

IL GRUPPO SALUTE

La normale terapia prevede principalmente l'utilizzo di farmaci orali, ma ecco ora una via diversa e valida

ONDE D'URTO

Il trattamento può essere ripetuto a distanza, senza effetti collaterali

30

Già a partire dai 30 anni il testosterone, che è il principale ormone maschile, va incontro a una fisiologica diminuzione

13



NUOVA CURA. Da qualche anno è stata introdotta una avanzata terapia a base di onde d'urto che sta trovando sempre più spazio ed efficacia

Disfunzione erettile Tabù da sfatare

Con l'avanzare dell'età il corpo cambia, ma non tutto si può giustificare con l'invecchiamento. Sottovalutare certi segnali può portare a problemi ben più complicati. Questo disturbo può costituire un allarme per patologie più serie. Prevenzione e diagnosi precoce sono la miglior cura

Da sempre l'uomo è poco propenso a rivolgersi al medico in generale, soprattutto quando riguarda la sfera più intima. Spesso infatti l'uomo è spinto dalla compagna ad effettuare una visita specialistica urologica. Dai 50 anni in poi, viene consigliato per lo meno di eseguire una visita periodica per la prevenzione del tumore alla prostata. Parallelamente a questo possono insorgere disturbi minzionali e della sfera sessuale che richiedono un inquadramento specialistico uroandrologico.

LA PROSTATA

La prostata è una ghiandola a forma di castagna, situata sotto e davanti alla vescica, deputata al corretto funzionamento dell'apparato riproduttivo e attraverso cui scorre la prima parte dell'uretra. Essendo una naturale evoluzione della ghiandola, l'ipertrofia prostatica non ha una causa specifica. Diversi fattori (ormonali, biochimici) che ne regolano la normale funzione, sono chiamati in causa.

L'ipertrofia della prostata, che si sviluppa a manico attorno all'uretra, comporta un ostacolo idraulico alla fisiologica funzione della vescica che, per svuotarsi correttamente, deve sforzarsi di più e a volte non riesce ad eliminare tutta l'urina che contiene.

I sintomi più comuni sono un'aumentata frequenza minzionale (sia diurna che notturna) spesso associata con urgenza e un getto dell'urina più debole e intermittente. Col passare del tempo si può arrivare all'incapacità di urinare (ritenzione di urina) con necessità di posizionare un catetere vescicale. Trascurando i sintomi possono insorgere complicanze quali la calcolosi vescicale, i diverticoli vescicali (cioè degli "sfiancamenti" della parete vescicale) e, a lungo andare, l'insufficienza renale.

DIAGNOSI E PREVENZIONE

La diagnosi avviene attraverso i sintomi riferiti dal paziente, unitamente ad alcuni esami strumentali di base, ovvero l'uroflussometria e l'ecografia addome.

L'**uroflussometria** è un esame non invasivo che permette registrare in modo elettronico il flusso dell'urina.

L'**ecografia all'addome** è importante per una valutazione generale dei reni, della vescica, del volume della prostata, oltre che degli altri organi addominali.

Infine, a completamento diagnostico è indispensabile la **visita urologica** con l'esplorazione rettale che, unitamente al **dosaggio di PSA** (un prelievo del sangue specifico) permette di escludere altre malattie prostatiche come il tumore che, invece, è del tutto asintomatico nelle fasi iniziali e può insorgere "parallelamente" alla normale ipertrofia.

Se diagnosticato in tempo il tumore della prostata prevede diversi trattamenti (intervento chirurgico, radioterapia) che possono portare a guarigione. La prevenzione avviene attraverso una visita urologica periodica (in genere ogni 1-2 anni a seconda del rischio del paziente) ed il dosaggio del PSA (Antigene Prostatico Specifico) effettuabile con un semplice prelievo di sangue. Va sottolineato però che l'esito deve essere interpretato dallo specialista.

