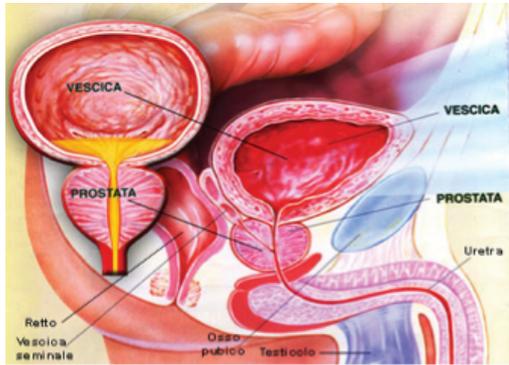


## LA GESTIONE DELLA IPB IN MEDICINA GENERALE



SINTOMI DELLA FASE DI SVUOTAMENTO VESCICALE	SINTOMI DELLA FASE DI RIEMPIMENTO VESCICALE	SINTOMI DELLA FASE POST MINZIONALE
Esitazione	Urgenza	Sensazione di mancato svuotamento vescicale
Intermittenza	Pollachiuria	Gocciolamento post minzionale
Mitto debole	Nicturia	
Uso del torchio addominale	Incontinenza da urgenza	
Mitto bifido o a spruzzo	Alterata sensazione vescicale	
Gocciolamento terminale		

L'iperplasia prostatica benigna (IPB) è una malattia cronica caratterizzata da alterazioni del volume prostatico che comportano sintomi delle basse vie urinarie (LUTS) legati alle fasi di riempimento e svuotamento vescicale ed al periodo postminzionale e che interferiscono sulla qualità di vita dei soggetti.

### DIAGNOSI

La diagnosi di IPB è prevalentemente clinica e laboratoristico-strumentale

#### 1. VALUTAZIONE SINTOMI

Per la valutazione clinica della sintomatologia urinaria tutte le linee guida, nazionali ed europee, raccomandano la somministrazione di questionari validati per rendere le informazioni oggettive, riproducibili e di facile raccolta.

Il questionario maggiormente utilizzato a tal fine è l'International Prostatic Symptoms Score (IPSS); esso tuttavia, per la sua complessità e il tempo necessario alla somministrazione, è poco usato in Medicina Generale.

Recentemente è stato messo a punto con il patrocinio della Società Italiana di Urologia, il primo strumento semplice e versatile a disposizione dei medici di medicina generale, Quick Prostate Test (QPT); esso è costituito da 3 sole domande: due sui sintomi di riempimento (nicturia, frequenza), una sui sintomi di svuotamento (disuria), cui rispondere con un SI o con un NO.

#### QPT - QUICK Prostate TEST

1. Nell'ultimo mese si è alzato almeno due volte a notte per urinare (da quando va a letto a quando si alza al mattino)?	SI - NO
2. Nell'ultimo mese ha avuto più volte difficoltà a trattenere l'urina nell'arco della giornata?	SI - NO
3. Nell'ultimo mese ha mai avuto la sensazione di non riuscirci a svuotare completamente la vescica?	SI - NO

**È sufficiente una sola risposta affermativa per considerare il test positivo**

#### 2. ESPLORAZIONE RETTALE

Esame poco invasivo, di rapida esecuzione, utile per fornire informazioni sul volume prostatico, patologie infiammatorie,

eventuale sospetto di carcinoma prostatico o di altre patologie pelviche, dovrebbe essere eseguito routinariamente nella valutazione del paziente con LUTS/IPB

#### 3. ANTIGENE PROSTATICO SPECIFICO (PSA)

Il PSA è di grande ausilio per:

- la diagnosi differenziale con il carcinoma prostatico
- la valutazione del rischio di progressione (peggioramento) della malattia (e di conseguenza per orientare l'iter terapeutico nel modo più idoneo) in quanto l'andamento di questo marker è correlato in misura diretta al volume prostatico.

IPB Cut off di progressione	DD - Cut off IPB/Carcinoma Prostatico
≥1,4 ng/ml	0 - 4 ng/ml

#### FATTORI DI RISCHIO DI PROGRESSIONE

Nella IPB diagnosticata è utile valutare il rischio di malattia evolutiva (peggioramento)

I principali fattori di rischio sono:

età ≥ 50 anni - PSA ≥ 1.4 ng/ml - Volume Prostatico > 30 ml

Il PSA è considerato un indice fortemente predittivo di progressione di malattia, in quanto correla in maniera diretta al volume prostatico che, a sua volta, rappresenta un fattore di rischio per ritenzione urinaria acuta (AUR) ed intervento chirurgico IPB-correlato. Il valore di cut-off oltre il quale il rischio di evolutività diventa concreto è 1,4 ng/ml, mentre al di sotto di questi valori il rischio si riduce notevolmente.

#### INDICAZIONI DI INVIO DEL PAZIENTE ALL'UROLOGO

1. Ematuria
2. Sospetto di Carcinoma Prostatico
3. Microematuria ricorrente
4. Alterazione della funzionalità renale
5. Ritenzione acuta d'urina
6. Calcolosi vescicale
7. Infezioni urinarie ricorrenti

## TERAPIA MEDICA

Lo scopo del trattamento della IPB è migliorare i LUTS e quindi la qualità di vita del paziente, nonché prevenire le complicanze.

