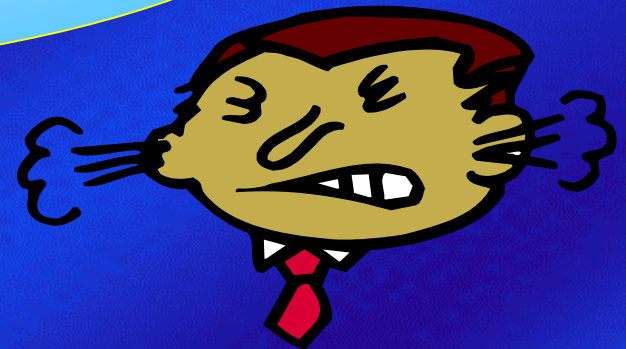


***ORIENTARSI NEL DEDALO DEI
DISTURBI URINARI
MASCHILI***

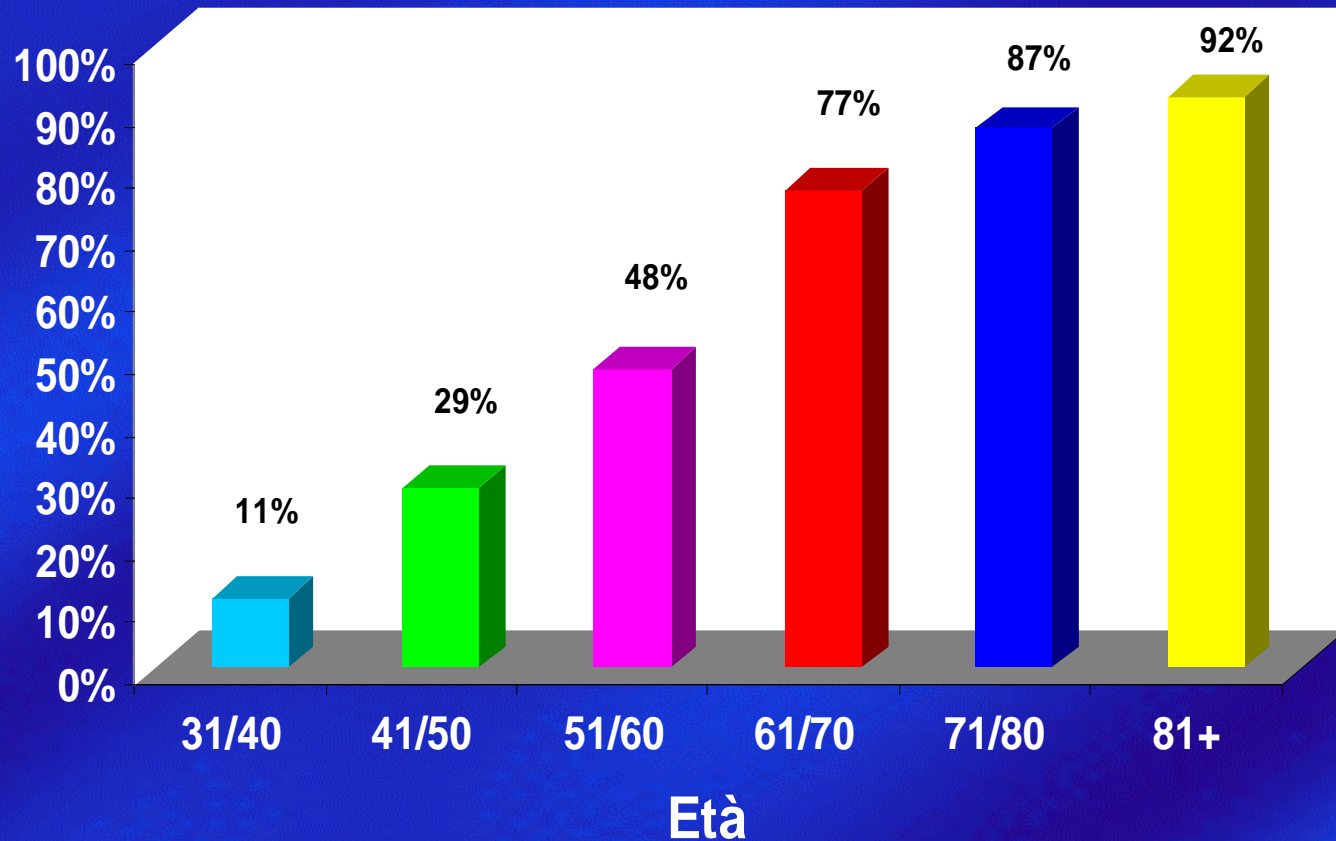
SINTOMI DELLE BASSE VIE URINARIE

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%**

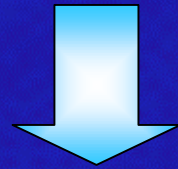


2.1 milioni

Garraway (The Lancet, 1991)