In genere, viene consigliato eseguire una prima visita di prevenzione a partire dai 45-50 anni di età.

La prevenzione passa, inoltre, attraverso un corretto stile di vita (dieta mediterranea, attività fisica, evitare fumo di sigaretta ed un eccessivo consumo di alcol).

I DISTURBI DELLA SFERA SESSUALE

Parallelamente ai disturbi minzionali, soprattutto a partire dai 50 anni ma sempre più frequentemente anche qualche anno prima, sono i disturbi della sfera sessuale in particolare **calo del desiderio e disfunzione erettile**.

Già a partire dai 30 anni il testosterone (il principale ormone maschile) va incontro ad una fisiologica diminuzione. Il calo fisiologico può essere aggravato da altre condizioni come l'obesità, il diabete, una scorretta alimentazione e stile di vita, la sedentarietà, lo stress in genere.

Questo può determinare dei disturbi della sfera sessuale come calo della libido e disfunzione erettile, ma anche dei sintomi più aspecifici e "nascosti" come calo dell'umore, disturbi del sonno, perdita della forza muscolare. In questo caso può essere indicata, dopo adeguato dosaggio ematico, una terapia supplementativa farmacologica di questo importante ormone.

Per quanto riguarda il calo dell'erezione però, le cause possono essere anche altre, nello specifico di origine vascolare.

CEMES

L'effetto delle onde d'urto può durare nel tempo fino a 12-24 mesi



Da qualche anno è stata introdotta una nuova cura per la disfunzione erettile che sta trovando sempre più spazio, ovvero la terapia con onde d'urto. Le onde d'urto sono delle onde meccaniche prodotte da specifici apparecchi, che hanno la capacità di attraversare i tessuti in modo rapido e ripetuto. Il loro effetto sui tessuti è diretto, cioè meccanico, ed indiretto legato alla rigenerazione dei tessuti. Nel corso degli anni sono state utilizzate nel trattamento delle patologie ortopediche/fisiatriche e per il trattamento della calcolosi urinaria. Una grossa novità è l'utilizzo delle onde d'urto a bassa intensità (e quindi per nulla dolorose) in ambito andrologico. Vengono utilizzate per tre patologie: la malattia di La Peyronie (incurvamento penieno), il dolore pelvico cronico e recentemente anche per la cura della disfunzione erettile.

Per tale patologia, l'utilizzo delle onde d'urto a bassa intensità trova la principale indicazione per i pazienti che soffrono d'impotenza di origine vascolare, che è comunque la principale causa dell'impotenza soprattutto a partire dai 50 anni per i fattori di rischio prima descritti. In questi pazienti spesso, i farmaci orali non hanno una risposta ottimale.

L'onda d'urto, colpendo le cellule dei corpi cavernosi, produce uno "stress" che induce la creazione di nuovi vasi sanguigni, apportando una maggiore quantità di sangue al pene ed andando quindi ad agire proprio sul principale meccanismo fisiopatologico della disfunzione erettile. Il paziente quindi, può migliorare le erezioni spontanee, ottenere un migliore effetto dai farmaci assunti in oltre il 70% dei casi, e riesce talvolta a ridurre il dosaggio o addirittura anche smettere di assumerlo.

L'effetto delle onde d'urto è durevole nel tempo fino a 12-24 mesi e può essere ripetuto a distanza senza praticamente effetti collaterali. Inoltre sono una valida alternativa per i pazienti che non possono assumere i farmaci PDE5 per motivi medici o ne sono intolleranti.

Un altro ambito di applicazione delle onde d'urto è la malattia di La Peyronie, meglio conosciuta come Induratio Penis Plastica o incurvamento penieno. Per motivi ancora non del tutto noti i corpi cavernosi del pene vanno incontro ad una calcificazione con perdita di elasticità ed incurvamento del pene. Talvolta può presentarsi anche una disfunzione erettile che può comportare difficoltà nei rapporti con un notevole impatto sulla qualità di vita.

