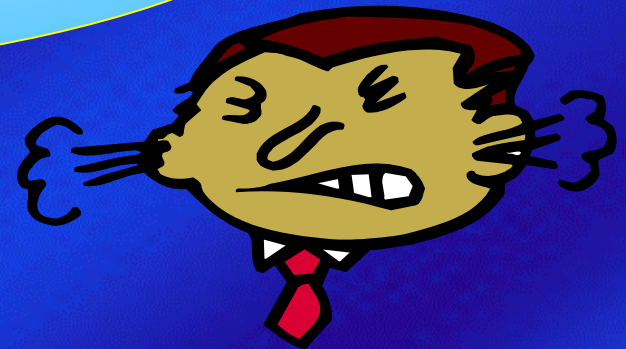


***ORIENTARSI NEL DEDALO DEI  
DISTURBI URINARI  
MASCHILI***

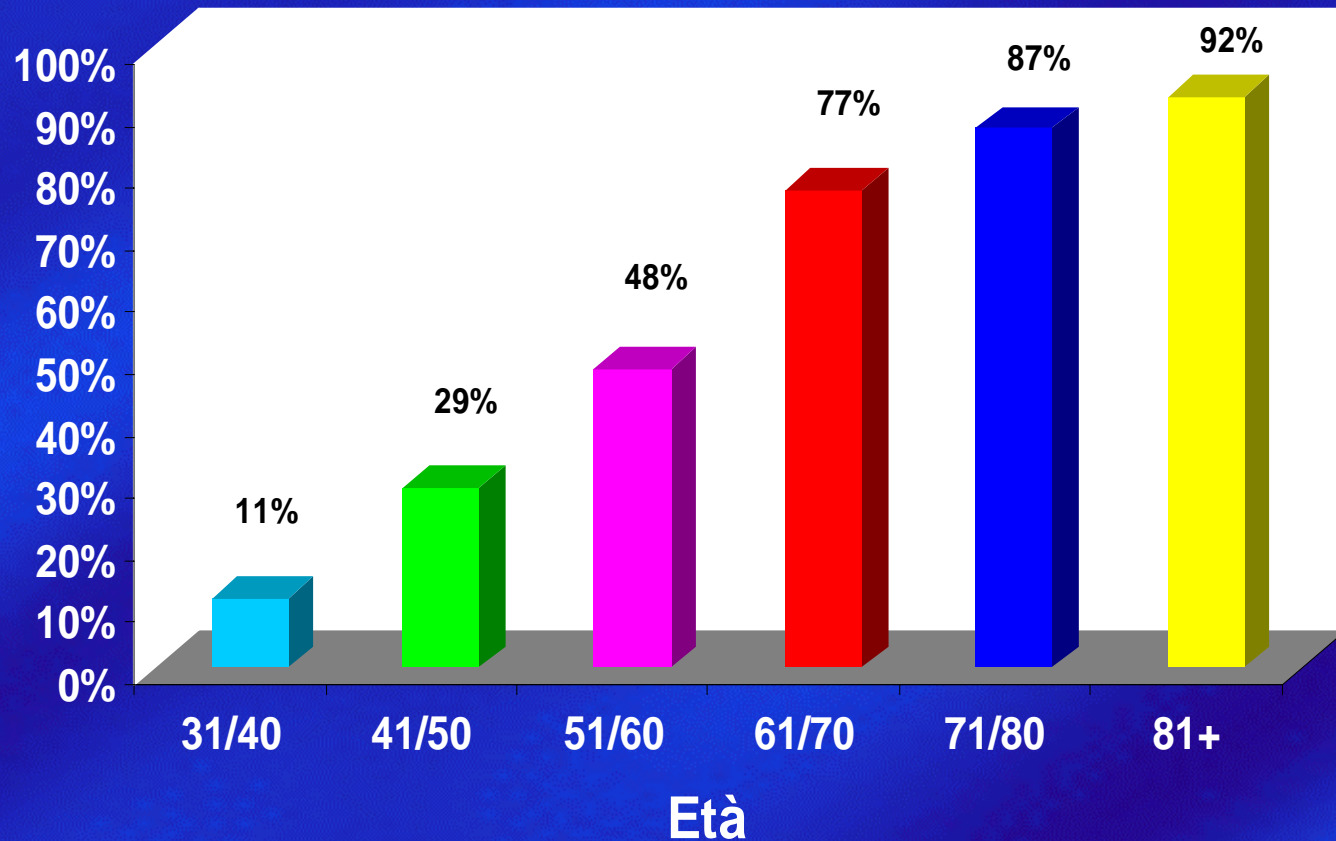
# **SINTOMI DELLE BASSE VIE URINARIE**

**LUTS**  
**Lower Urinary Tract Symptoms**



- **Impatto sulla Qualita' di Vita**
- **Variabile Percezione Soggettiva**

# PREVALENZA DEI SINTOMI



Berry et al, 1984

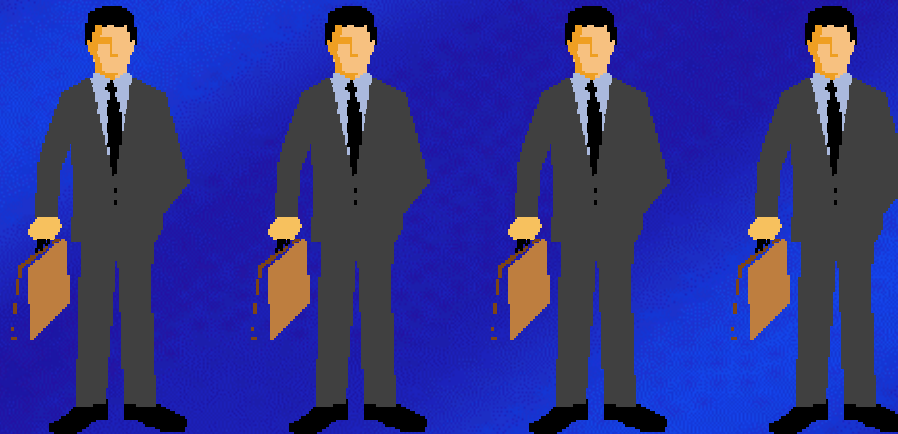


**Totale della  
popolazione  
maschile**



**28 milioni**

**Uomini >50 aa**



**8.3 milioni**

**Pazienti con IPB  
% di  
prevalenza=25.3%**

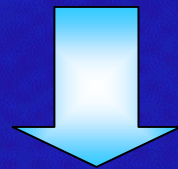


**2.1 milioni**

**Garraway (The Lancet, 1991)**



- ***Invecchiamento della popolazione***
- ***Aumento prospettiva di vita***
- ***Aumento vita attiva***