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

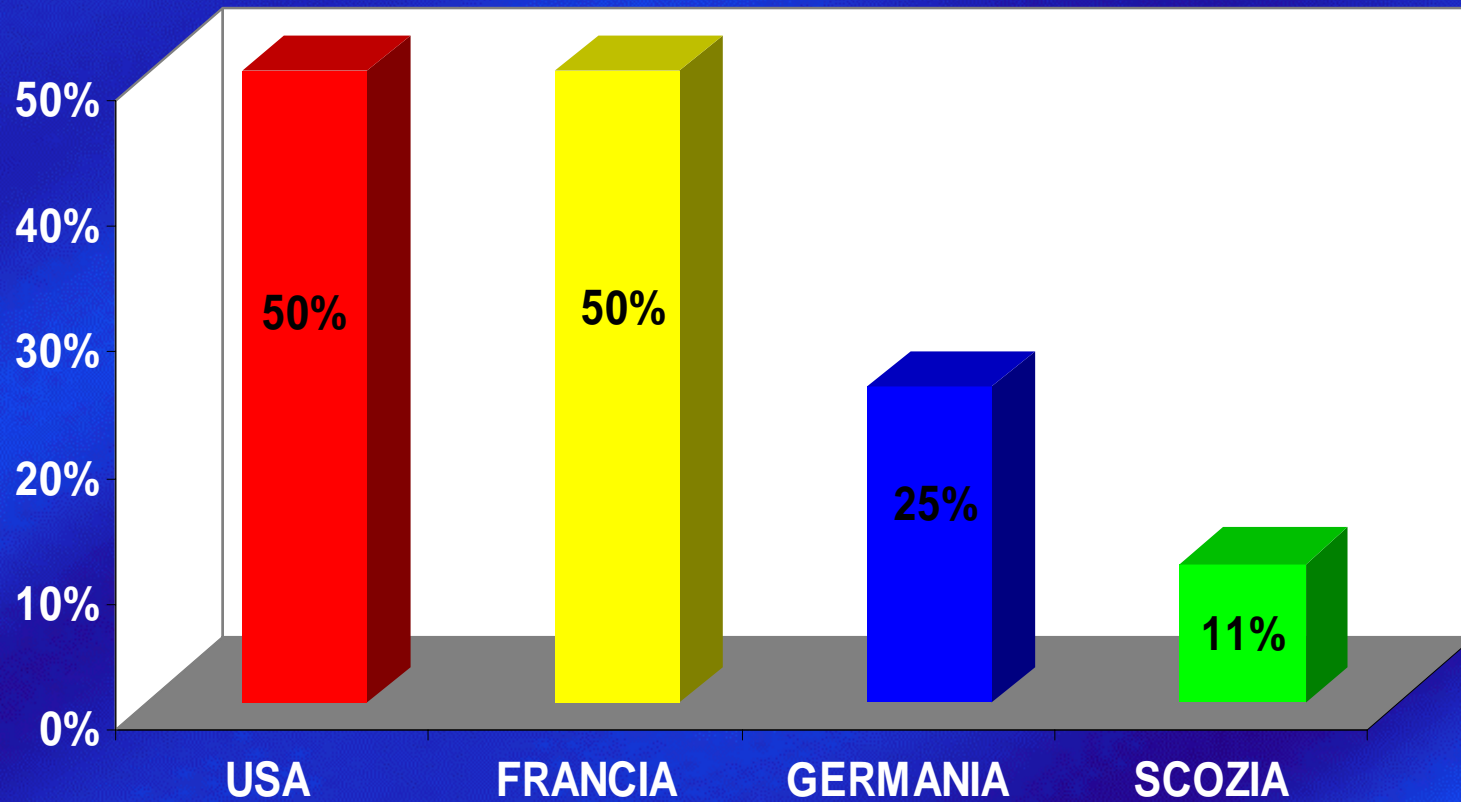


Crescente domanda di Trattamento



Crescente impatto socio economico

Pazienti con LUTS che consultano il MMG





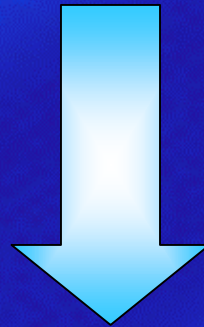
LUTS

"Prostatismo" termine inappropriato

sintomi non solo "prostatici"

sintomi presenti anche nella donna

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



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

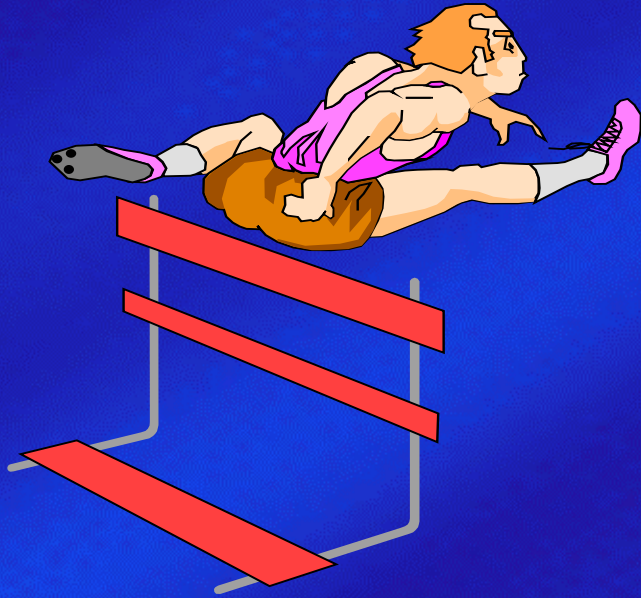
↑ *Volume della prostata*
OSTRUZIONE MECCANICA

