

LA PROSTATITE



Dott. CARMINE DI PALMA

Andrologia, Urologia, Chirurgia Andrologica e Urologica,
Ecografia

Che cos'è la prostatite?

La cosiddetta «prostatite» è un'infezione della prostata. Si tratta di un complesso di vari quadri clinici, che a causa della loro diversità si possono chiamare anche «sindrome prostatitica». Infatti ci sono pazienti nei quali è chiaramente in corso un'infezione, mentre in altri casi l'infezione è assente, anche se la prostata è infiammata, e altri casi ancora, nei quali non si riscontrano né un'infezione né un'infezione. In base a una classificazione riconosciuta internazionalmente, si fa distinzione fra le forme chiaramente infettive – la prostatite batterica acuta o cronica – e la cosiddetta sindrome dolorosa pelvica cronica. La sindrome prostatitica è una delle malattie

urologiche più frequenti e colpisce uomini di ogni età. Va notato che solo il 5-10% dei casi va classificato come forma batterica acuta o cronica, mentre per oltre il 90% dei pazienti bisogna parlare di una sindrome dolorosa pelvica cronica.

Come ha origine?

La prostatite batterica acuta è una malattia grave, accompagnata da febbre, che si manifesta improvvisamente e spesso richiede il ricovero in ospedale. A causa di un'infezione che risale lungo le vie urinarie o dell'«iniezione» di urina infetta nella ghiandola prostatica, i batteri colonizzano il tessuto spugnoso della prostata, causando un'infezione locale con accumulo di cellule infiammatorie. A loro volta queste cellule producono

diversi trasmettitori che causano dolore e un gonfiore della prostata. Spesso nelle prostatiti acute i batteri riescono a entrare nel circolo sanguigno, il che solitamente causa febbre e brividi, se non addirittura una pericolosa setticemia. Nel caso della prostatite batterica cronica generalmente i sintomi sono meno pronunciati e malgrado l'infezione batterica non c'è febbre. Indizi di questa forma della malattia possono essere risultati ripetutamente positivi per la presenza di batteri nell'urina oppure periodiche infezioni delle vie urinarie, senza che se ne possa identificare la causa. Poiché i sintomi sono molto variabili, non sempre si riesce a differenziare chiaramente la prostatite batterica cronica dalla sindrome dolorosa pelvica cronica. Dato che, malgrado ampi studi,

soltanto in circa il 10% dei pazienti si riscontra la presenza di batteri, si ritiene che vi siano diversi fattori che svolgono un ruolo importante. Se negli esami abituali dell'urina non si trovano agenti patogeni, può trattarsi di un'infezione dovuta a germi difficili da individuare. Anche il reflusso dell'urina nei dotti prostatici può dar luogo a un'irritazione dei tessuti con conseguente infiammazione, pur senza provocare infezioni. Questa penetrazione di componenti dell'urina si osserva soprattutto in presenza di ostacoli al deflusso dell'urina, quali restringimenti del canale uretrale, alterazioni a livello dell'orifizio d'uscita della vescica e contratture del diaframma pelvico. Se non si trovano cause chiare, spesso si dà la colpa a «fattori psichici». Si tenga

però presente che i disturbi dovuti alla prostatite cronica possono diventare gravosi dal punto di vista psichico. Viceversa, non si può imputare alle condizioni psichiche la responsabilità dell'insorgenza della prostatite cronica, pur se condizioni di stress possono determinare un aggravamento di disturbi già presenti.

Quali disturbi causa?

La prostatite acuta ha un decorso tipico: comparsa improvvisa di febbre e disturbi nell'urinare, con bruciore nell'uretra e nella zona della vescica, spesso dolori al basso ventre, maggior bisogno di urinare e difficoltà della minzione, che talora culmina persino in una ritenzione urinaria. Simultaneamente compaiono febbre e brividi, il che

indica una setticemia. Alla palpazione la prostata è estremamente dolente alla pressione. Non di rado è necessario ospedalizzare il paziente, per iniziare senza indugio una terapia di questa grave malattia. Le altre forme di prostatite e sindrome dolorosa pelvica non hanno un decorso tipico né si possono differenziare chiaramente in base ai soli disturbi. Indizi di una prostatite batterica cronica possono essere la periodica presenza di batteri nell'urina o periodiche infezioni delle vie urinarie. Le forme a decorso cronico, soprattutto la sindrome dolorosa pelvica, possono manifestarsi con un gran numero di disturbi. In primo piano ci sono bruciore o dolori nella zona del bacino o del perineo, che possono irradiare alla schiena, al

