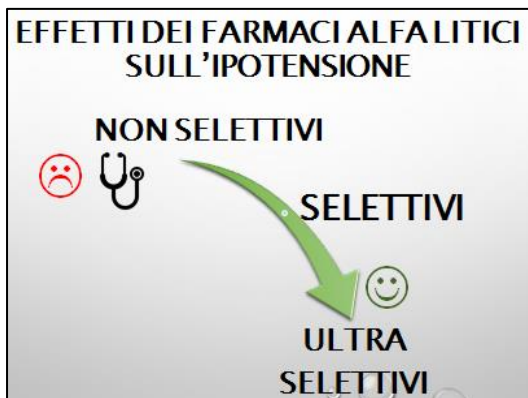
C'è di più. I farmaci alfa-litici non sono tutti uguali.

Questi farmaci si dividono in tre categorie a seconda della specificità che hanno verso i recettori di diverso tipo: i farmaci non selettivi; i selettivi; gli ultra selettivi.

Quindi la maggiore selettività permette una migliore azione solo sulla prostata, al contrario ed una minore selettività fa agire la molecola anche al di fuori della prostata. I farmaci di ultima generazioni ultra-selettivi agiscono quasi



esclusivamente sul tessuto prostatico ma contribuiscono in maniera determinante a produrre una eiaculazione retrograda (ER), cioè una eiaculazione che non esce all'esterno, ma si riversa in vescica e questo, se il paziente è giovane o motivato a mantenere integra la funzione sessuale, potrebbe essere un problema.



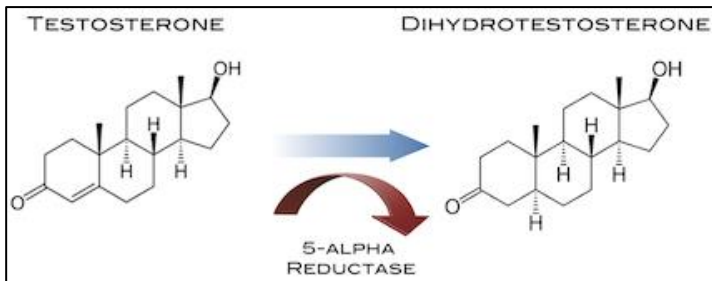
Al contrario i non selettivi hanno una forte azione sulla pressione, riducendola e potendo provocare ipotensione. Nella pratica clinica questo porta ad utilizzare questi farmaci sempre più di rado, anche se l'utilizzo di questi farmaci è valido come quelli ultra-selettivi.

In mezzo a questi ci sono i selettivi, una via di mezzo che a tutt'oggi sono ritenuti i farmaci di

sceita di questa classe di farmaci.



I farmaci inibitori della 5ARI



Questi farmaci di non recentissima introduzione sono farmaci che inibiscono la trasformazione del testosterone che entra nelle cellule nella sua forma attiva il diidrossitestosterone (DHT). Questa

riduzione di testosterone nella sua forma attiva riduce i processi che sono derivati dall'introduzione del testosterone nella cellula (prostatica) e cioè i processi di accrescimento della prostata e la produzione del PSA.

Se questi sono tutti effetti voluti ed aspettati della terapia, la controindicazione è che si può anche ridurre la libido (o desiderio sessuale) poiché la ridotta disponibilità del testosterone da parte di tutte le cellule può creare questo effetto.



Anche in questa classe di farmaci, come gli alfa-litici, sono raggruppati a seconda della loro specificità. La specificità è dovuta al fatto che i recettori di due tipi si trovano non solo nella prostata ma distribuiti in molti organi quali fegato e capelli.

Il loro utilizzo è diversificato a secondo del tipo di paziente e soprattutto del tipo di prostata che si vuole trattare. In linea generale pazienti che traggono maggior beneficio da questo tipo di terapia sono quelli che hanno una prostata maggiore di 40ml perché l'effetto di riduzione (misurabile in mm) è migliore per diametri maggiori.

Dott. Andrea Loreto

Specialista in Urologia - Andrologia

Responsabile U.F. Urologia

Master II livello: Chirurgia Andrologica e DIG

✉: info@andrealoreto.it

☎: +39 3398276298



@andrealoretoandrologo

Inibitori della 5PDE



Questa classe di farmaci di recente introduzione nella terapia dell'IPB è ben conosciuta per altri motivi. Questi farmaci sono stati introdotti inizialmente per la DE (Deficit Erettile), è stato osservato che, assunti a piccole dosi giornalmente, migliorano la sintomatologia del paziente (IPSS).

La limitazione dell'utilizzo di questi farmaci consiste nel costo, poiché non sono concessi dal SSN e nella loro applicazione, poiché possono essere somministrati in pazienti con LUTS lievi o moderati e per prostate con volumi non elevati. Altre limitazioni

sono la concomitante assunzione di particolari farmaci o patologie.