↑ *Tono muscolatura liscia*
(α_1 -recettori)
OSTRUZIONE DINAMICA

LUTS

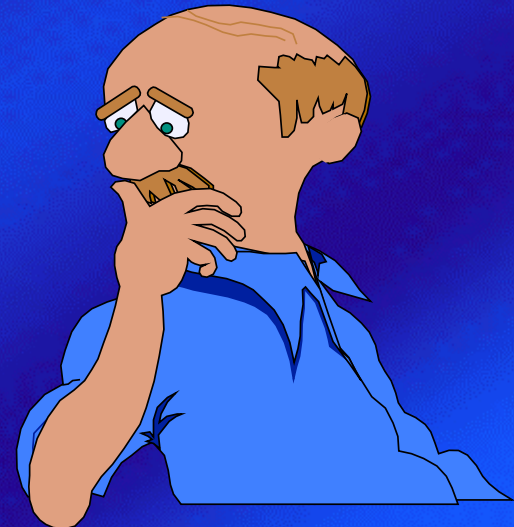
MODIFICAZIONI VESCICALI

INVECCHIAMENTO VESCICALE



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

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

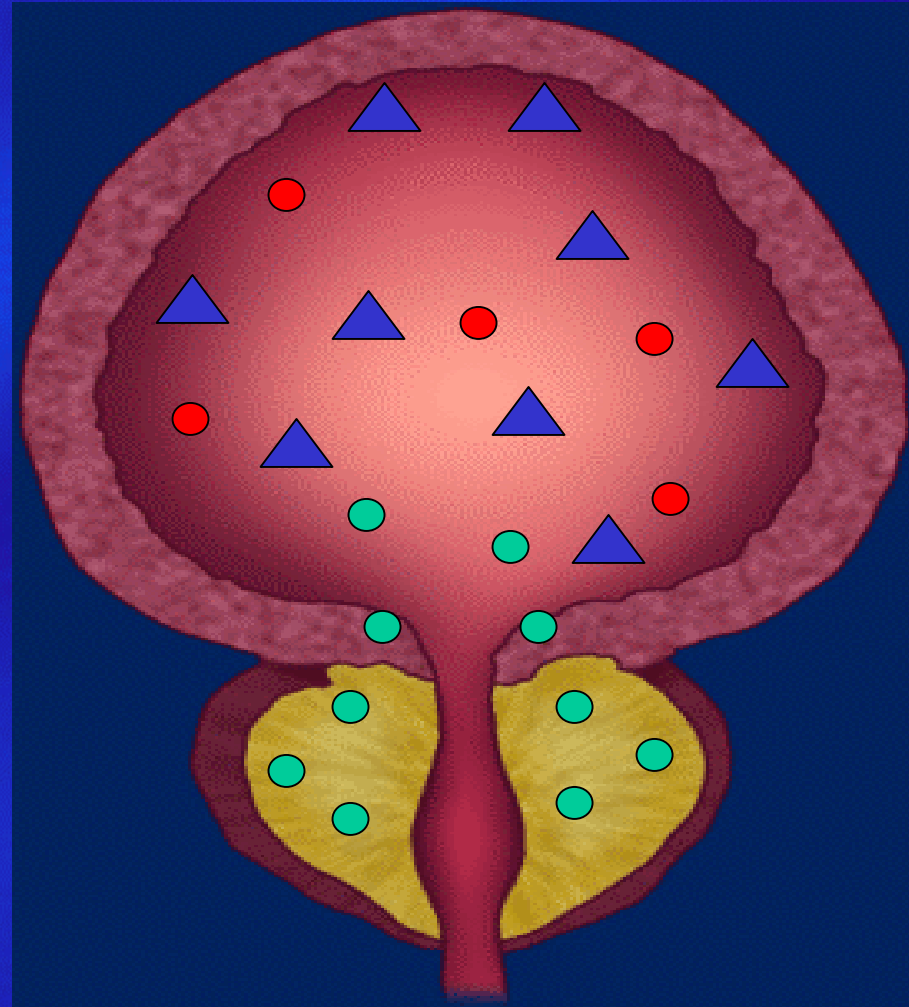


Recettori adrenergici ↵ Ruolo fondamentale