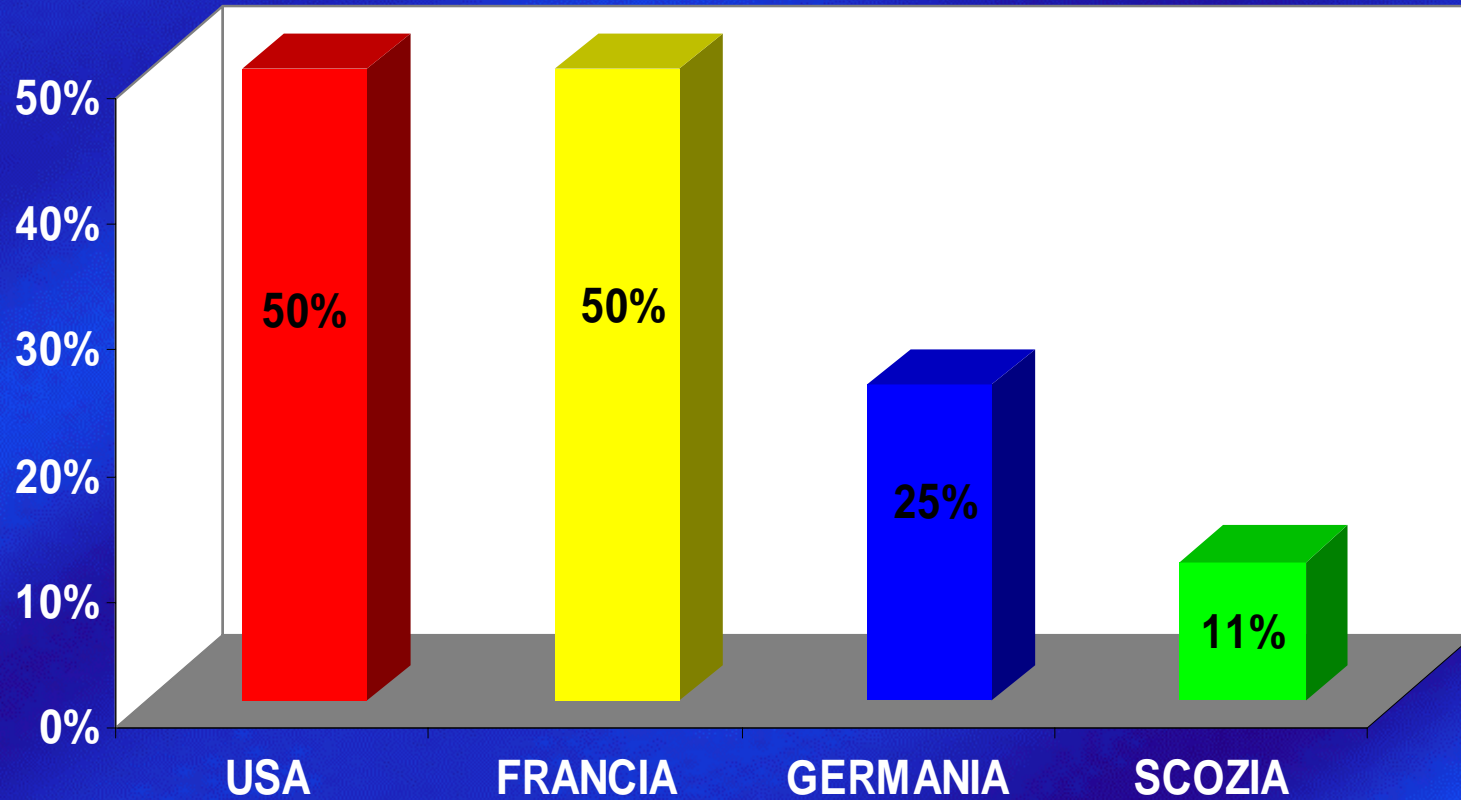


***Crescente domanda di Trattamento***



***Crescente impatto socio economico***

# ***Pazienti con LUTS che consultano il MMG***





# LUTS

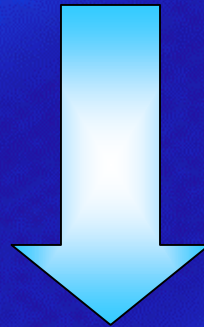
***"Prostatismo" termine inappropriato***

