

La prostatite nei giovani

La patologia rappresenta oggi una problematica emergente. Ha un impatto importante sulla salute e la qualità di vita dei giovani maschi e se non trattata può determinare conseguenze importanti sia sulla fertilità che sulla sfera sessuale.



Dott. Tommaso Cai
Urologo
Coordinatore Gruppo di
Studio Infezioni Urinarie S.I.U.
(Società Italiana di Urologia)
Linee Guida E.A.U.
(Società Europea di Urologia)
sulle Infezioni Vie Urinarie

Perché parlare di prostatite oggi?

Sono ormai passati molti anni dalla celebre frase del Prof. Stamey, noto urologo americano, che definiva la prostatite come il “cestino dell’ignoranza medica” e, per fortuna, sono stati fatti molti progressi sia in termini di ricerca di base che di terapia. Purtroppo, nonostante i tanti progressi, ad oggi la prostatite come entità clinica affligge molti uomini e soprattutto giovani. Negli Stati Uniti la prevalenza di prostatite negli uomini di età compresa tra i 20 ed i 49 anni è di circa il 5% e sempre negli stessi Stati Uniti vengono eseguite ogni anno oltre 2 milioni di visite mediche proprio per questo problema. Un recente studio italiano ha, inoltre, dimostrato che tra tutti i pazienti che si rivolgono all’urologo, il 13% lo fa proprio per sintomi riferibili alla prostatite. Inoltre, la prostatite non è solo un problema clinico a se stante ma è la causa di molte e spesso gravi complicanze nei giovani maschi, con un impatto notevole sulla loro

qualità di vita. Infatti, per fare alcuni esempi, possiamo dire che un giovane uomo affetto da prostatite può presentare non solo disturbi urinari (i classici sintomi della “cistite”) ma anche disturbi della sfera sessuale (come il calo della potenza sessuale e l’ejaculazione precoce) o della fertilità.

Il problema diventa, quindi, un problema sociale di notevole rilevanza e per questo si rende necessaria una campagna d’informazione sui medici, *in primis*, proprio per evitare di sottovalutare tale patologia.

Che cosa intendiamo per prostatite?

Ma partiamo dalla definizione. Con tale termine s’indica una patologia della prostata caratterizzata da “infiammazione” della ghiandola stessa. Il termine, quindi, più appropriato è, sicuramente, “infiammazione”. L’infiammazione prostatica può essere data da molte cause che possiamo sintetizzare in due gruppi: le cause infettive e quelle non infettive. In altri termi-

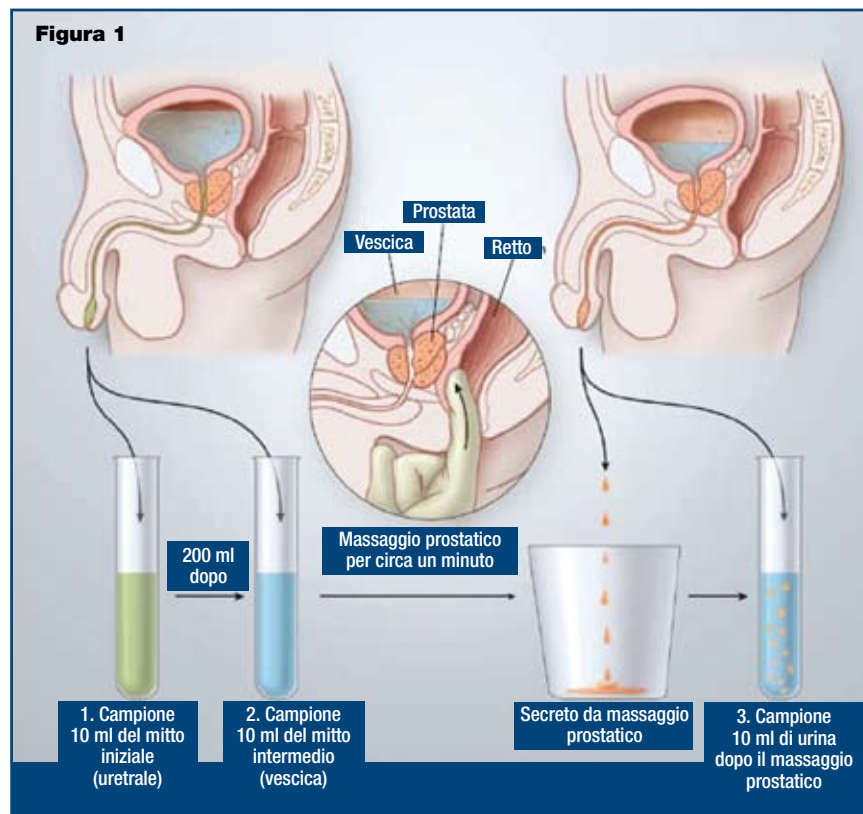
ni, l'infiammazione che si sviluppa nella prostata può essere causata da batteri o da altre cause non batteriche. Questa grossa distinzione ha portato negli anni allo sviluppo, nel 1995 prima e nel 1999 poi, della Classificazione del National Institutes of Health (NIH) sulle prostatiti. Questa classificazione divide le prostatiti in 4 gruppi:

- **Classe I:** prostatiti batteriche acute
- **Classe II:** prostatiti batteriche croniche
- **Classe III:** dolore pelvico cronico/prostatite cronica (non batterica)
- **Classe IV:** prostatite asintomatica (infiammazione prostatica reperata sui pezzi istologici di tessuto prostatico prelevato da biopsie o da interventi sulla prostata).

Questa classificazione ha, inoltre, focalizzato un aspetto importante di tale problematica clinica: il tempo di insorgenza e la durata della patologia. Infatti, alcune forme di prostatite batterica possono avere un tempo rapido di insorgenza ed una risoluzione rapida (le forme acute – Classe I) mentre altre possono avere un tempo più lungo di insorgenza e soprattutto di persistenza (superiore ai 6 mesi) (forme croniche – Classe II).

Questa classificazione ha permesso di fare un po' di chiarezza sulle prostatiti. Se andiamo ad approfondire altri aspetti di questo quadro clinico, però, ci rendiamo conto che tale classificazione dovrebbe essere rivista. Nella pratica clinica, infatti, i pazienti non sono mai attribuibili ad un'unica Classe ma, spesso, possono avere una forma cronica che a volte può riacutizzarsi o viceversa.

Da un altro punto di vista è necessario valutare non solo se la prostatite è di natura batterica o no ma anche quali batteri vengono isolati. Nella maggior parte dei casi ritroviamo batteri comuni (quelli, cioè, tipici delle infezioni delle vie urinarie, come *Escherichia coli* ed *Enterococcus faecalis*) mentre in



altri ritroviamo batteri atipici come *Chlamydia trachomatis* e Micoplasmi (cioè germi a trasmissione sessuale). Tale puntualizzazione è necessaria, non solo a livello di terapia ma anche a livello di controllo nel tempo e delle possibili complicanze che possono sorgere. Infatti, è stata ben dimostrata la correlazione tra le prostatiti da *Chlamydia trachomatis* e conseguenze importanti sulla fertilità maschile. Inoltre, se tale infezione è associata anche al Papilloma virus (HPV), il problema è ancora maggiore. Queste osservazioni non hanno solo un valore diagnostico ma hanno soprattutto un impatto importante sulla terapia:

nel caso di infezione da germi atipici come *Chlamydia trachomatis* e conseguente decremento della fertilità, l'uso dei soli antibiotici non è sufficiente. Molti studi hanno dimostrato che l'antibiotico da solo non è in grado di migliorare i parametri seminali di questi pazienti ma servono altri prodotti farmaceutici in grado di stimolare la ripresa funzionale degli spermatozoi. Per fare un esempio, un recente lavoro ha dimostrato come l'uso di ginseng ed alcuni aminoacidi è in grado, in associazione con l'antibiotico, di ripristinare la qualità dello sperma nei pazienti affetti da prostatite cronica da *Chlamydia trachomatis*. Quindi, sono tanti gli aspetti che devono essere presi in considerazione.