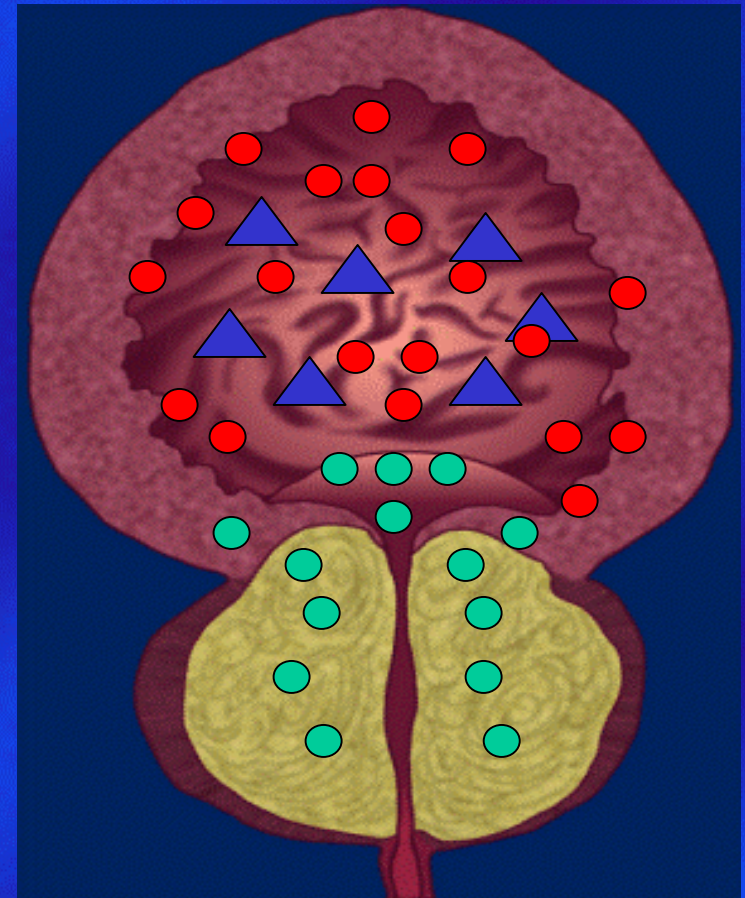
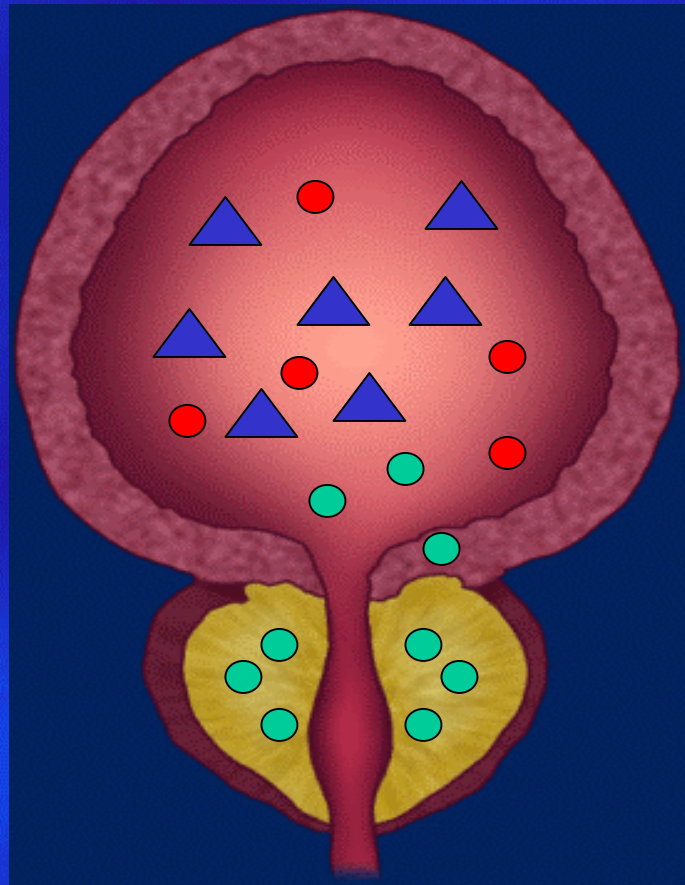
● α_{1A} adrenergici

△ β adrenergici

● α_{1D} adrenergici



Conseguenze dell'ostruzione



● α_{1A} adrenergici

● α_{1D} adrenergici

△ β 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

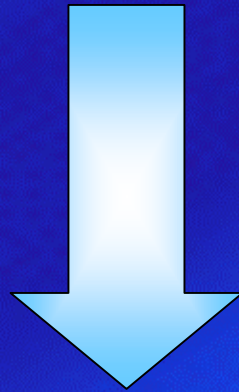
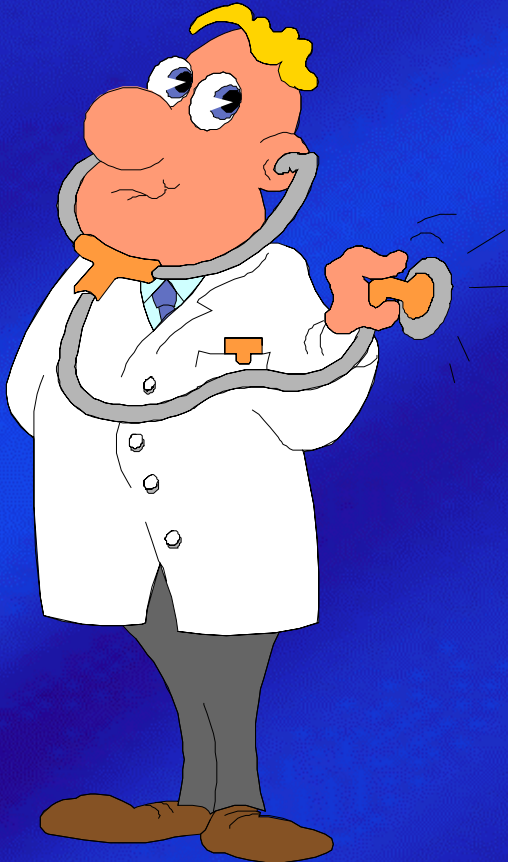


