

Iperplasia benigna: dai numeri all'uomo

L'iperplasia prostatica benigna è una patologia molto frequente che colpisce circa un uomo su due dopo i 50 anni influenzandone la qualità di vita. Le nuove linee guida offrono una gerarchia di opzioni terapeutiche in modo che si possano prendere decisioni cliniche basandosi sia sulle evidenze scientifiche sia sulle condizioni cliniche e le preferenze del paziente.



Sebastiano Spatafora
Urologo
Responsabile di Alta Specialità
Arcispedale
S. Maria Nuova,
Reggio Emilia

Nel 2011 l'Associazione Urologi Italiani (Auro) ha portato a termine la produzione delle sue "13me Linee-Guida (LG)*": l'aggiornamento di quelle sull'Iperplasia Prostatica Benigna (IPB), patologia molto frequente che colpisce fra il 17% e il 47% degli uomini sopra i 50 anni, con un progressivo aumento della sua frequenza con l'avanzare dell'età.

L'IPB comporta disturbi che non mettono in pericolo la vita e per questo sono sottovalutati, spesso considerati disordini inesorabilmente legati all'invecchiamento. In realtà rappresentano un problema importante dal punto di vista socio-economico poiché hanno un impatto rilevante sia sulla qualità di vita dei pazienti che ne sono affetti, sia sul sistema sanitario che supporta i costi del trattamento di questi

disturbi in termini di esami diagnostici, ricoveri, trattamenti chirurgici e medici. Si pensi che nei primi 9 mesi del 2010 per i farmaci di classe A del sistema genitourinario sono stati spesi 311,5 milioni di euro.

Questi numeri fanno capire quanto sia importante avere a disposizione Linee-Guida sempre aggiornate per il trattamento della patologia. Le Linee-Guida sono, infatti, uno strumento molto utile per migliorare la pratica medica, uniformandola alla migliore pratica clinica possibile, in modo che tutti i pazienti abbiano un corretto trattamento basato sulle evidenze scientifiche.

La produzione delle Linee-Guida è un processo lungo e dispendioso (in termini economici e di impegno professionale) basato sulla ricerca accurata di tutti gli studi scientifici pubblicati su una data patologia

per trovare le prove scientifiche che supportino gli esami e i trattamenti realmente utili nel processo di decisione diagnostica/terapeutica.

Sono state prodotte moltissime Linee-Guida in questi anni, sia di buona sia di cattiva qualità. Le migliori sono quelle basate sulla evidenza scientifica e costruite attraverso un rigido processo metodologico; anche le migliori, però, sono state criticate e non completamente applicate. Il problema è che trasferire rigidamente i numeri che emergono dagli studi scientifici in raccomandazioni cliniche (statiche “ricette” su cosa si può o non si può fare) fa sentire i pazienti derubati delle loro personali preferenze e i medici con “le mani legate”.

In realtà, di fronte al singolo paziente, le decisioni mediche devono tenere in considerazione - oltre alle evidenze scientifiche (i numeri che emergono dagli studi clinici) - anche le sue condizioni cliniche e le sue preferenze e tutto deve essere mediato dall'esperienza clinica del medico. In questo modo, sia il paziente sia il dottore si riappropriano del loro ruolo a scapito dei “numeri”: le decisioni cliniche vengono prese dalle persone e non dalle evidenze scientifiche. Questa filosofia è alla base della produzione delle nuove Linee-Guida sull'Iperplasia Prostatica Benigna e le raccomandazioni cliniche sono state scritte per ottemperarne i suoi principi. È stata fatta quindi una gerarchia di opzioni terapeutiche: opzione raccomandata (la migliore a disposizione), opzione percorribile (che ha pari dignità con altre opzioni), opzione da limitare a pazienti particolari e opzione che non dovrebbe essere presa in considerazione. Il medico potrà, così, scegliere la migliore cura possibile per quel dato paziente tenendo conto anche delle sue scelte e del suo stato di salute.

In sintesi, le nuove raccomandazioni sulla terapia medica dei pazienti con sintomi correlati all'Iperplasia Prostatica Benigna che abbiano un

**L'adeguamento
dello stile di vita
è una valida
opzione
terapeutica
per l'iperplasia
prostatica benigna**

impatto negativo sulla loro qualità di vita sono le seguenti:

- ad ogni paziente si possono dare consigli di adottare uno stile di vita (sia come opzione terapeutica esclusiva, sia in associazione ad altri trattamenti) che segua alcune regole, quali:
 - non superare un introito giornaliero di 1,5-2 litri di acqua;
 - non assumere liquidi in occasione di lunghi viaggi o quando si deve uscire;
 - non bere da due ore prima di andare a dormire;
 - evitare bevande a base di caffeina ed alcol la sera;
 - cambiare l'assunzione dei farmaci con effetti sul sistema urinario (per esempio: i diuretici) per migliorare i LUTS nei momenti di maggior fastidio (per esempio: lunghi viaggi o uscita);
 - sostituire se possibile i diuretici antipertensivi con alternative disponibili;
 - mangiare due volte (approssimativamente entro 5 minuti), eseguire la spremitura uretrale in caso di gocciolamento post-minzionale e bloccare l'urgenza minzionale per 1 minuto poi per 5 minuti, successivamente per 10, e così via, con aumenti settimanali;
- per i pazienti con volume prostatico aumentato la migliore opzione terapeutica proponibile è la terapia combinata di due categorie di farmaci (alfalitici e inibitori della 5 alfa

reduzzasi), per gli altri soggetti le monoterapie classiche sono opzioni percorribili;

- per i pazienti con sintomi da ostruzione prostatica e da mal-funzionamento della vescica è utilizzabile un altro tipo di combinazione di farmaci: gli alfalitici e gli anticolinergici (quest'ultimi sono per la prima volta consigliati per i pazienti con sintomi da IPB);

- alcuni farmaci generalmente utilizzati per curare la disfunzione erettile possono essere proposti anche per trattare i sintomi da IPB, ma solo in pazienti che abbiano entrambe le patologie e siano in terapia per i disturbi sessuali;

- alcuni fitoterapici (segnatamente la “serenoa repens” estratta con metodo ad esano) possono essere utilizzati nei pazienti che desiderino essere trattati con estratti vegetali.

Per le terapie chirurgiche sono opzioni percorribili la tradizionale resezione transuretrale (eseguita con tecnologia mono o bipolare) e l'enucleazione prostatica con laser ad Olmio.

La chirurgia a cielo aperto andrebbe limitata al trattamento delle prostate molto voluminose (>80ml) e la semplice incisione della ghiandola a quelle di volume inferiore ai 30ml.

I trattamenti con i nuovi laser (Greenlight/KTP e laser a Tullio) si sono affacciati nella pratica clinica da troppo poco tempo per avere oggi prove conclusive sulla loro efficacia. Altre terapie laser non sono più utilizzate e le indicazioni ai trattamenti miniminvasivi rimangono ristrette.

Infine, in caso di ritenzione acuta d'urina l'opzione terapeutica percorribile, oltre al trattamento chirurgico immediato, è il cateterismo vescicale temporaneo associato alla terapia alfalitica.

* Le “13me Auroline: Linee Guida sui LUTS correlati all'Iperplasia Prostatica Benigna” sono consultabili sul sito www.auro.it