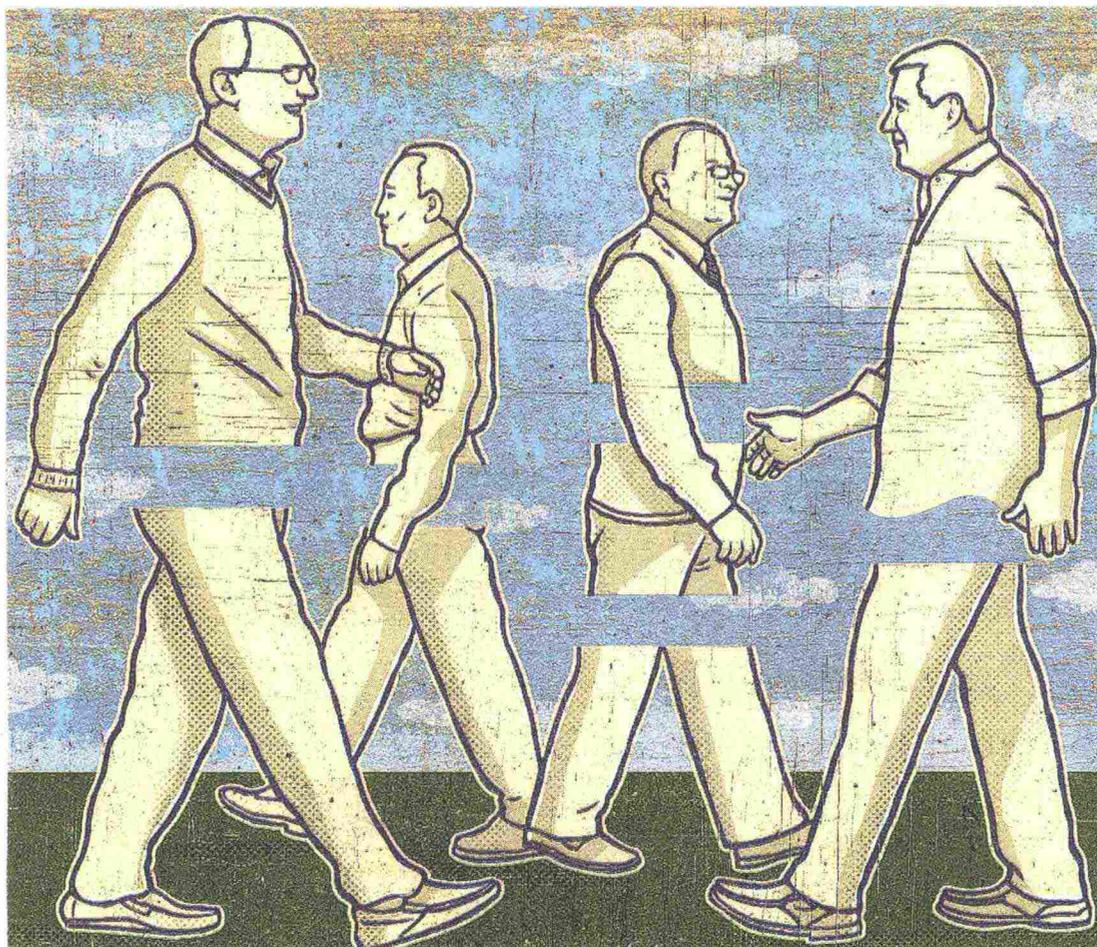


Dall'ipertrofia
prostatica,
ai disturbi della
sfera sessuale,
alla prevenzione
in vista della
fertilità.

I maschi sono
ancora restii
a occuparsi
di sé stessi



Prostata (e non solo)

QUELLO CHE GLI UOMINI
NON DICONO
E QUELLO CHE NON SANNO

Dossier a cura di **Vera Martinella**

a pagina **04**

Stimolo frequente, minzione dolorosa, risvegli notturni sono alcuni dei fastidi collegati a questa patologia molto diffusa. Gli uomini tendono a considerare i disturbi come «normale invecchiamento», ma è sbagliato sottovalutarli perché spesso possono essere risolti o sono una spia di problemi da indagare

Che cosa si può fare per l'ipertrofia prostatica

Una visita dall'urologo ai primi sintomi evita terapie invasive

di **Vera Martinella**

Convincere gli uomini a fare una visita urologica resta un'impresa titanica. Nonostante le molte sollecitazioni da parte della comunità medica il messaggio fatica a passare: la maggior parte dei maschi non vuole farsi vedere da un medico, se non in presenza di sintomi allarmanti o di un problema che perdura da molto tempo, peggiora ed è ormai diventato insostenibile.