PERDURARE DEI LUTS DOPO LA DISOSTRUZIONE



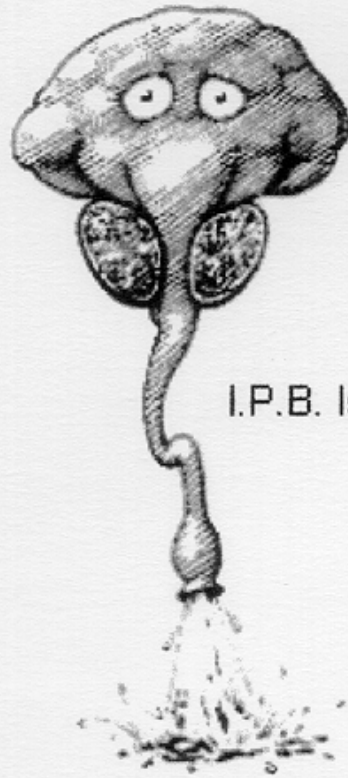
***NECESSITA' DI TRATTAMENTO PIÙ PRECOCE
E CONTINUATIVO***

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

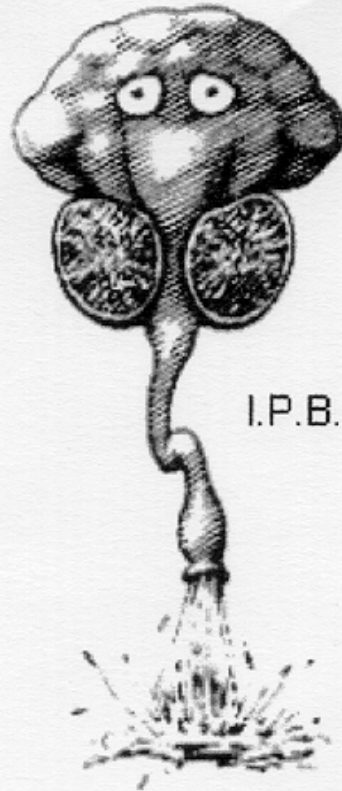


***COLLABORAZIONE DEL
MEDICO DI MEDICINA
GENERALE***

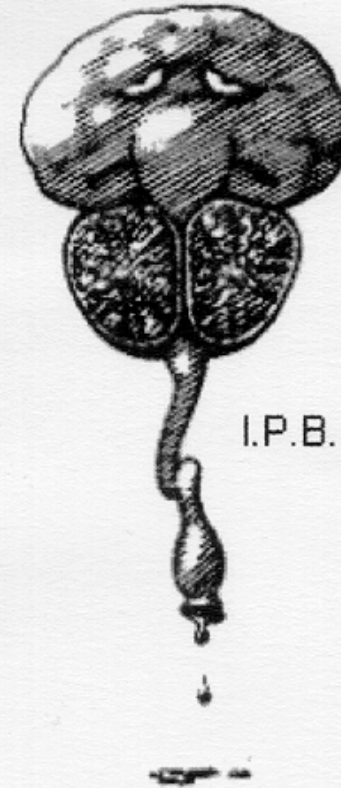
I.P.B.