***sintomi non solo "prostatici"***

***sintomi presenti anche nella donna***



***Vescica e prostata: unità  
morfofunzionale***



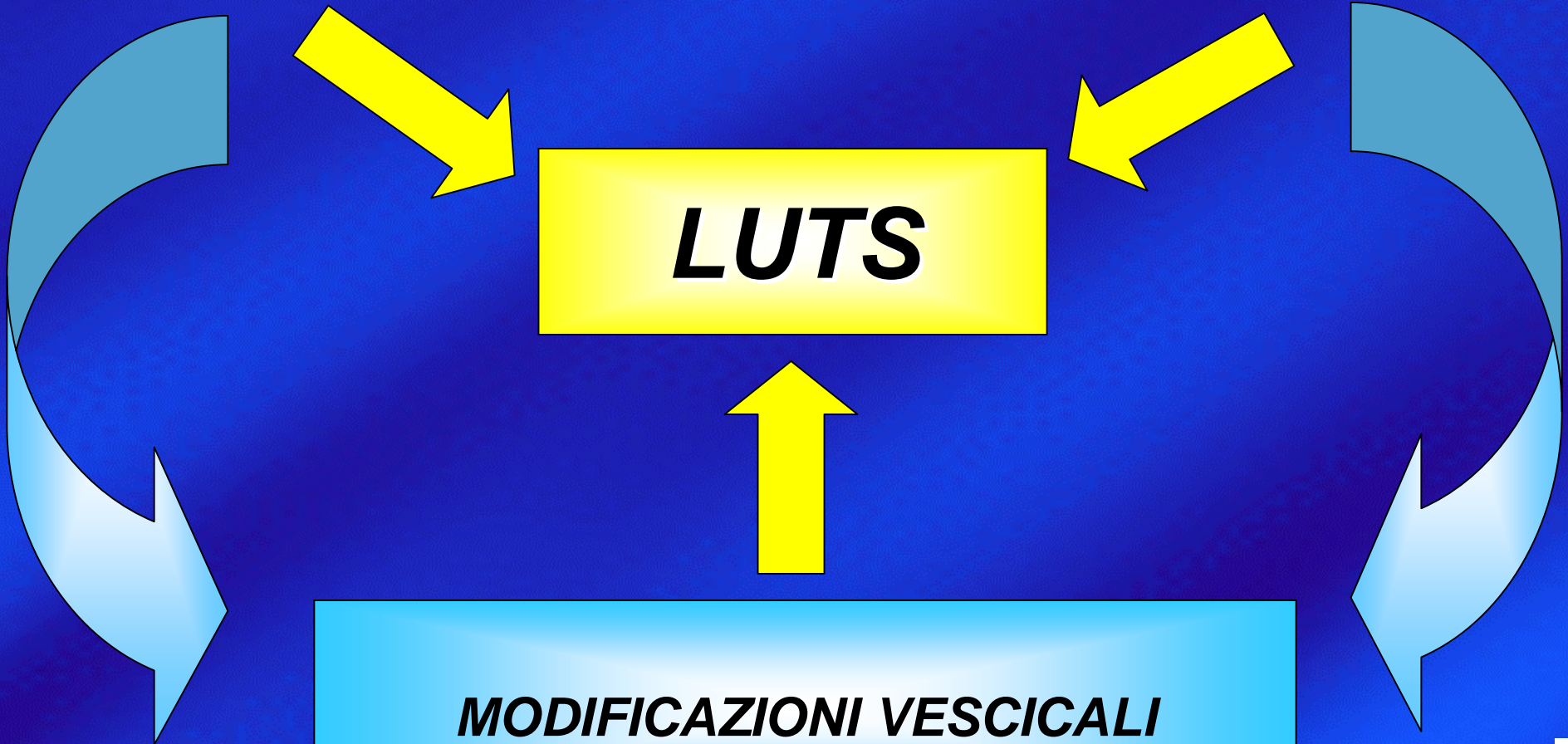
***NECESSITA' DI INTERVENIRE  
AD ENTRAMBI I LIVELLI***

↑ *Volume della prostata*  
**OSTRUZIONE MECCANICA**

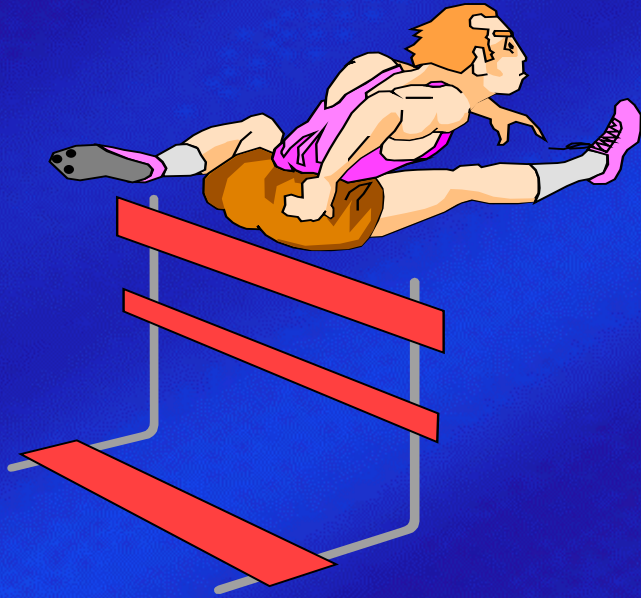
↑ *Tono muscolatura liscia*  
*( $\alpha_1$ -recettori)*  
**OSTRUZIONE DINAMICA**