Anche per questa patologia le onde d'urto possono venire in aiuto nella fase iniziale agendo innanzitutto sulla componente del dolore, riducendolo ed in alcuni casi riesce a stabilizzare la malattia bloccandone la progressione verso quadri più complessi.

La terza applicazione delle onde d'urto in ambito andrologico riguarda il dolore pelvico cronico secondario alle prostatiti croniche abatteriche. In questa condizione, non sempre le terapie orali riescono a migliorare il quadro. L'applicazione delle onde d'urto a livello del perineo, serve a determinare una riduzione del dolore legata a questo tipo di patologia.

Le onde d'urto, ad eccezione di rari casi, non trovano particolari controindicazioni e sono privi di effetti collaterali rilevanti. Lo schema terapeutico delle varie patologie prevede in genere una seduta settimanale di circa 20 minuti per 4-6 settimane a seconda della patologia da trattare.

Presso gli ambulatori dei centri del Gruppo SALUTE (CEMES di Vicenza, CMRC di Camisano, CDV di Caldongo, SE.FA.MO di Vicenza) vengono eseguite visite urologiche e andrologiche. Dal mese di novembre, inoltre, il gruppo SALUTE nello specifico nella sede CEMES di Vicenza ha attivato il servizio di onde d'urto in campo andrologico. Per chi volesse saperne di più, è possibile prenotare una visita sempre presso uno dei centri sopra menzionati.

Gli specialisti Urologi del Gruppo SALUTE
Dott. Ciro Ammendola
Dott. Leonardo Bizzotto
Dott. Davide Brotza

LA FUNZIONE ERETTILE

L'erezione si ottiene da un delicato meccanismo neuro-vascolare. Attraverso uno stimolo sessuale avviene una dilatazione dei vasi che portano il sangue al pene. I corpi cavernosi (strutture simili a cilindri di spugna) si riempiono di sangue portando all'erezione. La disfunzione erettile, molto frequentemente, è una manifestazione clinica di una condizione vascolare non ottimale.

Iperensione arteriosa, ipercolesterolemia, diabete, obesità, sedentarietà e fumo di sigaretta sono fattori di rischio per patologie cardiovascolari (infarto, ictus, ecc.) in quanto causano un'ostruzione delle arterie.

Così anche l'ostruzione delle arterie che portano sangue al pene determina una erezione non ottimale. Tale condizione è un campanello di allarme in quanto può precedere di qualche anno un attacco cardiaco. Occorre quindi ricordare, che una disfunzione erettile deve suggerire un adeguato screening e controllo dei fattori di rischio cardiovascolari sopra citati.

Capitolo a parte meriterebbero i pazienti impotenti dopo un intervento di prostatectomia radicale, la cui terapia riabilitativa deve essere ottimizzata caso per caso.

La terapia della disfunzione erettile prevede principalmente l'utilizzo di farmaci orali (PDE5i), ma da qualche anno è ormai sempre più diffuso l'utilizzo delle onde d'urto.

La grande famiglia dei PDE5i il cui rappresentante più famoso è la "pillole blu", sono 4 tipi di molecole attualmente in commercio in Italia (sildenafil, vardenafil, tadalafil, avanafil). Tali farmaci, comportano una dilatazione delle arterie del pene garantendo un maggiore afflusso di sangue e di conseguenza una migliore erezione. In presenza quindi dei fattori di rischio cardiovascolari descritti in precedenza, questi farmaci rappresentano la terapia di prima linea.

La scelta del tipo di farmaco e del dosaggio deve essere "disegnato" su misura in base all'esigenza del paziente. Le principali controindicazioni all'assunzione di questi farmaci sono la contemporanea assunzione di farmaci vasodilatatori e la presenza di retinite pigmentosa. Per alcuni PDE5i poi, è da porre attenzione alla contemporanea assunzione di alcuni antitrombotici cardiaci, antibiotici ed anti-fungini.