Self management e vita salubre per l'ipertrofia prostatica

Data 02 marzo 2008
Categoria urologia

Modificazioni dello stile di vita e miglioramento del controllo vescicale sarebbero più efficaci della terapia usuale nel controllare i sintomi dell'ipertrofia prostatica benigna.

In questo studio inglese sono stati reclutati 140 uomini (età media 63 anni) che presentavano sintomi suggestivi di ipertrofia prostatica. Criterio di esclusione era l'uso di farmaci usati nel trattamento dell'ipertrofia prostatica. I pazienti sono stati randomizzati in un gruppo trattato secondo l'usual care (che poteva prevedere anche solo il wait and see, vale a dire la semplice osservazione) mentre ad un un gruppo venivano insegnati, tramite sedute di tipo educazionale, comportamenti atti a migliorare i sintomi urinari (evitare l'assunzione di eccessive quantità di liquidi, aumentare la capacità di trattenere la minzione, svuotare completamente la vescica, evitare caffè e caffeina e ridurre l'assunzione di alcolici). L'end-point primario dello studio era il fallimento della terapia, definito come peggioramento dei sintomi, comparsa di un episodio di ritenzione acuta d'urina, necessità di ricorrere all'uso di farmaci o all'intervento chirurgico. Dopo tre mesi l'end-point si verificò nel 42% dei pazienti trattati con usual care e nel 10% di quelli trattati con sedute educazionali. La differenza era statisticamente significativa e diventava ancora più importante con il passare dei mesi: 61% vs 19% dopo 6 mesi e 79% vs 31% dopo un anno.

Fonte:

van der Meulen J et al. Self management for men with lower urinary tract symptoms: Randomised controlled trial. BMJ 2007 Jan 6; 334:25

Commento di Renato Rossi

L'ipertrofia prostatica benigna viene generalmente trattata con farmaci alfalitici e/o inibitori dell'alfa reduttasi oppure, nei casi refrattari che comportano gravi sintomi ostruttivi, con l'intervento chirurgico (di solito resezione endoscopica della prostata). Viene invece data scarsa importanza all'autogestione, che si basa sull'insegnamento di alcune tecniche di controllo della minzione e alcuni cambiamenti dello stile di vita. Lo studio recensito in questa pillola suggerisce che l'autogestione è possibile e, rispetto all'usual care, riesce ad ottenere risulati migliori fino ad un anno di follow-up.
Tuttavia, come nota un editorialista che commenta il trial, potrebbe esserci un bias di selezione nel senso che solo soggetti ben motivati hanno accettato di partecipare allo studio e quindi i risultati potrebbero non essere trasferibili a tutti i pazienti visti nella pratica clinica. L'editorialista rimarca inoltre che lo studio non era in cieco. In più, aggiungiamo che erano stati esclusi i pazienti che assumevano farmaci per l'ipertrofia prostatica, quindi è verosimile che la popolazione arruolata fosse affetta da forme iniziali o lievi.
Nonostante questi rilievi l'autogestione dovrebbe diventare una terapia di prima scelta e potrebbe portare ad una riduzione dei farmaci usati e forse anche degli interventi chirurgici. Rimane l'importante incognita di chi debba istruire i pazienti all'autogestione. Mentre semplici consigli comportamentali possono essere forniti anche dal medico di famiglia è necessario ricorerre alla consulenza di personale infermieristico specializzato per migliorare il controllo vescicale. Questo probabilmente limita ancor più la trasferibiltà dello studio.

© 2004 - 2026 Pillole - Registrazione T. di Roma n. 2/06 | stampato il 18/11/2026 alle ore 16:46 | Pagina 1 di 1