

Valutazione dei sintomi nell'iperplasia prostatica benigna

Ciro M. Niro

Medico di medicina generale
San Severo (FG)
Responsabile Nazionale
Dipartimento di Uro-Andrologia
AIMEF

Per quantificare i disturbi del paziente con IPB sono utili strumenti semplici e ripetibili, che ne indagano anche l'impatto sulla qualità di vita. La scala di valutazione più utilizzata a livello internazionale è l'International Prostate Symptom Score, disponibile anche in versione italiana, il cui utilizzo viene raccomandato dalle linee guida

La fase fondamentale della gestione dell'iperplasia prostatica benigna (IPB) è rappresentata dal trattamento, quando i sintomi diventano fastidiosi e alterano la qualità di vita (QoL) del paziente.

Questa condizione manifesta la sua morbilità attraverso disturbi correlati al riempimento e allo svuotamento vescicale o sintomi delle basse vie urinarie (Lower Urinary Tract Symptoms - LUTS); inoltre, sebbene non sia una malattia che minaccia la vita del paziente, ne influenza negativamente la qualità di vita.

Nelle fasi iniziali i LUTS possono presentarsi in maniera molto sfumata per la capacità della muscolatura vescicale di compensare l'aumento di resistenza al flusso urinario in uscita, poi nel corso del tempo aumentano per la progressiva incapacità contrattile del detrusore a mantenere un flusso soddisfacente, con conseguente comparsa dei sintomi ostruttivi veri e propri.

La moderna interpretazione eziopatogenetica dei LUTS ne riconosce una genesi multifattoriale. Il noto diagramma di Tage Hald (che presentava tre cerchi sovrapposti rappresentanti ipertrofia della ghiandola, sintomi e ostruzione) deve pertanto essere sostituito con un altro, maggiormente complesso, che tiene conto delle più recenti acquisizioni (figura 1).

Oltre all'aumento volumetrico della prostata o all'ostruzione prostatica benigna (BPO), altri fattori contribuiscono infatti ai LUTS: è stato dimostrato che con l'invecchiamento si

riduce il flusso urinario (anche nelle donne) e l'aumento della massa vescicale (ipertrofia del detrusore) secondaria all'ostruzione può portare a una riduzione del flusso ematico alla vescica; l'ischemia così indotta potrebbe essere responsabile delle modificazioni strutturali e conseguentemente funzionali dell'organo. I sintomi vescicali potrebbero essere secondari ad alterazioni della stimolazione nervosa autonoma della vescica e infine numerose malattie del sistema nervoso centrale, caratteristiche dell'età avanzata, possono essere causa dei sintomi urinari.

Attualmente i LUTS vengono divisi in sintomi legati alla fase di svuotamento e alla fase di riempimento vescicale (in precedenza erano classificati in sintomi ostruttivi e irritativi)

perché dovuti a differente eziologia:

- i LUTS di svuotamento sarebbero direttamente correlati all'ostruzione, quindi maggiormente alla componente meccanica (ipertrofia della ghiandola);

- i LUTS di riempimento sarebbero correlati a un'instabilità detrusoriale secondaria all'ostruzione e/o ad un'abnorme stimolazione dei recettori α_{1D} non solo a livello del detrusore, ma anche in sedi extraurinarie, quali i gangli simpatici e il midollo spinale.

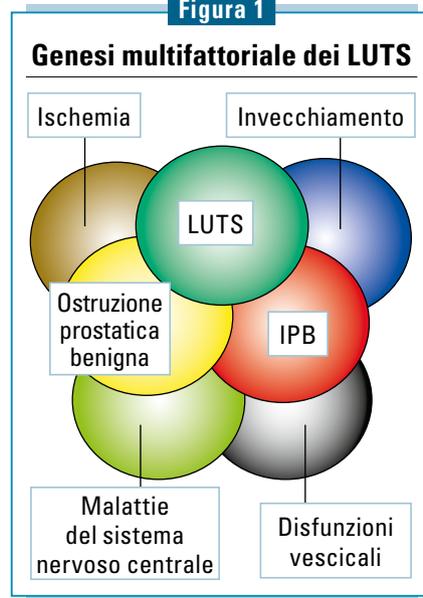
La percezione da parte del paziente di questi disturbi urinari è fondamentalmente soggettiva e per la sua valutazione sono necessari degli strumenti semplici, facilmente ripetibili e validati (attendibili e riproducibili), in modo da quantificare la severità dei sintomi, la loro variazione nel tempo (anche in relazione ai vari trattamenti) e il loro impatto sulla qualità di vita.