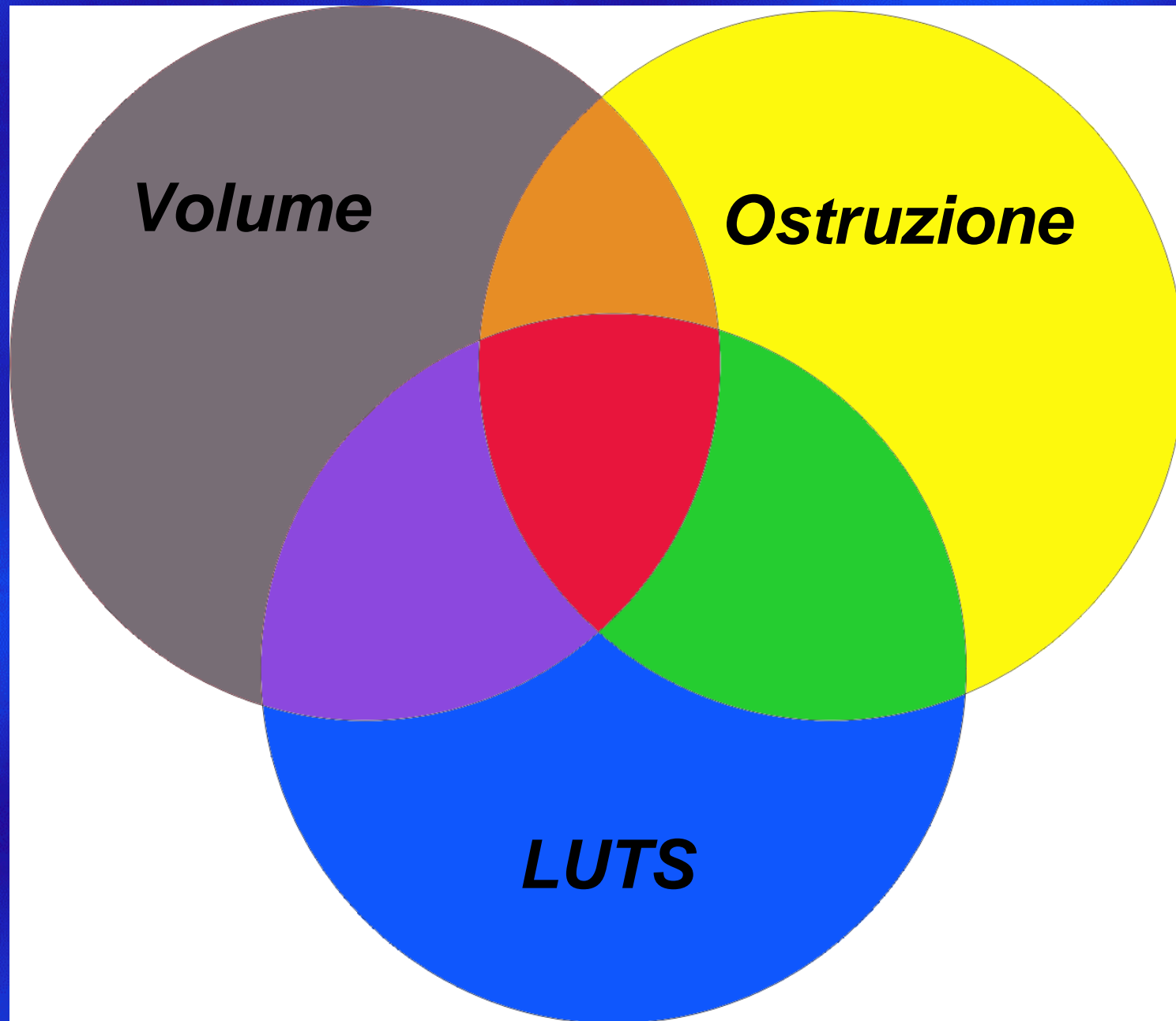
I.P.B. Istologica



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

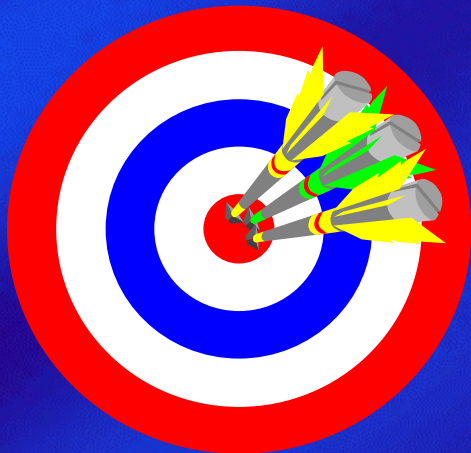
- ▣ ***Carcinoma prostatico***
- ▣ ***Carcinoma vescicale***
- ▣ ***Infezioni/Infiammazioni basse vie urinarie***
- ▣ ***Sindrome del collo vescicale***
- ▣ ***Calcolosi***
- ▣ ***Stenosi Uretrali***
- ▣ ***Malattie Neurologiche***
- ▣ ***Diabete mellito***
- ▣ ***Diabete Insipido***
- ▣ ***Malattie 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 5ª Consultazione Internazionale sull'IPB, WHO, Parigi, 2000

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

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>
	Sempre					
5. Nell'ultimo mese, quante volte ha avuto un getto urinario debole?	0	1	2	3	4	5
6. Nell'ultimo mese, quante volte ha dovuto comprimere o sforzarsi per iniziare la minzione?	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>
7. Nell'ultimo mese, mediamente quante volte per notte si è alzato per urinare?	0	1	2	3	4	5