**LUTS**

**MODIFICAZIONI VESCICALI**

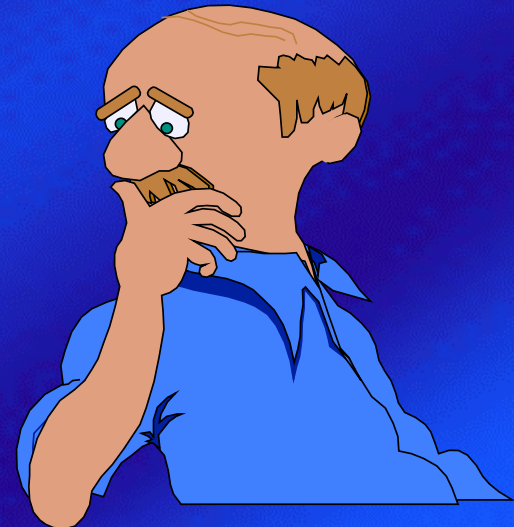


# **INVECCHIAMENTO VESCICALE**



**Non soltanto  
l'ostruzione . . .**

**. . . ma anche l'età possono  
comportare delle  
alterazioni irreversibili sulla  
parete vescicale**

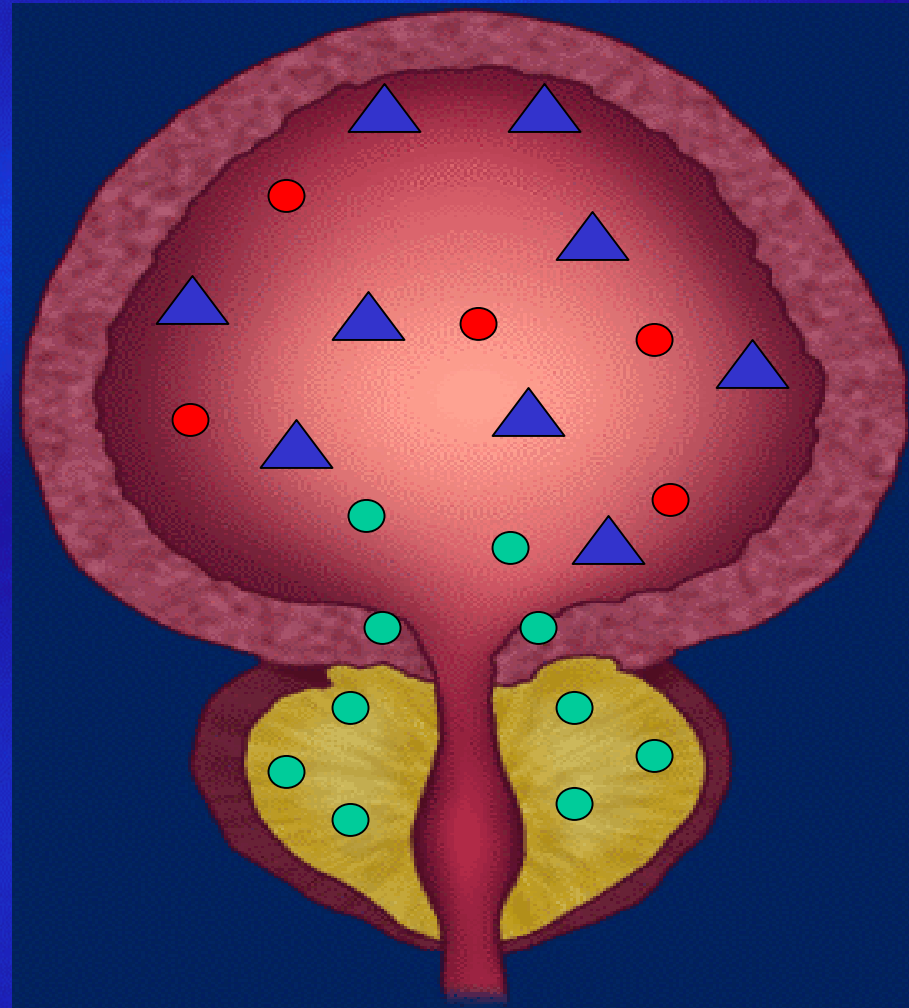


# Recettori adrenergici ↵ Ruolo fondamentale

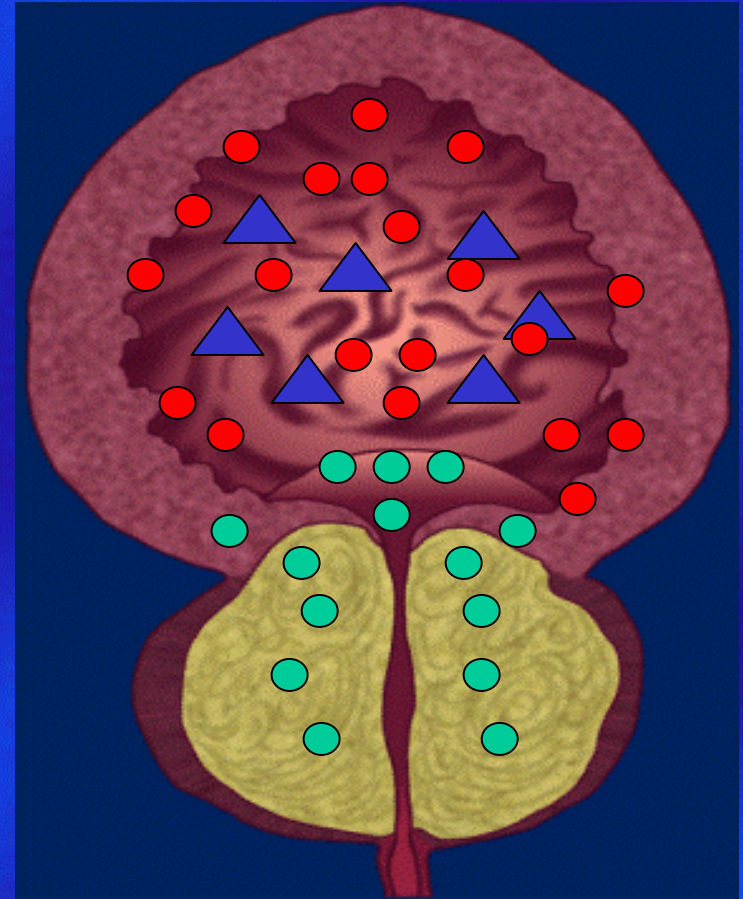
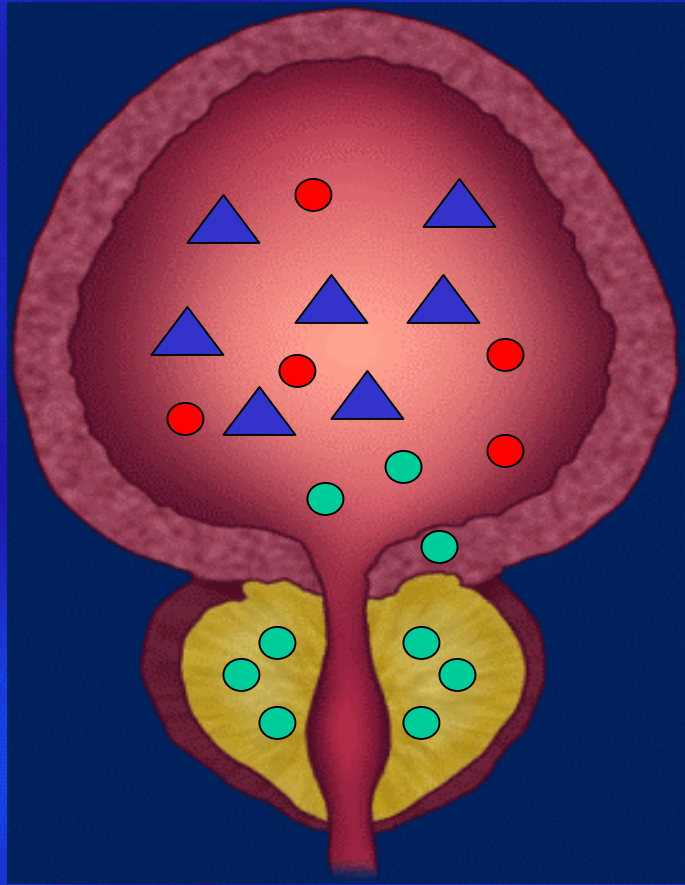
●  $\alpha_{1A}$  adrenergici

△  $\beta$  adrenergici

●  $\alpha_{1D}$  adrenergici



# Conseguenze dell'ostruzione



●  $\alpha_{1A}$  adrenergici

●  $\alpha_{1D}$  adrenergici

△  $\beta$  adrenergici

# **OSTRUZIONE AVANZATA**

***“L’ostruzione prostatica causa una graduale sostituzione delle cellule muscolari del detrusore con collagene, con conseguente perdita della capacità di contrazione...”***

*International Consultation BPH, Paris 1997*



***“Se l'ostruzione si risolve in questo stadio  
tardivo  
la contrazione, e quindi il flusso non può più  
tornare a valori accettabili...”***

*International Consultation BPH, Paris 1997*

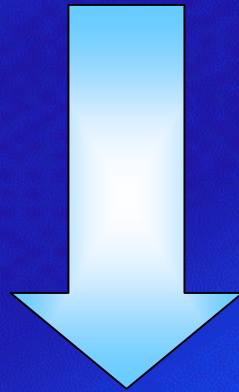
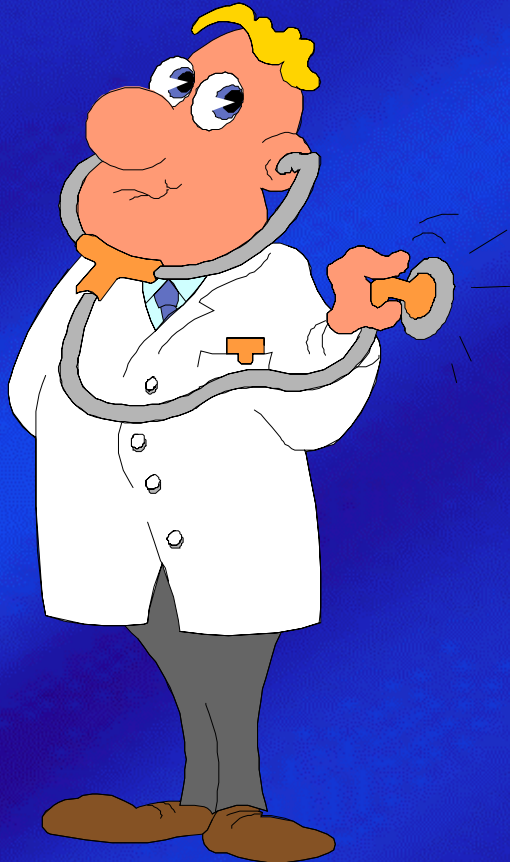