La scala di valutazione sintomatologica dei LUTS associati all'iperplasia prostatica benigna più utilizzata nel mondo è l'IPSS-QoL (International Prostate Symptom Score), di cui esiste una versione italiana per ora non ancora validata (tabella 1).

Il questionario misura la frequenza dei sintomi di un incompleto svuotamento vescicale, frequenza minzionale, intermittenza, urgenza, flusso debole, esitazione e nicturia.

Ciascuna domanda può essere classificata in un range da 0 a 5, con un punteggio totale variabile da 0 a 35. Benché i punteggi limite siano relativamente arbitrari, vengono considerati tre range di severità sintoma-

Figura 1



tologica, così divisi:

- **leggera:** da 0 a 7
- **moderata:** da 8 a 19
- **severa:** da 20 a 35

che riflettono, in maniera direttamente proporzionale, la severità dei disturbi urinari del paziente riferiti al mese precedente.

Altre scale sintomatologiche validate e in uso sono il Dan-PSS (Danish Prostate Symptom Score) e l'ICS male SF (forma abbreviata del que-

stionario dell'International Continence Society - "BPH" study).

Tutte queste scale di valutazione sintomatologica sono state sviluppate per misurare, dalla prospettiva del paziente, frequenza e/o severità dei LUTS associati a iperplasia prostatica benigna e tutte hanno dimostrato la loro validità. Nessuna di esse però riesce a valutare l'oggettiva entità del problema prostatico, essendo variabile la percezione e la tolleranza dei

sintomi in ogni singolo paziente: infatti è stata evidenziata una scarsa correlazione tra severità dei sintomi riportati, dati urodinamici e volume prostatico.

Altro importante requisito di queste scale sintomatologiche è la capacità di prevedere i risultati dei trattamenti: è dimostrato infatti che pazienti con più alto "peso" sintomatologico preoperatorio e con IPSS maggiore di 7 punti, ottengono un miglioramento

Tabella 1

Versione italiana dell'International Prostate Symptom Score - Quality of Life (IPSS-QoL)

	Mai	Meno di una volta su cinque (a volte)	Meno della metà delle volte	Circa la metà delle volte	Più della metà delle volte	Quasi sempre	
1. Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha avuto la sensazione di non avere svuotato completamente la vescica dopo avere urinato?	0	1	2	3	4	5	
2. Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha avuto la necessità di urinare nuovamente a meno di due ore di distanza dalla volta precedente?	0	1	2	3	4	5	
3. Negli ultimi 30 giorni, quante volte si è accorto di urinare in modo intermittente, iniziando e smettendo più volte mentre urinava?	0	1	2	3	4	5	
4. Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha trovato difficoltà a trattenere l'urina?	0	1	2	3	4	5	
5. Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha avuto un debole getto d'urina?	0	1	2	3	4	5	
6. Negli ultimi 30 giorni, quante volte ha dovuto spingere o sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5	
	Mai	Una volta	Due volte	Tre volte	Quattro volte	Almeno cinque volte	
7. Negli ultimi 30 giorni, in media quante volte per notte è stato costretto ad alzarsi per urinare?	0	1	2	3	4	5	
	Felice	Contento	Abbastanza soddisfatto	Indifferente (né soddisfatto né contrariato)	Dispiaciuto	Infelice	Disperato
8. Come si sentirebbe se dovesse passare il resto della sua vita con i disturbi che le dà adesso la sua prostata?	0	1	2	3	4	5	6

to, nel flusso urinario e nel cambio di punteggio IPSS, superiore dopo l'intervento.