I trattamenti raccomandati dalle più importanti linee guida sono molteplici

### 1. VIGILE ATTESA E STILE DI VITA

L'osservazione associata ad una serie di consigli e rassicurazioni rappresenta ancora un'opzione terapeutica accettabile per i pazienti con sintomi lievi o moderati o anche gravi, finché questi non pregiudicano la qualità di vita o finché non insorge una delle indicazioni imperative alla chirurgia (principalmente dilatazione delle alte vie urinarie e/o aumento della creatinina)

- Ridurre l'assunzione di liquidi
- Evitare/moderare il consumo di bevande alcoliche, di caffeina e spezie in genere
- Rieducare la funzione della vescica
- Rivedere l'assunzione di determinati farmaci
- Assistenza in caso di compromissione della abilità, della mobilità, dello stato mentale
- Trattare la stitichezza

### 2. 5 alfa REDUTTASI-INIBITORI (Finasteride, Dutasteride)

Modificano la storia naturale della malattia; infatti sia in monoterapia sia in combinazione con  $\alpha$ -litici, riducono il rischio di progressione di malattia rispetto alla sola terapia con  $\alpha$ -litici in modo clinicamente rilevante. Gli inibitori della 5-ARI riducono il livello sierico del PSA totale che tuttavia mantiene/migliora la sua accuratezza diagnostica per il sospetto di neoplasia prostatica. A tale scopo, durante la terapia con Dutasteride, si utilizza come parametro di riferimento il valore di PSA nadir, cioè il valore di PSA più basso rilevato nei controlli effettuati ogni 6/12 mesi (raggiunto in un tempo variabile tra 6 e 36 mesi) dall'inizio del trattamento.

In caso di rialzo confermato del PSA sopra il nadir ( $\geq 0,3$   $\mu\text{g/l}$ ), in particolare in presenza di fattori di rischio, dovrebbe essere valutata l'opportunità di una biopsia prostatica (fig 1)

- Dimostrata efficacia nel lungo termine come effetto inibente sulla progressione della IPB e nel ritardare ritenzione acuta e intervento chirurgico IPB correlato
- La loro efficacia non può essere valutata prima di tre mesi di terapia
- Riducono il livello sierico del PSA, ma senza mascherare la presenza di un Ca prostatico
- Per la corretta interpretazione del PSA totale la terapia con 5-ARI non dovrebbe essere interrotta durante i dosaggi del marker e dovrebbe essere valutata anche l'aderenza del paziente al trattamento prescritto
- Dopo l'inizio della terapia con 5-ARI un primo dosaggio del PSA andrebbe eseguito a sei mesi e successivamente ad intervalli regolari
- Possibili effetti collaterali: riduzione del volume dell'eiaculato, calo della libido



### 3. TERAPIA DI COMBINAZIONE

$\alpha$ -bloccante + 5  $\alpha$ -reduktasi-inibitore:

La terapia di combinazione 5-ARI/ $\alpha$ -litici nei pazienti con LUTS/IPB risulta avere maggior efficacia rispetto alle monoterapie per un doppio beneficio, rapido e duraturo: gli  $\alpha$ -litici rilassano la muscolatura liscia del collo vescicale, i 5-ARI riducono il volume prostatico. Essa è raccomandata dalle più importanti Linee Guida nazionali ed internazionali.

- EAU European Associations of Urology  
LUTS da moderati a gravi e prostata ingrossata (>40cc) e ridotto Qmax (indicato solo per trattamenti a lungo termine > 1 anno)

- NICE/SIU UK/Italia  
LUTS fastidiosi da moderati a gravi e Vol Prostatico >30cc o PSA >1,4 ng/ml

- AUA American Urology Association  
LUTS e prostata ingrossata (misurazione del Volume, PSA come surrogato del volume e/o esplorazione rettale)

- AURO Associazione Urologi Italiani  
Nei pazienti con LUTS/IPB e impatto sulla Qualità di vita (IPSSQ8>4) e rischio di progressione (Vol Prostatico > 30 ml e PSA >1,5 ng/ml)

### 4. ALTRE TERAPIE

- Fitoterapici: *Serenoa Repens*, *Pigeum Africanum*, *Mepartricina*, *Urtica Dioica*
- Anticolinergici: *Oxibutinina*, *Solifenacina*, *Tolterodina*, *Fesoterodina*
- Inibitori 5-Fosfo Diesterasi: *Tadalafil 5 mg*

### 5. FOLLOW UP

Il follow up dei pazienti con LUTS/IPB varia a seconda della terapia in corso

	Cambiamenti Stile vita	Fitoterapici	Alfa litici	Anticolinergici + Alfalitici	PDE5i	5 - ARI	5 ARI + alfalitico
4/6 sett.	X		X	X	X		X
3 mesi		X				X	
6 mesi	X		X	X	X		X
12 mesi	X	X	X	X	X	X	X

NOVEMBRE 2015

**Responsabili Scientifici:** Ciro Niro (Area Uro-Andrologica SIICP)

**Autori:** Vincenzo Contursi (Scuola di Alta Formazione SIICP); Ciro Niro (Area Uro-Andrologica SIICP); Irma Scarafino (Area Giovani Medici-Gruppo Asclepio SIICP)

**Reviewers:** Dr Ciro Niro-Responsabile Nazionale Area Uro-Andrologica SIICP; Dr Oscar Selvaggio-Resp. Urologia Oncologica OORR Fg

**Editore:** Clab Editore - Communication Laboratory S.r.l. / Provider Nazionale ECM n. 1127 www.communicationlaboratory.it

Progetto Formativo per la implementazione della gestione clinica della IPB nelle Cure Primarie cura della SIICP - Società Italiana Interdisciplinare per le Cure Primarie / www.siicp.it