

■ UROLOGIA

Sintomi urinari da IPB: update delle linee guida

È stata pubblicata recentemente una revisione delle raccomandazioni sviluppate nel 2007 dall'Associazione Italiana Urologi con l'intento di supportare il medico nel processo decisionale della gestione della patologia, condividendo con il paziente le scelte possibili al fine di perseguire un costante miglioramento nella qualità delle cure fornite.

La revisione nasce come risposta a un'esigenza derivata dall'introduzione nell'armamentario terapeutico di nuove classi di farmaci per il trattamento sintomi delle basse vie urinarie (LUTS = Lower Urinary Tract Symptoms) correlate all'ipertrofia prostatica benigna, ai nuovi dati relativi ai trattamenti medici (monoterapie e terapie di associazione), alle nuove tecniche chirurgiche adottate nella pratica e, infine, alle aumentate acquisizioni sulla patogenesi della malattia che si sono andate accumulando (*Ther Adv Urol* 2012; 4: 279-301).

Per questa nuova stesura delle linee guida è stata effettuata una revisione della letteratura, pubblicata nel periodo compreso tra l'agosto 2006 e il dicembre 2010, valutando la qualità e la forza delle raccomandazioni in base alla Gra-

ding of recommendations Assessment, Development and Evaluation (GRADE).

In analogia a quanto indicato nella precedente edizione, la decisione sull'intervento terapeutico è guidata dall'impatto dei sintomi sulla qualità di vita del paziente piuttosto che sulla gravità del quadro clinico stabilita dallo score IPSS (*International Prostate Symptom Score*).

► Soglia di intervento

Tuttavia, diversamente dalle precedenti raccomandazioni, la soglia per l'intervento viene stabilita in base al punteggio dell'IPSS Q8 che deve essere di almeno 4.

In questi pazienti viene quindi effettuata una ulteriore suddivisione in gruppi terapeutici, in relazione a diversi parametri: assenza di rischio di progressione, rischio di progressione (vol ≥ 30 mL, PSA ≥ 1.45 ng/ml), necessità assoluta di prevenire la progressione, associazione con sintomi di vescica iperattiva, concomitante presenza di disfunzione erettile.

Per ognuna di queste classi di pazienti le linee guida delineano l'intervento più adeguato, suggerendo

diverse possibilità terapeutiche tra le quali scegliere.

Sono emerse diverse differenze nelle raccomandazioni cliniche, che sono dovute all'interpretazione della letteratura nonché alla disponibilità di nuove informazioni. Per esempio, la terapia di combinazione con un inibitore della 5-alfa-reduttasi con un alfa-bloccante è attualmente la prescrizione terapeutica che viene raccomandata nella gestione dei pazienti a rischio di progressione dell'ipertrofia prostatica benigna. Altre differenze includono l'attenzione verso il potenziale peggioramento dei disordini cognitivi associati all'uso di anticolinergici in pazienti anziani.

E ancora, in questa edizione, si sottolinea la necessità di valutare le differenze nei vari preparati a base di *Serenoa repens* (in relazione al metodo di estrazione adottato). Un altro aspetto preso in esame si riferisce all'approccio chirurgico, o più precisamente alla definizione della soglia di dimensioni della prostata per poter effettuare interventi chirurgici in aperto (>80 g).

Un'altra distinzione tra questa edizione e la precedente è l'applicazione della metodologia GRADE per stabilire la qualità delle evidenze presentate e il grado di forza delle raccomandazioni per il trattamento. GRADE è considerata la migliore metodologia per lo sviluppo di linee guida cliniche, ed è la più utilizzata dalle maggiori associazioni mediche e scientifiche nel mondo.