«Così spesso si condannano a convivere con disturbi che potrebbero essere alleviati e arrivano a curarsi quando la situazione è compromessa e la terapia dev'essere più invasiva — sottolinea Luca Carmignani, presidente di Fondazione Siu (Società italiana urologia), che si è impegnata a fianco di Fondazione Umberto Veronesi nel progetto dedicato alla Salute al Maschile (Sam) nato nel 2015 per sensibilizzare gli uomini di tutte le età a prendersi cura della propria salute —. Lo abbiamo appurato anche durante il tour appena concluso, che ha girato 13 città italiane per sensibilizzare il pubblico maschile di tutte le età sull'importanza della prevenzione. Gli interessati, soprattutto se giovani, venivano trascinati dalle compagne a parlare con i medici che erano a disposizione gratuita-

mente. Ad occuparsi del loro benessere, insomma, sono ancora spesso le donne».

La prevenzione

Da maggio a novembre due «Ducato», messi a disposizione da Fiat Chrysler hanno girato 13 piazze italiane con a bordo materiale informativo e, grazie alla collaborazione degli urologi di Fondazione Siu, era possibile ricevere un consulto specialistico. «Vogliamo diffondere la cultura della prevenzione declinata al maschile — dice Monica Ramaioli, direttore generale di Fondazione Umberto Veronesi —. Ancora oggi in Italia meno del 5% dei ragazzi sotto i 20 anni ha fatto una visita dall'urologo, mentre più del 40% delle ragazze coetanee è stata almeno una volta dal ginecologo. Il progetto Sam è nato per incentivare concretamente gli uomini a “farsi vedere”, promuovere la prevenzione delle patologie tipicamente maschili e sostenere, tramite borse di ricerca, medici e scienziati che lavorano per combattere le malattie che colpiscono maggiormente gli uomini».

Il problema più diffuso è certamente l'ipertrofia prostatica benigna, che interessa praticamente tutti i maschi a partire dai 40 anni circa, quando la ghiandola prostatica inizia per natura a ingrossarsi. Si calcola che colpisca il 5-10 per cento degli uomini prima dei 40 anni, la metà dei 50enni e fino all'80 per cento dei maschi dopo i 70 anni. A oggi ne soffrono ben sei

milioni di connazionali.

«Si manifesta con difficoltà a iniziare la minzione, bruciore durante la stessa, aumentata frequenza, anche notturna, senso di urgenza e di vescica non vuota e dolore al basso ventre — spiega Alberto Lapini, presidente della Società italiana di urologia oncologica (SIUrO) e responsabile della Prostate Cancer Unit all'ospedale Careggi di Firenze —. Alcuni pazienti lamentano, inoltre, presenza di sangue nello sperma ed eiaculazione dolorosa. In alcuni casi, può esser presente febbre con brivido. Sono due i buoni motivi per non trascurare queste avvisaglie: il primo è che con una diagnosi precoce è possibile impostare un regime terapeutico su misura del paziente e ridurre l'impatto della patologia sulla qualità di vita. In pratica, una volta individuato il problema e avviata la cura, si vive meglio, mentre moltissimi uomini si condannano a vivere situazioni di disagio per anni, convinti che siano disturbi tipici dell'età che avanza e che non si possa fare altro che sopportare. Il secondo motivo è che questi sintomi non vanno sottovalutati perché in alcuni casi possono indicare la presenza di un tumore della prostata». Una volta appurata la presenza di ipertrofia prostatica (nota anche come *adenoma*), che cosa si fa? «Si personalizza la cura — risponde Carmignani, responsabile dell'Urologia all'Ircs Policlinico San Donato milanese —. Oggi l'approccio è "sartoriale", ritagliato su tipo di malattia ed esigenze individuali di ciascun paziente: si punta a proteggere e migliorare la qualità di vita, con grande attenzione per la sfera sessuale, lavorativa e sociale. In ogni caso prima di iniziare una terapia, si può fare molto per arginare i sintomi anche solo cambiando il proprio stile di vita. Basta, ad esempio, bere in modo più "intelligente": non più di un litro e mezzo d'acqua al giorno, evitare l'assunzione di liquidi prima di mettersi in viaggio e due ore prima di andare a letto. Sempre per evitare i disturbi urinari tipici di chi soffre di ipertrofia sono sconsigliati di sera cibi liquidi (tipo minestre), alcolici e caffè, onde evitare di alzarsi per andare in bagno di notte». Le terapie iniziano solo quando i sintomi influenzano la normale attività quotidiana. Le prime cure sono a base di farmaci e quando la situazione è più complessa si passa all'intervento di disostruzione della ghiandola.