***PERDURARE DEI LUTS DOPO LA DISOSTRUZIONE***



***NECESSITA' DI TRATTAMENTO PIÙ PRECOCE  
E CONTINUATIVO***

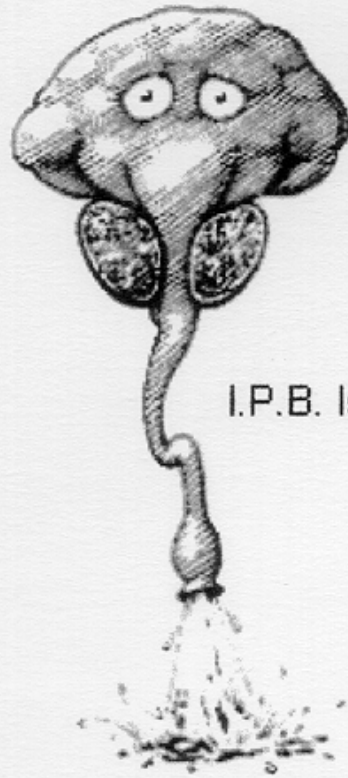
***RICONOSCERE IL PROBLEMA  
PRIMA CHE LE ALTERAZIONI SIANO  
IRREVERSIBILI***



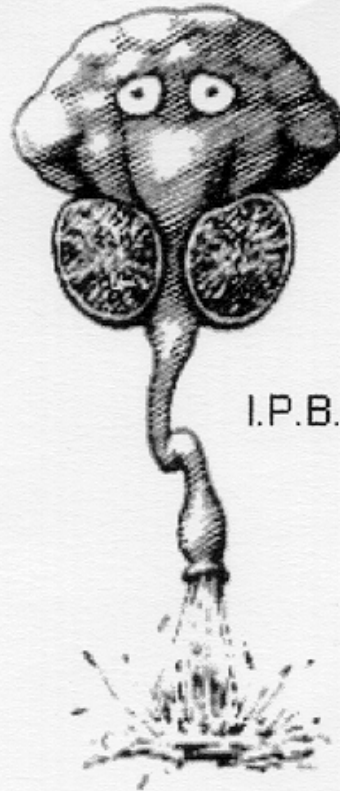
***COLLABORAZIONE DEL  
MEDICO DI MEDICINA  
GENERALE***



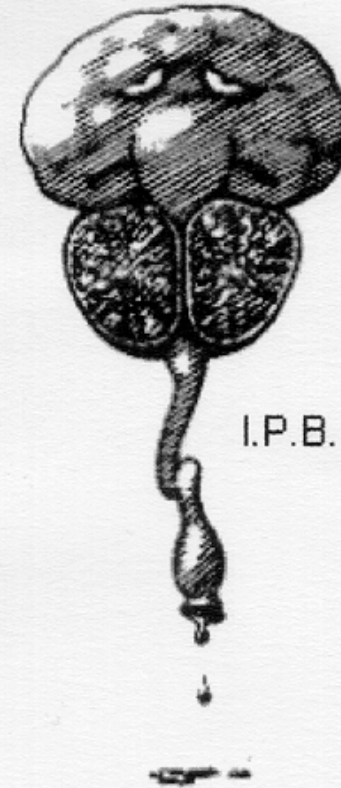
# I.P.B.



