

QUESTIONARIO IPSS (International Prostatic Symptoms Score)

Il questionario IPSS, unico questionario validato in lingua italiana per questa patologia permette una valutazione oggettiva della sintomatologia urinaria del paziente affetto da ipertrofia prostatica.

TUTTE LE DOMANDE SI RIFERISCONO ALL'ULTIMO MESE

Nell'ultimo mese:	Nessuna volta	Meno di una volta su 5	Meno della metà delle volte	Circa la metà delle volte	Più della metà delle volte	Quasi sempre
1. Svuotamento incompleto Quante volte ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicale al termine della minzione?	0	1	2	3	4	5
2. Frequenza Quante volte ha urinato meno di due ore dopo l'ultima minzione?	0	1	2	3	4	5
3. Intermittenza Le è mai capitato di dover mingere in più tempi?	0	1	2	3	4	5
4. Urgenza Quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione?	0	1	2	3	4	5
5. Getto debole Quanto spesso il getto urinario Le è parso debole?	0	1	2	3	4	5
6. Sforzo Quante volte ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5
	Mai	1 volta	2 volte	3 volte	4 volte	5 volte
7. Bisogno notturno Quante volte si è alzato per andare ad urinare la notte?	0	1	2	3	4	5

INDICE DELLA QUALITÀ DELLA VITA

	Bene	Soddisfatto	Abbastanza soddisfatto	Così così	Relativamente insoddisfatto	Male
Se dovesse trascorrere il resto della Sua vita con la Sua attuale condizione urinaria, come si sentirebbe?	0	1	2	3	4	5

Punteggio totale:

0-7 sintomatologia lieve
8-19 sintomatologia moderata
20-35 sintomatologia severa

I.R.C.C.S. NEUROMED



Ospedale

via Atinense, 18 - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. +39.0865.9291 - Fax +39.0865.92535 I
CUP +39.0865.929600
prenotazioni@neuromed.it



Centro Ricerche

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. +39.0865.915204 - Fax +39.0865.927575
direzionescientifica@neuromed.it



Polo Didattico

via dell'Elettronica - 86077 Pozzilli (IS)
Tel. +39.0865.915408 - Fax +39.0865.915411
segreteriaipolodidattico@neuromed.it

Per prenotazioni

prenotazioni@neuromed.it
cup: Tel. 0865.929600

www.neuromed.it



IPB?

Le dimensioni contano



NEUR + MED
I.R.C.C.S. ISTITUTO NEUROLOGICO MEDITERRANEO

Ipertrafia Prostatica Benigna



Ipertrafia Prostatica Benigna (IPB): le dimensioni contano

Cos'è la IPB e cosa comporta?

È una patologia molto comune che colpisce la maggior parte degli uomini con l'aumentare dell'età (con esordio tra i 40-50 anni) e che arriva a coinvolgere l'80 % degli uomini dopo i 70 anni. È comunemente chiamata "prostata ingrossata" in quanto la ghiandola prostatica si ingrossa comprimendo l'uretra. Questo ostruisce il flusso urinario, causando l'ispessimento della parete muscolare della vescica che può perdere elasticità e dare origine a disturbi al tratto urinario inferiore.

Infatti la IPB, se non trattata tempestivamente e con le dovute cautele, può causare ritenzione urinaria acuta, scompenso della vescica, insufficienza renale e richiedere l'intervento chirurgico.

Quali sono i fattori di rischio associati all'IPB?

- Incremento dell'età.
- Modifiche ormonali.
- Scorretto stile di vita.



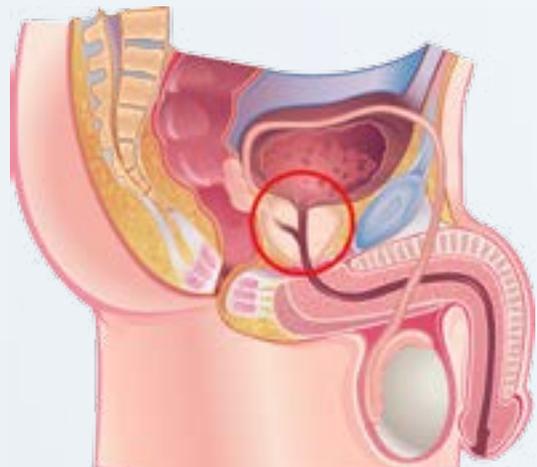
Quali sono i sintomi?