La diagnosi precoce è importante per evitare complicanze future

Quali sintomi determina la prostatite?

Come detto precedentemente, un paziente affetto da prostatite può presentarsi con disturbi eterogenei. Non c'è un sintomo specifico ma un quadro clinico caratteristico. Un paziente con prostatite può pre-

sentarsi dal medico perché ha:

- difficoltà ad urinare (si alza la notte, ha bruciore, ha spesso voglia di urinare, ecc.)
- difficoltà nell'erezione o eiaculazione precoce
- dolore pelvico (ai testicoli, al "basso ventre" nella zona della "cintura", al retto, oppure in più zone contemporaneamente)

Se si tratta di una forma acuta, spesso si può associare febbre e malessere. Ma non nelle forme croniche.

Come la possiamo diagnosticare?

La diagnosi non è semplice! Ci dobbiamo basare sull'anamnesi (cioè su tutto quello che ci racconta il paziente) e sulla visita (fondamentale l'esplorazione rettale). Per aiutarci nella diagnosi possiamo utilizzare un questionario che va ad indagare tutti questi aspetti e può indirizzarci sulla diagnosi (Questionario NIH-CPSI).

Un esame fondamentale nella valutazione del paziente con sintomi da riferire alla prostatite è l'analisi microbiologica con il Test di Meares-Stamey (Figura 1 a pag. 17).

Come si può vedere dall'immagine, al paziente viene chiesto di urinare in un primo barattolo, poi in un secondo (in sequenza); a quel punto viene eseguita un'esplorazione rettale più lunga del solito (massaggio prostatico) che ha lo scopo di far uscire il secreto prostatico e, successivamente, si invita di nuovo il paziente ad urinare. In questo modo otteniamo 4 campioni per la diagnostica microbiologica che ci danno un'idea sulla localizzazione dell'infezione, se presente. Se l'infezione è presente nel 3° e 4° barattolo allora possiamo fare diagnosi di prostatite batterica.

Con tale metodica riusciamo, ad oggi, ad identificare anche i patogeni a trasmissione sessuale senza più utilizzare il tampone uretrale (molto fastidioso per il paziente). Questo esame, quindi, resta di



estrema importanza per la pianificazione dell'atteggiamento terapeutico. Altre indagini come l'ecografia addominale o transrettale possono avere un loro ruolo nella valutazione accurata di questi pazienti, ma devono essere prescritte dall'urologo su specifica indicazione.

Il ruolo del PSA nella valutazione di un giovane con prostatite è da sconsigliare.

Come trattiamo i pazienti con prostatite?

La terapia è la normale conseguenza della diagnosi. Se siamo davanti ad una prostatite batterica dobbiamo utilizzare antibiotici, guidati dai risultati microbiologici, al fine di eradicare l'infezione. Spesso, però, tali farmaci non sono suffi-

cienti, come abbiamo detto, al fine di ripristinare la fertilità.

Nel caso di prostatite non-batterica (cioè Classe III), la terapia diventa davvero complessa e difficile. Questi pazienti rispondono in modo non ottimale alla terapia. Esempio di questo ne sono i tantissimi schemi proposti: passiamo dai farmaci alfa-litici (quelli che si usano nei disturbi da ingrossamento prostatico), agli anti-infiammatori, agli antidepressivi, agli antibiotici stessi. Sono stati proposti anche schemi di trattamento con terapie non farmacologiche come le onde d'urto, l'ipertermia o interventi chirurgici.

La non univocità del trattamento è la dimostrazione della difficoltà nel trattare questi pazienti.

Ad oggi, però, in letteratura stanno iniziando ad essere pubblicati molti lavori sull'uso della fitoterapia nel trattamento di questi pazienti, con interessanti risultati.

La cosa sicura è questa: il trattamento del paziente affetto da prostatite deve ricalcare quello che fa un sarto davanti al suo cliente, prendere le misure e, poi, cucire addosso al cliente il suo vestito. Quello specifico per lui! ■

**La terapia
è multifattoriale
ed ha come
obiettivo il paziente**