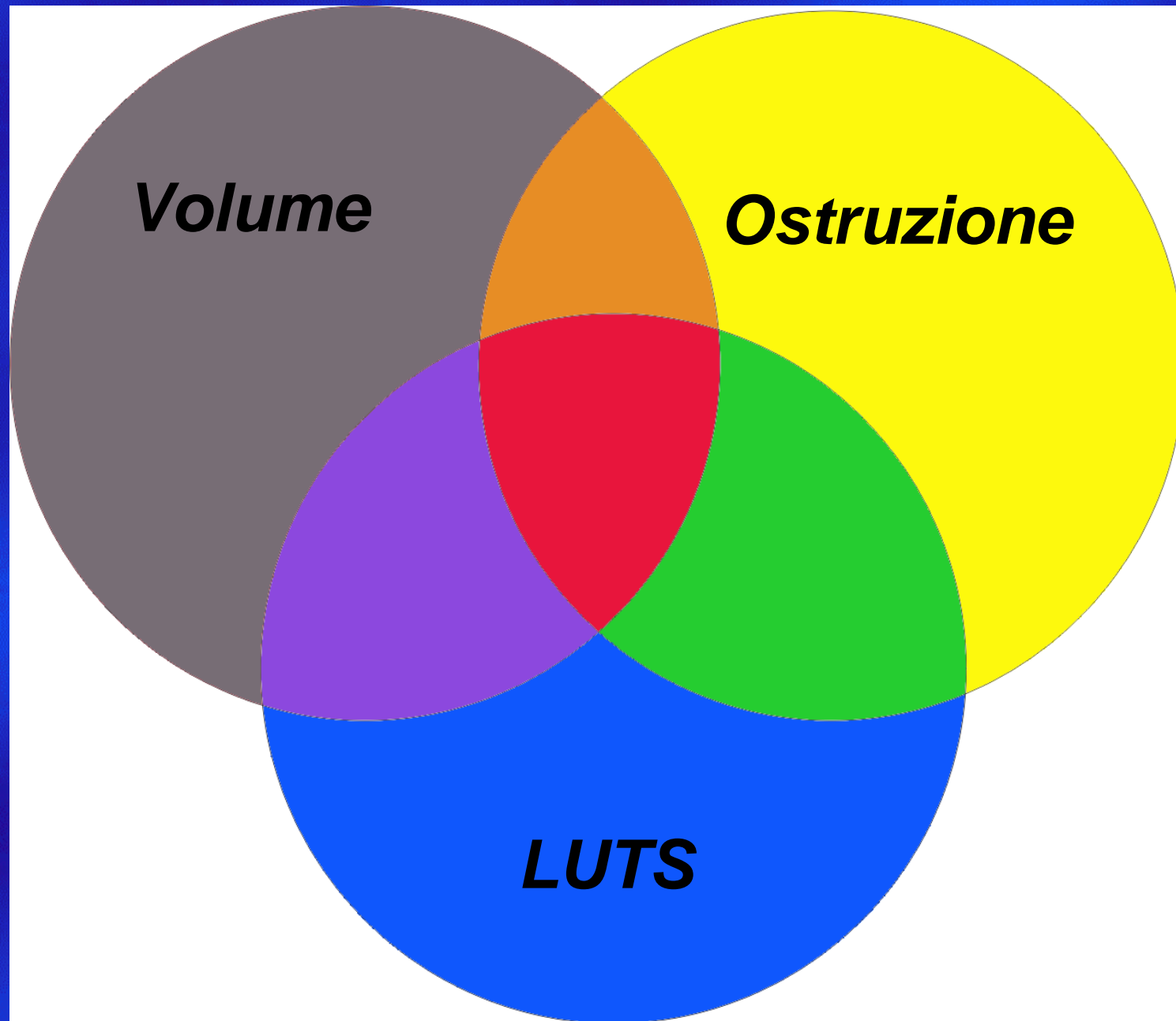
I.P.B. Istologica



I.P.B. Anatomica



I.P.B. Clinica



# **LUTS**      **Sintomi correlati a:**

## **Svuotamento Vescicale**

- **Flusso debole**
- **Esitazione**
- **Intermittenza**
- **Sgocciolamento**

## **Riempimento Vescicale**

- **Nicturia**
- **Pollachiuria**
- **Urgenza**
- **Peso Ipogastrico**

# ***Sintomi più frequenti***

- ***Flusso debole***
- ***POLLACHIURIA***
- ***NICTURIA***

# ***Diagnosi Differenziale***

- ▣ ***Carcinoma prostatico***
- ▣ ***Carcinoma vescicale***
- ▣ ***Infezioni/Infiammazioni basse vie urinarie***
- ▣ ***Sindrome del collo vescicale***
- ▣ ***Calcolosi***
- ▣ ***Stenosi Uretrali***
- ▣ ***Malattie Neurologiche***
- ▣ ***Diabete mellito***
- ▣ ***Diabete Insipido***
- ▣ ***Malattie Cardiovascolari***
- ▣ ***Farmaci***

# ***Dilemma del M.M.G.***

- ***Trattamento in prima persona?***
- ***Invio all'urologo?***

***La decisione è basata più su  
fattori soggettivi che oggettivi***

*Chisholm G.B. et al., Postgrad Med J, 1995*



**OBIETTIVO**  
***Uniformità dei Comportamenti***

# **Competenze del MMG**

- ***Valutare i sintomi***
- ***Valutarne l'impatto sulla qualità di vita***
- ***Valutare le condizioni generali***
- ***Diagnosi di patologie non urologiche***
- ***Diagnostica di primo livello***
- ***Valutare il grado d'urgenza di invio all'urologo***

# **Diagnostica di primo livello**

**Raccomandazioni della 5<sup>a</sup> Consultazione Internazionale sull'IPB, WHO, Parigi, 2000**

- |                        |                                   |
|------------------------|-----------------------------------|
| <b>Esame Obiettivo</b> | <b>↖ altre patologie</b>          |
| <b>Espl. Rettale</b>   | <b>↖ volume prostata</b>          |
|                        | <b>↖ lesioni sospette</b>         |
| <b>Grading Sintomi</b> | <b>↖ punteggi sintomatologici</b> |
| <b>Es.Urine</b>        | <b>↖ microematuria</b>            |
|                        | <b>↖ infezione</b>                |
| <b>ecografici</b>      | <b>} es.</b>                      |
| <b>Creatininemia</b>   | <b>↖ alterazioni</b>              |
| <b>PSA Totale</b>      | <b>↖ sospetto Ca</b>              |



# International Prostate Symptom Score - Quality of Life

	<i>Mai</i>	<i>Meno di 1 su 5</i>	<i>Meno di metà</i>	<i>Circa</i>	<i>Più di metà</i>	<i>Quasi metà</i>
	<i>Sempre</i>					
<i>1. Nell'ultimo mese, quante volte ha avuto sensazione di mancato svuotamento della vescica dopo la minzione?</i>	0	1	2	3	4	5
<i>2. Nell'ultimo mese, quante volte ha dovuto urinare nuovamente a meno di due ore dalla precedente minzione?</i>	0	1	2	3	4	5
<i>3. Nell'ultimo mese, quante volte si è interrotta e quindi ripresa la minzione?</i>	0	1	2	3	4	5
<i>4. Nell'ultimo mese, quante volte ha trovato difficoltà nel ritardare la minzione?</i>	0	1	2	3	4	5

# International Prostate Symptom Score - Quality of Life

	<i>Mai</i>	<i>Meno di 1 su 5</i>	<i>Meno di metà</i>	<i>Circa</i>	<i>Più di metà</i>	<i>Quasi metà</i>
	<b>Sempre</b>					
<b>5.</b> <i>Nell'ultimo mese, quante volte ha avuto un getto urinario debole?</i>	0	1	2	3	4	5
<b>6.</b> <i>Nell'ultimo mese, quante volte ha dovuto comprimere o sforzarsi per iniziare la minzione?</i>	0	1	2	3	4	5
	<i>Mai</i>	<i>1 volta</i>	<i>2 volte</i>	<i>3 volte</i>	<i>4 volte</i>	<i>5 volte</i>
<b>7.</b> <i>Nell'ultimo mese, mediamente quante volte per notte si è alzato per urinare?</i>	0	1	2	3	4	5

**PUNTEGGIO TOTALE:** \_\_\_\_\_

<b>Se dovesse trascorrere il resto della sua vita con la sua condizione urinaria, come si sentirebbe?</b>	<i>BENE MOLTO</i>	<i>SODDISFATTO</i>	<i>ABBASTANZA</i>	<i>COSI'</i>	<i>RELATIVAMENTE</i>	<i>MALE</i>
	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
	<b>6</b>					



# **Grading della Sintomatologia**

	<b>0 - 7 ↖</b>	<b>Lieve</b>
<b>I-PSS</b>	<b>8 - 19 ↖</b>	
<b>Moderata</b>		
	<b>20 - 35 ↖</b>	<b>Severa</b>
<b>QoL</b>	<b>↖</b>	<b>Impatto sulla qualità di vita</b>

# Pratica dei MMG nel mondo

	<b>USA</b> %	<b>GB</b> %	<b>Francia</b> <b>(Normandia)</b> %	<b>Spagna</b>
<b>Esplorazione rettale</b>	<b>84-90</b>	<b>60</b>	<b>89-91</b>	<b>Il 95% dei Medici di Medicina Generale invia il pz. allo urologo</b>
<b>Es. urine</b>		<b>22</b>	<b>50</b>	
<b>Creatinina</b>	<b>85</b>	<b>24</b>		
<b>PSA</b>	<b>69-90</b>	<b>55</b>	<b>26</b>	
<b>I-PSS</b>	<b>38</b>			