Possono essere irritativi:

- Bisogno di urinare spesso durante il giorno.
- Risvegli notturni per la necessità di urinare (*Nicturia*).
- Bisogno impellente di urinare (*Urgenza*).
- Incontinenza urinaria da urgenza.

Possono essere ostruttivi:

- Flusso urinario debole e intermittente.
- Difficoltà ad iniziare la minzione.
- Necessità di sforzarsi per urinare.
- Fase iniziale della minzione prolungata e ridotta a sgocciolamento.
- Sensazione di svuotamento incompleto.
- Perdita involontaria di urina immediatamente dopo la minzione.



Prevenzione ed IPB

Occorre condurre uno stile di vita sano praticando attività fisica con regolarità e non restare a lungo in posizione seduta. Occorre poi prestare attenzione al modo in cui si urina e, in presenza di disturbi, rivolgersi subito ad uno specialista. Inoltre dopo i 45 anni sono raccomandate visite di controllo periodiche (almeno una volta all'anno).

Naturalmente occorre seguire un'alimentazione corretta, ricca di fibre integrali con molta frutta e verdura, bere circa 2 litri di acqua al giorno



e non ingerire molti liquidi (come caffè o tè) prima di andare a dormire. Limitare l'assunzione di grassi animali e l'eccessivo consumo di alcool.

Gli esami da svolgere

- Durante la visita i sintomi vengono valutati mediante la compilazione del questionario internazionale IPSS che da indicazioni utili per svolgere la diagnosi.
- Seguirà l'esplorazione rettale per valutare le dimensioni, la forma e la consistenza della prostata.
- Inoltre occorre effettuare la uroflussometria per valutare l'entità dell'ostruzione.
- L'ecografia ci aiuta a valutare il valore della prostata ed eventuale la presenza di calcoli vescicali e la quantità di urina rimasta in vescica dopo la minzione.
- L'esame delle urine si svolge per la diagnosi di eventuali infezioni associate.
- L'esame del sangue è utilizzato per misurare i valori di PSA (antigene prostatico specifico).

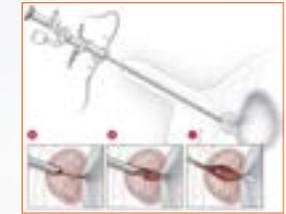
Trattamenti

Non esistono terapie farmacologiche che risolvano completamente l'ipertrafia prostatica benigna - IPS ma esse mirano a migliorare le modalità di svuotamento vescicale e quindi i disturbi della minzione. I farmaci in uso sono gli inibitori ormonali che agiscono inattivando gli enzimi che partecipano al processo di ingrossamento della prostata.

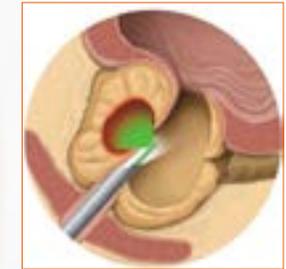
La somministrazione di tali farmaci riduce, nel tempo, il volume della ghiandola ma non è detto che risolva completamente i disturbi della minzione. L'uso di farmaci che agiscono sul muscolo vescicale (detrusore) evita inoltre i fastidi legati all'urgenza e alla frequenza minzionale. I farmaci devono essere naturalmente assunti sotto controllo medico.

Quando è necessario intervenire chirurgicamente?

L'intervento chirurgico viene eseguito o per mancato miglioramento dei sintomi o per sopraggiunte complicanze (infezioni vie urinarie ricorrenti, calcolosi vescicale, scompenso delle funzioni vescicali, insufficienza renale). Eseguito quasi sempre in anestesia spinale,



Intervento IPB per via endoscopica



Intervento mininvasivo tecnica laser

viene attuato per via transuretrale con varie metodiche e con l'utilizzo di diverse fonti di energia (plasma-cinetica, radiofrequenza, laser, ecc.) Attraverso l'uretra viene rimossa la sola parte ipertrofica della ghiandola, scavando una sorta di tunnel con lo scopo di ampliare il canale e facilitare la minzione. È un intervento poco invasivo che comporta una degenza di pochi giorni. In casi particolari può essere indicato l'intervento chirurgico open (ovvero con taglio sovrapubico "a cielo aperto") che ha lo stesso scopo e finalità dell'intervento per via transuretrale ma che comporta un decorso post operatorio più lungo e con maggiori disagi per il paziente.