Anche i disturbi sessuali sono influenzati dalla IPB o dal suo trattamento: l'IPSS-QoL, il DanPSS-1 e l'ICS male SF considerano la funzione sessuale come domanda separata (non inclusa nel questionario); per essa sono disponibili brevi e validati strumenti di valutazione quali il Brief Male Sexual Function Inventory (BSFI), l'International Index of Erectile Function (IIEF) o l'ICS-sex (International Continence Society sex).

Per comprendere l'influenza dei LUTS sulla qualità di vita del paziente la domanda n. 8 dell'IPSS-QoL aiuta a valutare, dalla prospettiva del paziente, l'impatto della "fastidiosità" di ciascun sintomo.

Si tratta di una domanda importante e fondamentale perché:

- è dimostrato che con l'aumento della severità dei sintomi si ha un peggioramento della qualità di vita (misurata come fastidiosità, interfe-

renza con le attività quotidiane della vita, stato di salute generale e soddisfazione sessuale), ed è questo il motivo principale che spinge i pazienti a richiedere il trattamento per IPB;

- le linee guida internazionali sul trattamento della IPB raccomandano di iniziare la terapia in base al grado di "fastidiosità" dei sintomi;

- alla pari dell'indice sintomatologico, anche per lo score-QoL si rileva una debole o mancante correlazione con i parametri urodinamici;

- la decisione per il trattamento deve essere presa, anche se il punteggio sintomatologico non è molto alto, soprattutto con l'intento di migliorare la qualità di vita attraverso la risoluzione o la diminuzione dei sintomi e preservando o migliorando la funzione sessuale.

È da aggiungere che la validità di queste scale sintomatologiche può essere influenzata da alcuni fattori esterni:

- l'IPSS sembra meno attendibile negli uomini con età superiore a 65 anni;

- livello educativo della popolazione in esame;

- modalità di somministrazione del questionario.

Conclusioni

L'IPSS-QoL risulta un utile strumento di valutazione sintomatologica, anche se nello studio PRODEST (Spatafora et al, 2004) si evince che solo il 3.5% dei medici di medicina generale italiani lo utilizza.

Nel 2004 l'Associazione Urologi Italiani (AURO.it), società scientifica urologica a carattere nazionale, ha prodotto e pubblicato le linee guida italiane sull'iperplasia prostatica benigna in collaborazione con l'Associazione Italiana Medici di Famiglia (AIMEF), il Centro per la Valutazione dell'Efficacia dell'Assistenza Sanitaria (CeVEAS) e con una commissione multidisciplinare comprendente urologi, medici di medicina generale, radiologi, geriatri, medici di direzione sanitaria, epidemiologi, documentaristi ed economisti.

Obiettivo del documento è stato quello di aiutare il medico e il paziente nel processo di decision-making nei vari passaggi diagnostici e terapeutici che riguardano l'IPB e di essere utilizzato dagli organismi deputati a dare inizio ai processi di "miglioramento continuo della qualità delle prestazioni" (continuing quality improvement).

Nelle linee guida viene formulata la raccomandazione che l'IPSS-QoL debba fare parte della valutazione iniziale del paziente con LUTS/IPB. La raccomandazione viene posta sulla base di diverse considerazioni:

- il questionario sintomatologico IPSS-QoL è uno strumento validato per la valutazione dei sintomi delle basse vie urinarie;

- anche se non ancora validata è disponibile una versione in italiano armonizzata con il testo originale;

- il gruppo campione consultato ai fini dell'elaborazione di queste linee guida ritiene auspicabile l'utilizzo di tale questionario.