PUNTEGGIO TOTALE: _____

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



Grading della Sintomatologia

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

Pratica dei MMG nel mondo

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

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**

➤ **α -bloccanti**

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

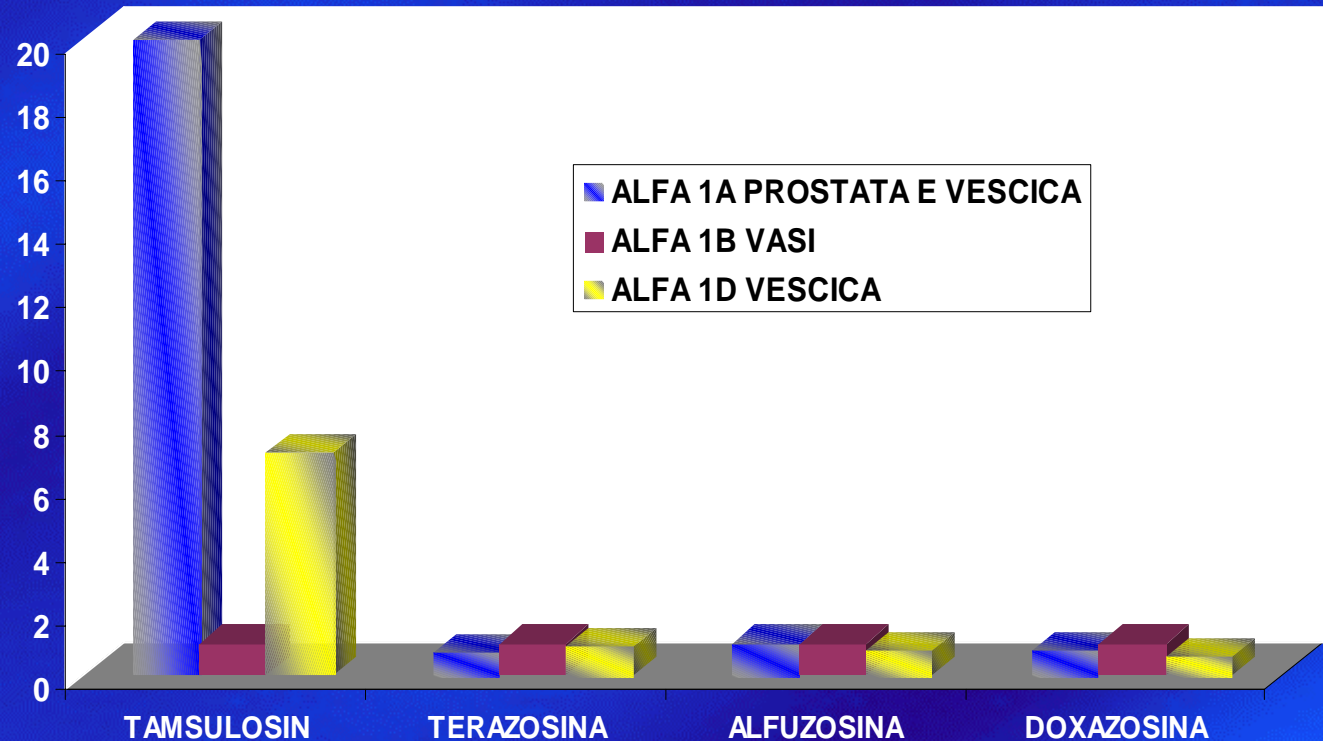
(Fitoterapia: necessita di conferme scientifiche)

Trattamento farmacologico ideale nel paziente con LUTS

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

Selettività degli α_1 -bloccanti

- **Differente selettività rispetto al sottotipo α_{1B} (vasale) dei diversi α_1 - bloccanti**



α_1 -bloccanti: effetti sulla prostata

Blocco dei recettori α_{1A}



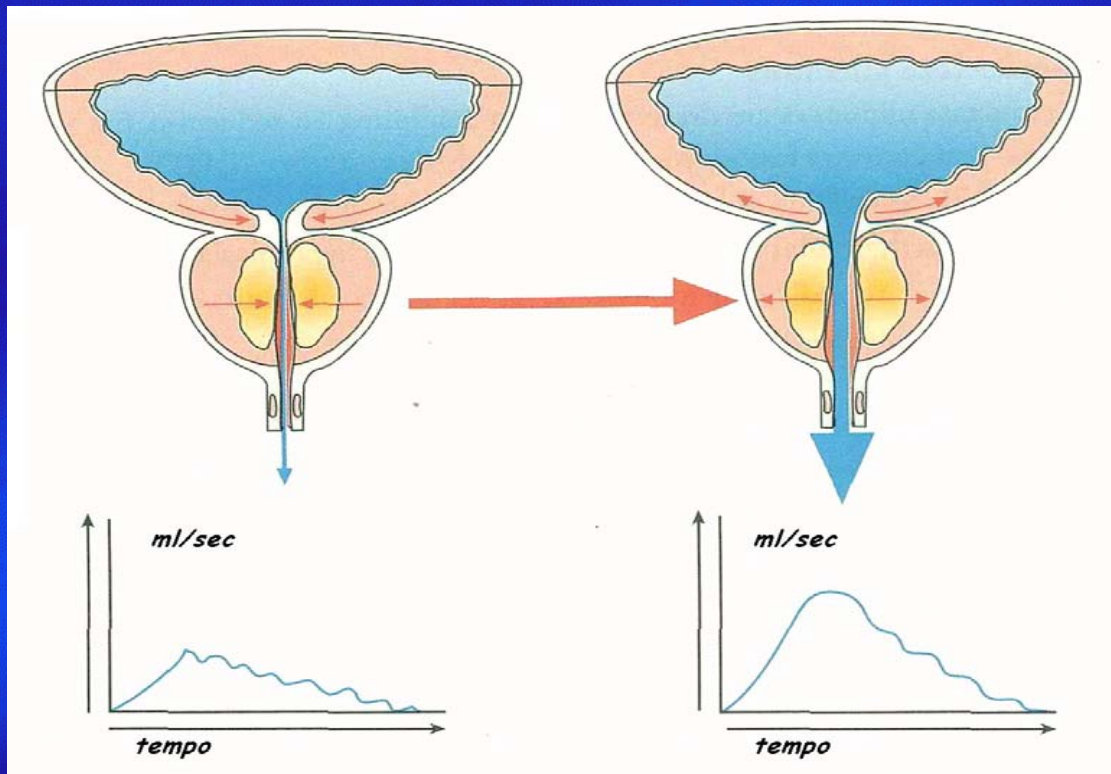
Riduzione del tono
muscolare liscio
cervico-prostatico