«Il medico espone le possibili cure in base al tipo e grado di ipertrofia, il paziente sceglie valutando le possibili conseguenze indesiderate e le proprie priorità — prosegue Lapini —. I farmaci a disposizione sono molti, possono essere prescritti anche in combinazione fra loro, non hanno effetti collaterali pesanti, ma il loro scopo è quello di arginare i sintomi, per cui vanno presi a vita. Gli integratori hanno un effetto antinfiammatorio blando, gli alfalitici rilassano la muscolatura, inibitori della 5-alfa reduttasi so-

no utili per ridurre il volume della ghiandola. Operare elimina il disturbo alla radice, fra le conseguenze indesiderate da valutare, oltre ai normali rischi connessi a un intervento, c'è però l'eiaculazione retrograda permanente (il liquido seminale anziché uscire dall'uretra risale indietro nella vescica urinaria per poi essere espulso con le urine, ndr), un problema molto sentito dagli uomini anche anziani e che richiede una corretta informazione».

Le possibili terapie

«Sempre più pazienti, specie giovani, chiedono di poter mantenere l'eiaculazione e grazie a tecniche innovative e dedicate può essere conservata sempre più spesso. Mentre nei malati anziani occorre valutare la malattia in un possibile quadro di complessità dovuto alla presenza di altre problematiche, (ad esempio cardiovascolari) che richiedono l'assunzione di cure anticoagulanti e antiaggreganti o la presenza di catetere vescicale — aggiunge Carmignani —. Di fronte a queste specifiche situazioni una chirurgia mininvasiva (con laser o in endoscopia, tramite la resezione prostatica trans uretrale o Turp) è fondamentale per riuscire a bilanciare i benefici e le complicanze postoperatorie».

E la terapia termica con vapore acqueo? «È l'ultima arrivata — conclude Lapini — con risultati interessanti che tuttavia richiedono conferme nei numeri e nel tempo. È disponibile anche nel nostro Paese e consiste nel disostruire la ghiandola tramite vaporizzazione. Può migliorare i sintomi e mantenere integra l'anatomia, ma come ogni cura può avere controindicazioni e effetti collaterali. Consente, insomma, di recuperare il corretto modo di urinare e preserva la normale funzione erettile ed eiaculatoria. Può essere utile solo in casi selezionati, come alternativa ai farmaci, in pazienti che non hanno un grande adenoma. Un'opzione in più per ritardare l'intervento chirurgico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

38%

degli uomini europei ha sentito parlare di ipertrofia prostatica benigna

17%

degli uomini non considera i sintomi dell'ipertrofia come «invecchiamento»

6 milioni

di italiani soffrono di ingrossamento della ghiandola prostatica e non ne conoscono i sintomi

26%

dei maschi europei interpellati dalla European Association of Urology sa a cosa serve la ghiandola prostatica



I numeri

L'80 per cento degli uomini non è mai andato dall'urologo e l'80 per cento di chi l'ha fatto si è deciso soltanto perché aveva già qualche problema.

Sette maschi su dieci vanno dal medico «solo se è urgente e sta molto male», accade quindi spesso che gli uomini abbiano disturbi in fase avanzata, trascurati persino per anni. Il risultato?

Varicocele, malattie sessualmente trasmesse, prostatiti e tumori urogenitali sono in forte aumento, spesso scoperti in ritardo, mentre spesso potrebbero essere efficacemente prevenuti e affrontati con successo quanto più la diagnosi è precoce



Alcune piccole strategie, come bere di frequente ma poco alla volta soprattutto la sera, aiutano a limitare i disagi

Vero & falso**Fare sport aiuta
Nuoto e cammino
«decongestionano»**

Non sempre gli uomini hanno le idee chiare sul tema. Ai dubbi più comuni risponde Marco Carini, Ordinario di Urologia all'Università degli Studi di Firenze e direttore dell'Urologia 1 all'Azienda ospedaliera universitaria Careggi di Firenze.