pene, ai testicoli o alle cosce. Talvolta si arriva anche ad una compromissione della capacità erettile. L'eiaculazione può risultare dolorosa, causando un'accentuazione dei disturbi, oppure, al contrario, può procurare un certo sollievo. Molti pazienti si lamentano anche di problemi con la minzione, caratterizzati da bruciore nell'uretra e frequente urgenza di urinare. Sintomi quali difficoltà nell'urinare, minor forza o frequente interruzione del getto urinario, sensazione di non poter svuotare completamente la vescica, sono tipici dei pazienti con iperplasia prostatica benigna, ma spesso si possono osservare anche nell'ambito di una sindrome prostatica. Di solito i disturbi si manifestano lentamente e hanno un tipico andamento ondulatorio. I

periodi nei quali i disturbi sono relativamente assenti si alternano a periodi, nei quali i disturbi sembrano quasi insopportabili. Questo interminabile su e giù può risultare estremamente gravoso per il paziente, per cui è necessaria un'assistenza medica tempestiva con adeguata informazione del paziente.

Quali esami effettua l'urologo?

Per raggiungere una diagnosi, il medico eseguirà una palpazione della prostata attraverso il retto. La palpazione consente di valutare le dimensioni, la consistenza e l'eventuale dolorabilità della prostata. Secondo la situazione, il medico deciderà se sia pure necessario un massaggio prostatico, con il quale la ghiandola viene massaggiata in modo da spingere il

secreto prostatico nell'uretra. Di regola questo massaggio prostatico si combina con la cosiddetta prova dei due bicchieri. Dapprima il paziente rilascia in un contenitore una parte dell'urina (urina del mitto intermedio), con la quale si può determinare un'eventuale infiammazione della vescica. Quindi viene eseguito il massaggio prostatico, dopo il quale il paziente rilascerà in un secondo contenitore una piccola quantità di urina (urina «post-massaggio», contenente il secreto prostatico), che permette di rilevare un'infiammazione della prostata. Un altro esame importante è la misurazione del flusso d'urina, che può fornire indizi su un ostacolo al deflusso dell'urina, per esempio in seguito al restringimento del canale uretrale. Con un esame ecografico si

accerta se la vescica si svuota completamente. Se necessario, con una speciale sonda a ultrasuoni introdotta attraverso l'ano è possibile esaminare con precisione sia la prostata che le vescicole seminali e constatare la presenza di eventuali alterazioni. Il medico deciderà individualmente per ogni singolo paziente se sono indicati ulteriori accertamenti speciali come l'esame batteriologico del liquido seminale, la determinazione dell'antigene prostatico specifico (PSA) nel sangue, la cistoscopia (osservazione diretta dell'interno della vescica con un endoscopio introdotto attraverso l'uretra) o l'esame urodinamico (cistomanometria = misurazione della pressione intravescicale).

Come si può curare la prostatite?

In presenza di una prostatite batterica acuta bisogna iniziare immediatamente una terapia antibiotica. Dopo il prelievo di un campione di urina per l'esame microbiologico, vengono somministrati antibiotici ad dosi, senza poter attendere i risultati dell'esame microbiologico. Non appena si dispone dei risultati di laboratorio, con indicazione sulla sensibilità dei batteri, eventualmente si può cambiare l'antibiotico. In alcuni casi, quando il paziente non riesce a svuotare la vescica, bisogna introdurre un catetere transaddominale per scaricare l'urina. Anche la prostatite batterica cronica viene curata con antibiotici.