Bibliografia a pagina seguente

BIBLIOGRAFIA

- Badia X, Garcia-Losa M, Dal-Re R. Ten language translation and harmonization of the International Prostate Symptom Score: developing a methodology for multinational clinical trials. *Eur Urol* 1997; 31: 129-40.
- Barry MJ. Evaluation of symptoms and quality of life in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2001; 58 (Suppl 1): 25-32.
- Bertaccini A, Vassallo F, Martino F et al. Symptoms, bothersomeness and quality of life in patients with LUTS suggestive of BPH. *Eur Urol* 2001; 40 (suppl 1): 13-8.
- Bozlu M, Doruk E, Akbay E et al. Effect of administration mode (patient vs physician) and patient's educational level on the turkish version of the International Prostate Symptom Score. *Intern J Urol* 2002; 9: 417-21.
- Cam K, Senel F, Akman Y, Erol A. The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign prostatic hyperplasia. *BJU Intern* 2003; 91: 186-89.
- de la Rosette J, Alivizatos G, Madersbacher S et al. EAU-Guidelines on benign prostatic hyperplasia 2002. *Eur Urol* 2001; 40: 256-63.
- Desgrandchamps F. Importance of individual response in symptom score evaluation. *Eur Urol* 2001; 40: 2-7.
- Donovan JL. Use of symptom questionnaires in the assessment and follow-up of men with benign prostatic disease. *Curr Opin Urol* 1999; 9: 3-7.
- Donovan JL, Peters TJ, Abrams P et al. Scoring the short form ICS male SF questionnaire. International Continence Society. *J Urol* 2000; 164: 1948-55.
- Eckhardt MD, van Venrooij GE, van Melick HH, Boon TA. Prevalence and bothersomeness of lower urinary tract symptoms in benign prostatic hyperplasia and their impact on well-being. *J Urol* 2001; 166: 563-8.
- Eckhardt MD, van Venrooij GE, Boon TA. Symptoms and quality of life versus age, prostate volume, and urodynamic parameters in 565 strictly selected men with lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia. *Urology* 2001; 57: 695-700.
- Flyger HL, Kallestrup EB, Mortensen SO. Validation of a computer version of the patient-administered Danish prostatic symptom score questionnaire. *Scand J Urol Nephrol* 2001; 35: 196-9.
- Garcia-Losa M, Unda M, Badia X et al. ESECI-98 Study Group. Effect of mode of administration on I-PSS Scores in a large BPH patient population. *Eur Urol* 2001; 40: 451-57.
- Homma Y, Yamaguchi T, Kondo Y et al. Significance of nocturia in the International Prostate Symptom Score for benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 2002; 167: 172-6.
- Kay L, Stigsby B, Brasso K et al. Lower urinary tract symptoms-a population survey using the Danish Prostatic Symptom Score (DAN-PSS) questionnaire. *Scand J Urol Nephrol* 1999; 33: 94-9.
- Kaplan SA. AUA Guidelines and their impact on the management of BPH: an update. *Rev Urol* 2004; 6 (suppl 9): S46-S52.
- Matthiesen TB, Rittig S, Mortensen JT, Djurhuus JC. Nocturia and polyuria in men referred with lower urinary tract symptoms, assessed using a 7-day frequency-volume chart. *BJU Int* 1999; 83: 1017-22.
- O'Leary MP. LUTS, ED, QOL: alphabet soup or real concerns to aging men? *Urology* 2000; 56: 7-11.
- O'Connor C, Bales GT, Avila D, Gerber GS. Variability of the International Prostate Symptom Score in men with lower urinary tract symptoms. *Scand J Urol Nephrol* 2003; 37: 35-7.
- Spatafora S, Canepa G, Migliari R et al, on Behalf of the AURO.it Cooperative Group. Diagnostic procedures by italian general practitioners in response to lower urinary tract symptoms in male patients: a prospective study. *Curr Med Res Opin* 2004; 20: 713-21.
- Tubaro A, Polito M, Giamboni L et al. Sexual function in patients with LUTS suggestive of BPH. *Eur Urol* 2001; 40 (suppl 1): 19-22.
- van Venrooij GE, Eckhardt MD, Gisolf KW, Boon TA. Data from frequency-volume charts versus symptom scores and quality of life score in men with lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia. *Eur Urol* 2001; 39: 42-7.
- Wolters R, Wensing M, van Weel C et al. Lower urinary tract symptoms: social influence is more important than symptoms in seeking medical care. *BJU Int* 2002; 90: 655-61.
- Wadie BS, Badawi AM, Ghoneim MA. The relationship of the IPSS and obectjeves parameters for diagnosis bladder outlet obstruction. Part II: the potential usefulness of artificial neural networks. *J Urol* 2001; 165: 35-7.
- Yoshimura K, Arai Y, Ichioka K et al. Symptom-specific quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia. *Intern J Urol* 2002; 9: 485-90.
- www.ceveas.it