L'ingrossamento della prostata si può prevenire.

F «Non si può impedire l'ingrossamento perché è un fenomeno naturale.

Per godere di buona salute, non solo prostatica, aiuta una dieta bilanciata, ricca di frutta, verdura, pesce e povera di grassi».

I cibi afrodisiaci fanno male.

V **F** «Meglio non eccedere nel consumo di

spezie (pepe, peperoncino e simili), caffè, crostacei e alcolici, specie per chi già soffre di irritazioni alla prostata: queste sostanze infiammano semplicemente l'area creando un artificiale impulso al coito. Da limitare anche i grassi saturi che provengono da carni rosse cotte alla griglia, formaggi e fritti perché emerge, come per altri tumori, una correlazione tra dieta ricca di grassi e cancro».

L'intestino non c'entra niente.

F «Vista la loro contiguità intestino e prostata si influenzano in negativo quando uno dei due è infiammato.

Soprattutto per i pazienti con prostatite cronica, è importante la puntualità del proprio intestino».

Fare sport aiuta.

V «Praticare attività fisica, anche solo camminare 30 minuti al giorno, è un toccasana. Gli sport con prevalente movimento delle gambe (come corsa e nuoto) hanno effetto decongestionante. Solo, per chi

soffre di prostatite, meglio limitare la bici perché favorisce microtraumi perineali che possono accentuare l'infiammazione prostatica».

L'attività sessuale è nociva.

F «No, anzi, praticata con regolarità ha effetti benefici. L'astinenza prolungata, invece, provoca il ristagno delle secrezioni nella ghiandola prostatica favorendone la congestione e la possibile infezione o infiammazione. Per lo stesso motivo sarebbe meglio evitare il coitus interruptus, perché lo stimolo all'eiaculazione va assecondato, mentre interromperlo frequentemente può causare congestione prostatica».

Da sapere**Autopalpazione**

È consigliato eseguire regolarmente (circa una volta al mese) l'autopalpazione dei testicoli per verificare che non ci siano anomalie. Meglio fare una visita in caso di rigonfiamenti, aumento di consistenza, dolore, arrossamenti

Danni da fumo

Il fumo fa salire il rischio di tumore della vescica (diagnosticato in 24mila italiani nel 2019) e può causare infertilità e impotenza. I danni che provoca ai vasi sanguigni, con riduzione di afflusso di sangue, si ripercuotono sulla capacità di erezione

Disfunzione erettile

È un problema che colpisce oltre 3 milioni di italiani. Molte sono le opzioni terapeutiche oggi disponibili, ma solo un terzo dei maschi con disturbi erettile si rivolge al medico e la percentuale di chi riceve un trattamento è ancora inferiore (meno del 20%)

IPSS - International Prostate Symptom Score

Il test Ips, utilizzato a livello internazionale per classificare i segnali che accompagnano un ingrossamento della prostata, prevede anche un'apposita domanda sulla qualità di vita

	Nessuna volta	Meno di 1 volta su 5	Meno di metà delle volte	Circa metà delle volte	Più di metà delle volte	Quasi sempre	
Quante volte nell'ultimo mese ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicale al termine della minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di due ore dopo l'ultima minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese le è mai capitato di dover urinare in più tempi?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione?	0	1	2	3	4	5	
Nell'ultimo mese quante volte il getto urinario le è parso debole?	0	1	2	3	4	5	
Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5	
	Mai	1 volta	2 volte	3 volte	4 volte	5 o più volte	
Nel corso dell'ultimo mese, quante volte si è alzato per urinare da quando è andato a letto la sera fino a quando si è alzato al mattino?	0	1	2	3	4	5	
	Bene	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Indifferente	Relativamente insoddisfatto	Male	Molto male
Se dovesse trascorrere il resto della sua vita con la sua condizione urinaria, come si sentirebbe?	0	1	2	3	4	5	6



PUNTEGGIO

- 0-7** paziente paucisintomatico (che presenta scarsi sintomi)
- 8-19** sintomatologia moderata
- 20-35** sintomatologia intensa

CdS