Dato che normalmente questa forma non costituisce una minaccia immediata, si possono però attendere i risultati dei test microbiologici per scegliere l'antibiotico più efficace. Secondo il tipo di farmaco, la terapia può anche durare parecchie settimane. Con un trattamento adeguato si possono raggiungere tassi di guarigione microbiologica anche dell'80%. La sindrome dolorosa pelvica cronica costituisce una vera sfida non solo diagnostica, ma anche terapeutica. Molto probabilmente entrano in gioco molteplici cause, con una complessa interazione di fattori neurologici, infiammatori, anatomici e psicologici. Poiché con questo quadro clinico non si riscontra la presenza di batteri, si sconsiglia l'impiego di antibiotici. Una delle cause in

discussione per la sindrome dolorosa pelvica sarebbe un aumento della tensione dei tessuti nella prostata, che impedirebbe il deflusso dell'urina e provocherebbe un riflusso di urina nei dotti prostatici. Perciò si ricorre spesso a farmaci (cosiddetti alfabloccanti) in grado di rilassare i tessuti prostatici e ridurre i disturbi durante la minzione. Se tale terapia dà buoni risultati, si raccomanda di continuare il trattamento per 3 - 6 mesi. Spesso gli alfabloccanti vengono somministrati in combinazione con farmaci antinfiammatori. Anche se non è sempre chiaro se i disturbi siano provocati effettivamente da un'infezione, queste sostanze sono anche in grado di lenire i dolori e quindi possono contribuire ad alleviare i sintomi. Se invece in primo

piano ci sono disturbi con urgenza di urinare, gli anticolinergici possono contribuire a rilassare e calmare la vescica. Nel caso dei fitopreparati non si conosce sempre esattamente il meccanismo di azione, però si osserva spesso un influsso positivo sui disturbi. Dato che generalmente il trattamento deve durare parecchie settimane o addirittura mesi, si possono usare senza problemi queste sostanze, perché hanno pochi effetti collaterali, anche se prese per periodi prolungati. Negli ultimi anni è stata studiata scientificamente tutta una serie di approcci terapeutici non medicamentosi. A questo proposito va menzionata l'elettrostimolazione nervosa transcutanea (TENS = Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation), che in circa il 50% dei pazienti può portare a una

diminuzione dei disturbi. Alcuni studi descrivono l'influsso positivo delle misure fisioterapeutiche, come il rilassamento perineale o il rilassamento miofasciale dei trigger points. Non sempre le cause della sindrome prostatica si possono identificare chiaramente. Si suppone che vi siano diversi fattori in grado di provocare sintomi simili. Probabilmente un unico medicamento o un'unica terapia non permette di tenere conto a sufficienza di questo fatto. È già stato dimostrato che generalmente una terapia combinata con diversi medicinali o procedimenti offre risultati migliori.

Quali conseguenze può avere una prostatite?

Nelle prostatiti batteriche i germi patogeni, attraversando il dotto spermatico, possono passare dalla prostata all'epididimo e causare una dolorosa infiammazione (epididimite). Spesso sono i dolori all'epididimo che portano alla diagnosi di prostatite. Eiaculazione dolorosa, problemi di potenza o la paura della partner di sviluppare infiammazioni possono compromettere la vita sessuale. I disturbi cronici, che malgrado la terapia non sempre scompaiono completamente e talvolta ricompaiono con intensità variabile, possono avere un effetto snervante sulla psiche. Perciò è importante sapere che, sebbene la prostatite possa essere una malattia estremamente fastidiosa e ostinata, nella maggior parte dei casi ha un

decorso innocuo e non comporta danni durevoli alla salute.

Come si possono evitare le ricadute?

L'infiammazione del tessuto prostatico può causare piccole cicatrici o aderenze, in cui eventualmente si annidano dei germi, che sono così difficilmente raggiungibili dagli antibiotici. Perciò, anche dopo lunghe fasi di quiescenza l'infiammazione può riacutizzarsi. Spesso è possibile constatare che la ricomparsa dei disturbi è dovuta a determinati fattori scatenanti. Gli uomini che ne sono colpiti menzionano anzitutto il raffreddamento del basso ventre. Quindi bisogna evitare in particolare di lavorare in posti freddi, sedere su superfici fredde, prendere freddo

praticando sport e portare a lungo costumi da bagno bagnati. L'applicazione locale di calore sotto forma di un bagno o di una doccia caldi può avere un effetto rilassante e alleviare il dolore. Occasionalmente anche bevande fredde, vino bianco, caffè o cibi piccanti possono provocare un aumento dei disturbi. Perciò un'accurata auto-osservazione è di estrema importanza per poter evitare i fattori scatenanti e prevenire l'aggravamento dei disturbi.