# **Indicazioni assolute all'invio all'urologo**

- **Ematuria**
- **Sospetto di Carcinoma Prostatico**
- **Microematuria ricorrente**
- **Alterazione della funzionalità renale**
- **Ritenzione acuta d'urina**
- **Calcolosi vescicale**
- **Infezioni urinarie ricorrenti**

# PAZIENTE CON LUTS

- *Anamnesi*
- *Visita*
- *Esami di 1° livello*

- *Symptom score elevato*
- *E.R. sospetta*
- *Ematuria*
- *PSA elevato*
- *Infezioni ricorrenti*
- *Creatinina elevata*

**SPECIALISTA**

- *Symptom score moderato*
- *E.R. non sospetta*
- *PSA normale*

**Terapia Medica**

**Rivalutazione a 3 - 6 mesi**

**Invariato o peggiorato**

**Migliorato**

**Continua terapia**

# **Terapia Medica**

## **Raccomandazioni delle Linee Guida della Società Tedesca di Urologia, 1999**

➤ **Vigile Attesa**      **I-PSS < 7**

➤  **$\alpha$ -bloccanti**

➤ **Finasteride**      **solo prostate > 40 ml**

**(Fitoterapia: necessita di conferme scientifiche)**

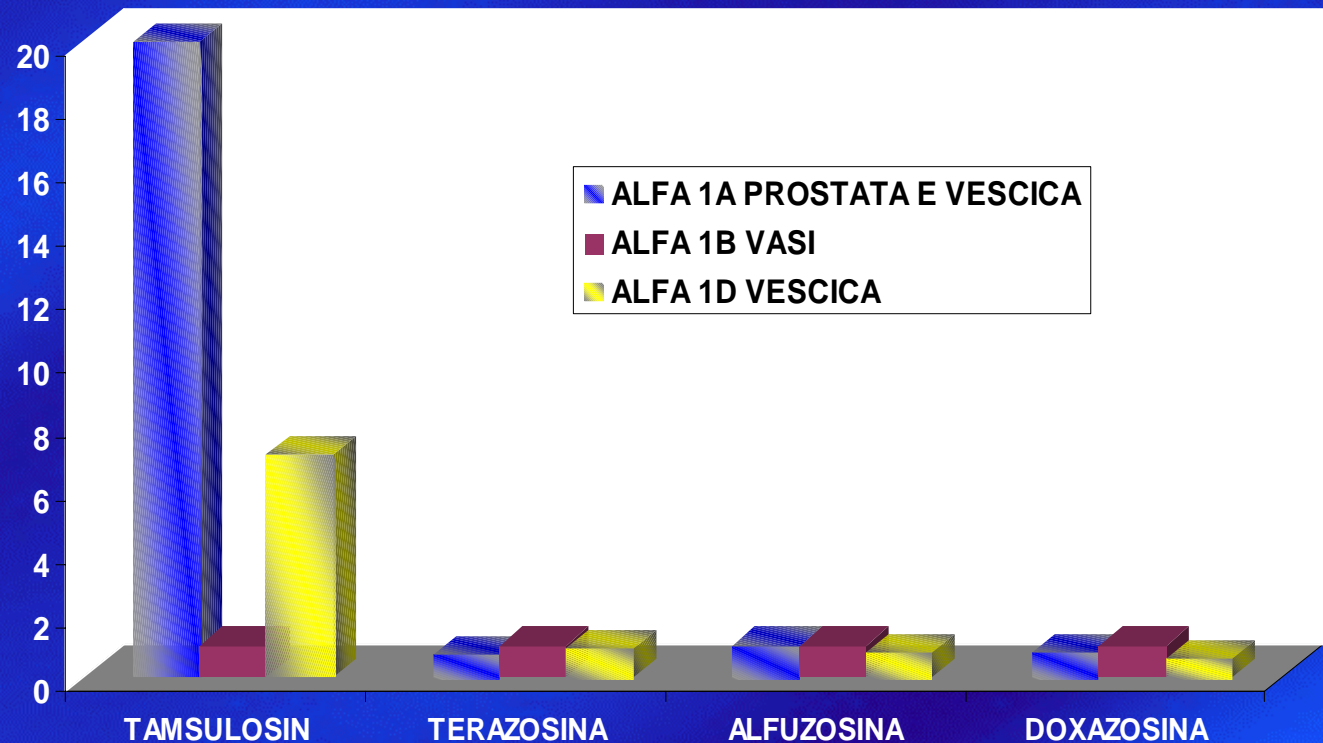
# ***Trattamento farmacologico ideale nel paziente con LUTS***

- ***“Dual Action” su unità funzionale vescico-prostatica (blocco dei recettori  $\alpha_{1A}$  e  $\alpha_{1D}$ )***
- ***Minimi effetti collaterali***
- ***Rapidità di azione***



# Selettività degli $\alpha_1$ -bloccanti

- **Differente selettività rispetto al sottotipo  $\alpha_{1B}$  (vasale) dei diversi  $\alpha_1$  - bloccanti**