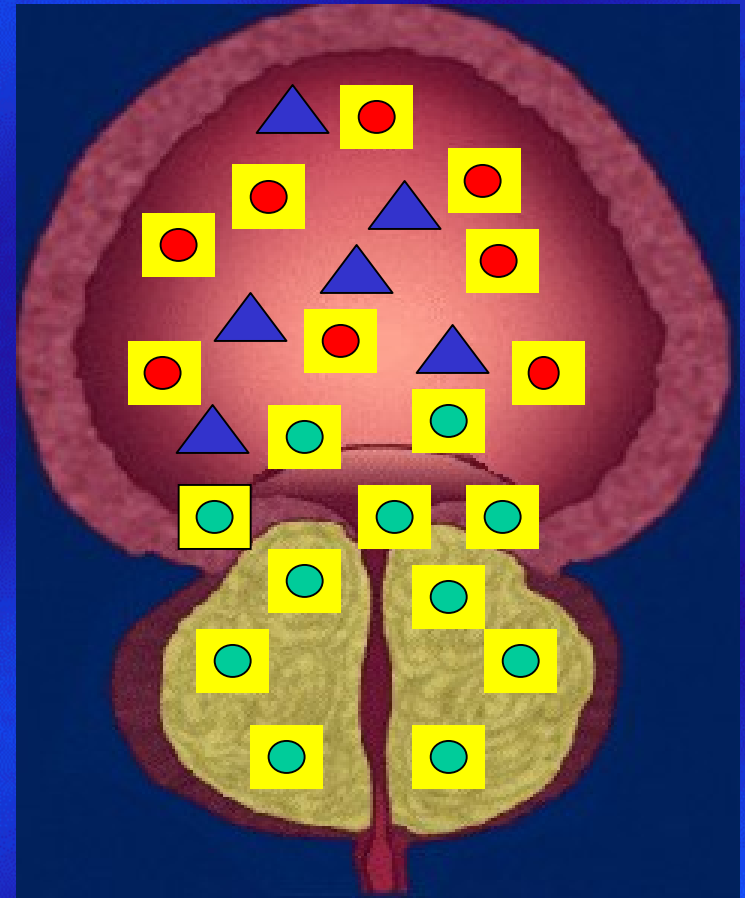
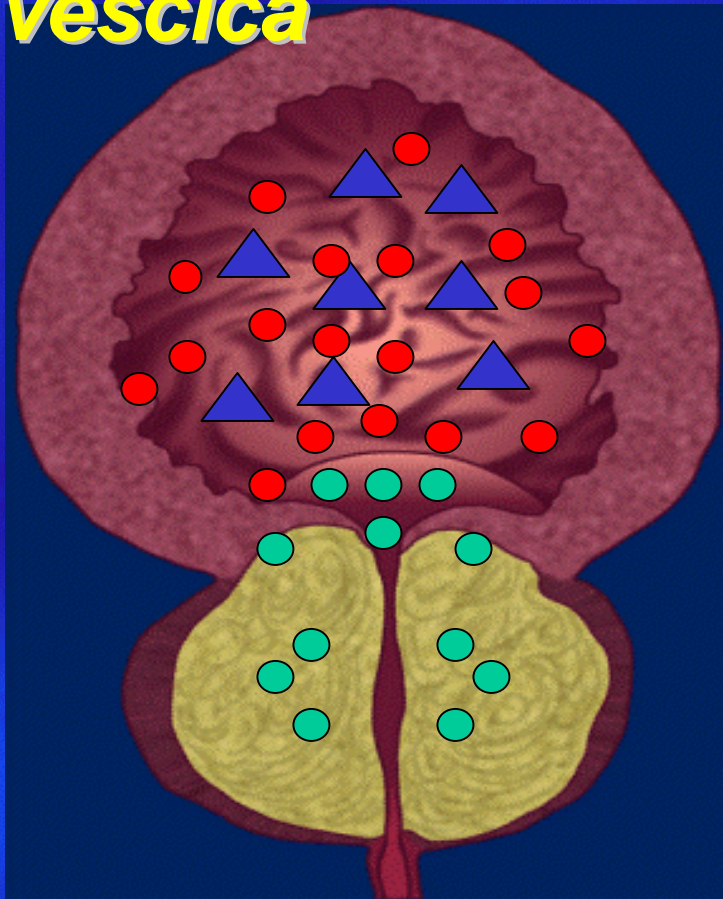
Riduzione resistenza al
flusso urinario



Miglioramento dei
sintomi legati allo
svuotamento vescicale



α_1 -bloccanti α_{1A} / α_{1D} selettivi: effetti sulla vescica



● α_{1A} adrenergici

△ β adrenergici

● α_{1D}

■ adrenergici α_1 -bloccante

α_1 -bloccanti: effetti clinici

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

Djavan B, Marberger M: Eur Urol, 1999