Sono indicati e ottengono evidenti risultati nei pazienti giovani con iniziale sintomatologia che non vogliono ridurre od alterare la funzione sessuale.

Terapie in associazione

Le terapie in associazione, sono quelle che prevedono l'utilizzo più farmaci in contemporanea. L'associazione più classica e riconosciuta è quella tra gli alfa-litici e gli inibitori della 5ARI.

Questa associazione permette la contemporanea risoluzione dei sintomi ostruttivi e la riduzione del volume prostatico.

Talvolta possono essere utilizzate associazioni diverse per venire incontro a particolari esigenze del paziente.

Terapia con fitoterapici

La terapia con i fitoterapici (prodotti di derivazione vegetale) ha in questo momento ha un grossa visibilità. L'attuale orientamento dei paziente a prediligere prodotti "naturali" piuttosto che farmaci tradizionali ha fatto sì che molte aziende iniziassero a produrre integratori con ogni sorta di composto utilizzabile nella sintomatologia del basso tratto urinario (LUTS). La terapia con fitoterapici non è certamente nuova nella cura della

Dott. Andrea Loreto

Specialista in Urologia - Andrologia

Responsabile U.F. Urologia

Master II livello: Chirurgia Andrologica e DIG

✉: info@andrealoreto.it

☎: +39 3398276298



@andrealoretoandrologo

sintomatologia del basso tratto urinario. Tutte le culture sono conosciuti trattamenti con prodotti (erbe decotti ed impacchi) a base di piante.

Il prodotto più studiato dalla letteratura scientifica moderna nel trattamento dei LUTS irritativi, secondari ad ipertrofia prostatica è la *Serenoa repens*.



La **Serenoa Repens**, conosciuta maggiormente con il suo nome latino, ma anche con quello inglese cioè il Saw Palmetto o Palmetto è l'estratto di una pianta. Le linee guida europee sulla sintomatologia prostatica ed italiane sull'ipertrofia prostatica indicano la *Serenoa repens* ad estrazione esanica (l'estrazione con esano è il

procedimento industriale di estrazione degli olii) come un farmaco (questo tipo di *Serenoa* è un farmaco e non un integratore) efficace e sicuro.

La sua applicazione è indicata quando si pensa ad una sintomatologia di tipo misto irritativa e ostruttiva che possa giovare della terapia fitoterapica a base di *Serenoa Repens*.



Altri fitoterapici utilizzati (non tutti perché sono veramente tanti), ma non si tratta più di farmaci, ma solo di integratori.

Tra questi si trovano i **Pollini di Segale**, questi pollini valutati anche dalla Cochrane library che mette in evidenza una efficacia nel breve termine con minimi effetti collaterali. Possono essere utilizzati per circa un mese per aiutare a ridurre la sintomatologia.

Il **Pygeum Africanum** altro fitoterapico utilizzato nella terapia della sintomatologia prostatica, secondo la Cochrane library ha effetti lievi sulla sintomatologia dei pazienti. È comunque utilizzato nella pratica medica.



Dott. Andrea Loreto

Specialista in Urologia - Andrologia

Responsabile U.F. Urologia

Master II livello: Chirurgia Andrologica e DIG

✉: info@andrealoreto.it

☎: +39 3398276298



@andrealoretoandrologo



La **Curcuma** è un altro componente di molti integratori. Non vi sono revisioni circa l'efficacia della curcuma, ma è indubbio l'interesse scientifico, dato l'elevato numero di lavori presenti in letteratura, che questo alimento provochi.

Ne sono provate le proprietà antinfiammatorie e quindi ne deriva l'interesse che questo alimento può generare nella terapia dell'infiammazione associata o meno alla ipertrofia prostatica.

La **Bromelina** è un antiedemigeno naturale, deriva dal frutto dell'ananas ed è presente nella terapia della sintomatologia prostatica, ha perso forza da quando sono apparsi i FANS perché richiede molto tempo per arrivare al risultato e necessita di particolari attenzioni nell'assunzione.



Dott. Andrea Loreto

Specialista in Urologia - Andrologia

Responsabile U.F. Urologia

Master II livello: Chirurgia Andrologica e DIG

✉: info@andrealoreto.it

☎: +39 3398276298



@andrealoretoandrologo

Se avesse bisogno di ulteriori approfondimenti, ho pubblicato alcune brevi guide che potrà trovare a questo indirizzo:

www.lulu.com/spotlight/andrealoretoandrologo

Le guide sono continuamente aggiornate, quindi vista spesso il sito.

Se vuole seguire invece i trend e le novità in urologia, metta un Like sulla mia pagina Facebook (<https://m.facebook.com/andrealoretoandrologo#!/andrealoretoandrologo>).

È possibile fare recensioni per condividere la tua esperienza

(https://m.facebook.com/pg/andrealoretoandrologo/reviews/?ref=page_internal&mt_nav=1)