# $\alpha_1$ -bloccanti: effetti sulla prostata

Blocco dei recettori  $\alpha_{1A}$



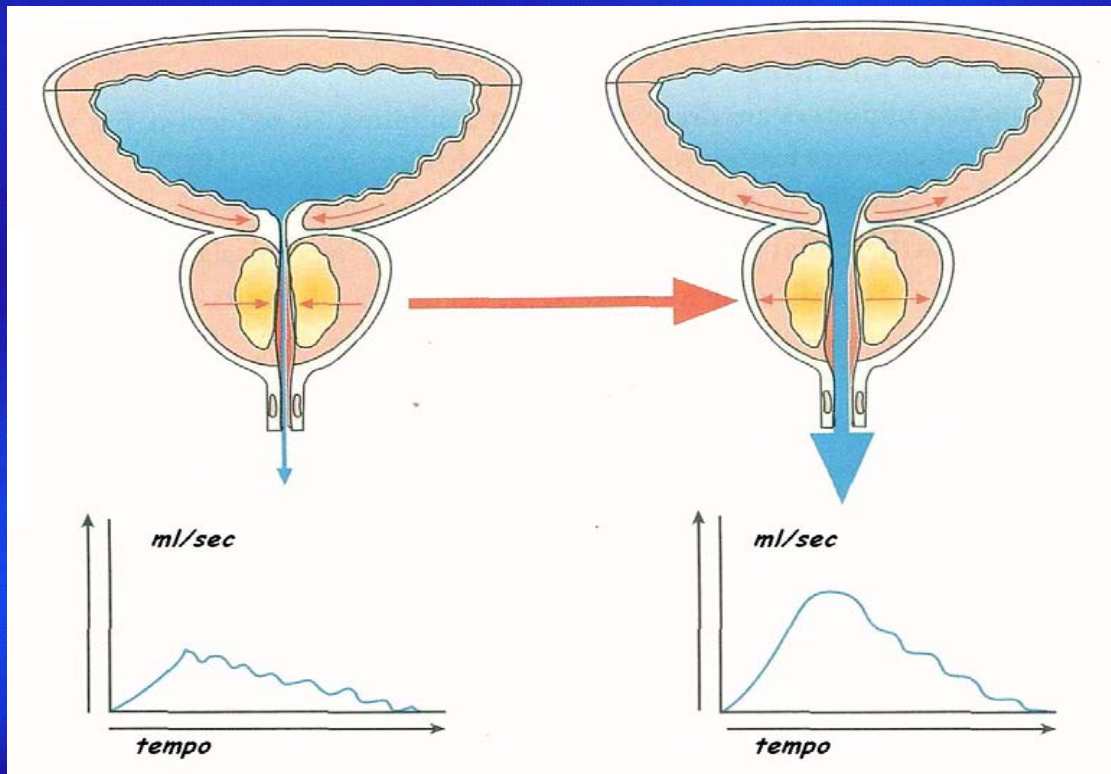
Riduzione del tono  
muscolare liscio  
cervico-prostatico



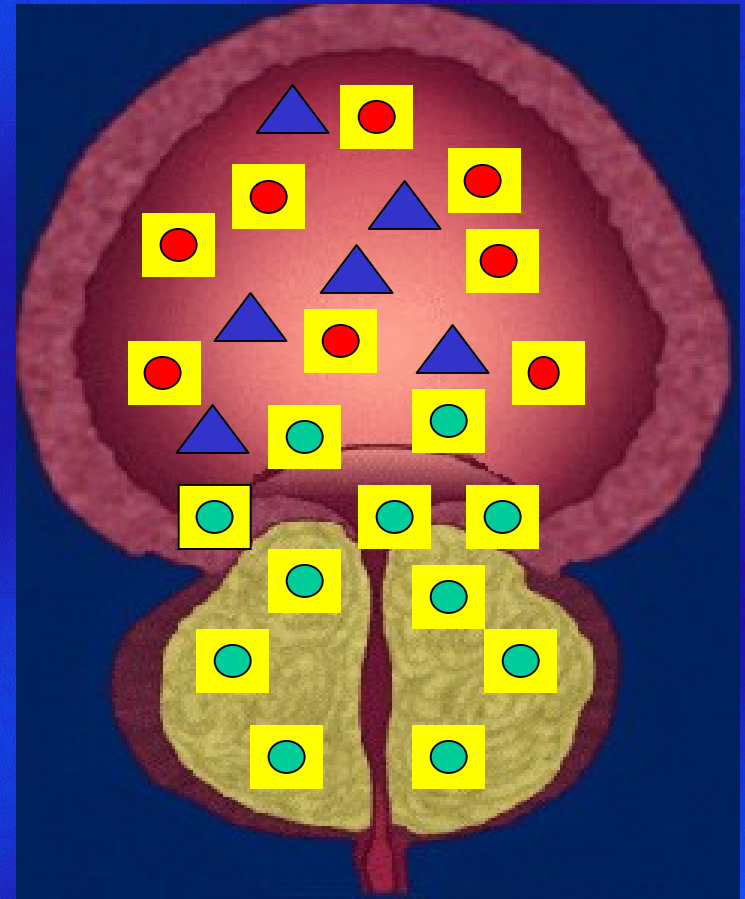
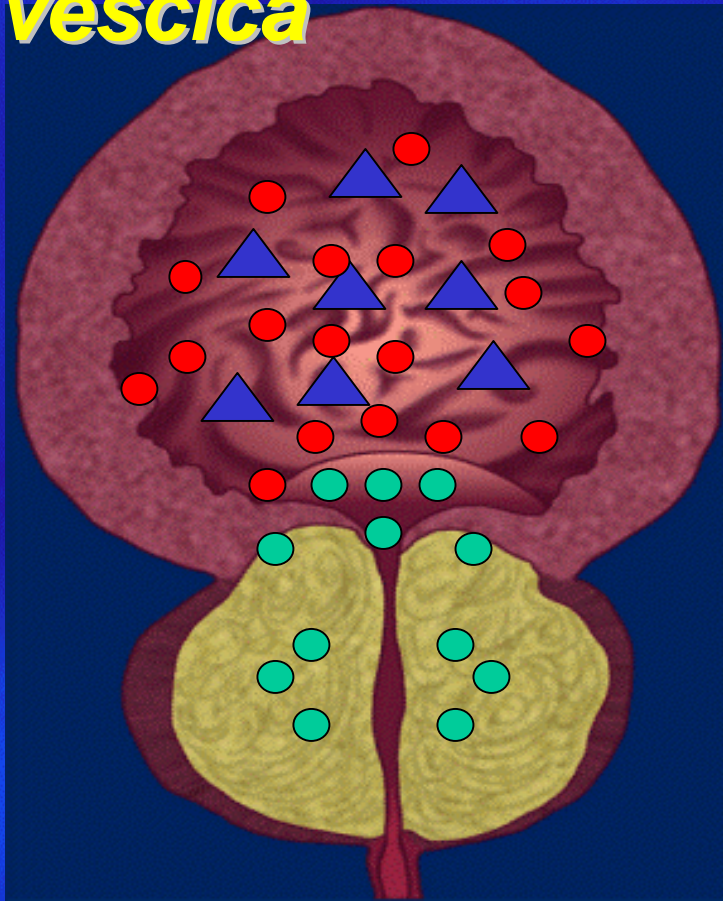
Riduzione resistenza al  
flusso urinario



Miglioramento dei  
sintomi legati allo  
svuotamento vescicale



# $\alpha_1$ -bloccanti $\alpha_{1A}$ / $\alpha_{1D}$ selettivi: effetti sulla vescica



●  $\alpha_{1A}$  adrenergici

△  $\beta$  adrenergici

●  $\alpha_{1D}$

■ adrenergici  $\alpha_1$ -bloccante

# **$\alpha_1$ -bloccanti: effetti clinici**

- **Miglioramento sintomi soggettivi- IPSS**
- **Miglioramento sintomi oggettivi- Qmax**
- **Elevata tollerabilità (max per Tamsulosin)**

*Djavan B, Marberger M: Eur Urol, 1999*

