

# Prostatite e sessualità: le implicazioni da non sottovalutare



**Dott. Vincenzo Scattoni**  
U.O. Urologia, Ospedale  
San Raffaele, Milano



**Dott. Luigi Candela**  
U.O. Urologia, Ospedale  
San Raffaele, Milano

**La prostatite è una condizione patologica che consiste nell'infiammazione della prostata e rappresenta una malattia molto diffusa nella popolazione maschile, potendo interessare soggetti adulti di qualsiasi età, anche giovani.**

**S**i tratta di una patologia clinicamente e soggettivamente eterogenea in quanto può presentarsi con caratteristiche diverse che rispecchiano i differenti meccanismi eziopatogenetici sottostanti; molteplici sono infatti le cause che possono determinarla e l'andamento e intensità dei sintomi che la caratterizzano. Per questi motivi e per il frequente ritardo con il quale il paziente si rivolge al medico, le prostatiti rappresentano spesso una sfida complessa per l'Urologo, sia in ambito diagnostico che terapeutico. Proprio il ritardo con il quale il paziente si rivolge allo specialista – che talora è quantificabile in diversi mesi dall'insorgenza dei primi disturbi – rappresenta una delle caratteristiche di questa malattia ed una delle cause della successiva difficoltà nell'ottenimento della completa guarigione. La prostatite può infatti essere una malattia invalidante, con sequele urologiche ed andrologiche non indifferenti.

In Italia, come in tutto il mondo occidentale, ogni anno moltissimi uomini risultano affetti da una forma di prostatite, con evidenti ripercussioni non solo in ambito medico ma anche emotivo, relazionale e professionale. A questo proposito è utile sottolineare che si stima che un uomo su due, nel corso della propria vita, sviluppi almeno un episodio di prostatite.

Ad oggi le prostatiti vengono schematicamente distinte in quattro gruppi secondo la classificazione del *National Institute of Health* (NIH), come indicato nella tabella alla pagina seguente.

Le prostatiti di tipo I si manifestano clinicamente in maniera "esplosiva" con la rapida comparsa di sintomi quali febbre elevata, dolore al basso ventre ed alla regione genitale, disturbi urinari di nuova insorgenza come bruciore e/o urgenza minzionale, aumentato numero delle minzioni giornaliere, riduzione della forza getto urinario con anche possibilità di un vero e proprio "blocco" – situazione definita "ritenzione urinaria acuta" – con necessità di cateterizzazione vescicale.

Le prostatiti di tipo II presentano un corteo sintomatologico di intensità minore ma che risulta comunque fortemente invalidante per il paziente che ne è affetto; in questa situazione predominano i disturbi urinari e della sfera andrologica (deficit erettile di vario grado, ejaculazione precoce e/o dolorosa, infertilità maschile e così via). Caratteristica di questa forma è l'andamento prolungato – cronico – o ricorrente nel corso di diversi mesi. Le prostatiti di III tipo si presentano clinicamente in maniera simile a quelle di tipo II; ciò che cambia è la causa scatenante.

Le prostatiti di tipo IV, come dice il

Categoria	Tipo I	Tipo II	Tipo IIIA	Tipo IIIB	Tipo IV
Definizione	Prostatiti batteriche acute	Prostatiti batteriche croniche	Prostatiti abatteriche croniche / Sindrome del dolore pelvico cronico (CPPS)	Prostatiti batteriche croniche / sindrome del dolore pelvico cronico (CPPS)	Prostatiti infiammatorie asintomatiche
			Infiammatorie	Non Infiammatorie	

Classificazione National Institute of Health (NIH) delle prostatiti

nome stesso, sono caratterizzate dall'assenza di una sintomatologia accusata dal paziente; esse risultano però documentabili tramite esami specialistici uro-andrologici (spermiogramma con esame colturale; biopsie prostatiche).

**Le cause** determinanti le prostatiti di tipo I e II sono essenzialmente di tipo infettivo. Nelle prostatiti di tipo I, sono generalmente batteri quali *Escherichia Coli* o altri germi come Enterococchi che, tramite le vie urinarie o il circolo sanguigno, colonizzano la ghiandola prostatica, infettandola e quindi infiammandola. Le prostatiti di tipo II sono invece sostenute da infezioni più subdole, causate da germi definiti "atipici" quali *Chlamydia*, *Ureaplasma*, *Mycoplasma* e *Trichomonas vaginalis*. Alcune di queste ultime forme di prostatiti sono classificabili come malattie a trasmissione sessuale; il reciproco "scambio" di germi con la partner, anch'essa colonizzata durante i rapporti, rende difficile l'eradicazione dell'infezione e quindi necessario un trattamento farmacologico non solo dell'uomo affetto ma della coppia.

Le cause determinanti le prostatiti di tipo III e quindi della sindrome del dolore pelvico cronico (CPPS) sono più complesse e, ancora oggi, non perfettamente chiarite. Vengono chiamati in causa processi infiammatori secondari a traumi di varia natura della regione perineale, alterazioni neuromuscolari che esitano in contratture dolorose del pavimento pelvico e disfunzioni del sistema immunitario con conseguente stato infiammatorio cronico. Nel caso delle prostatiti di IV tipo le

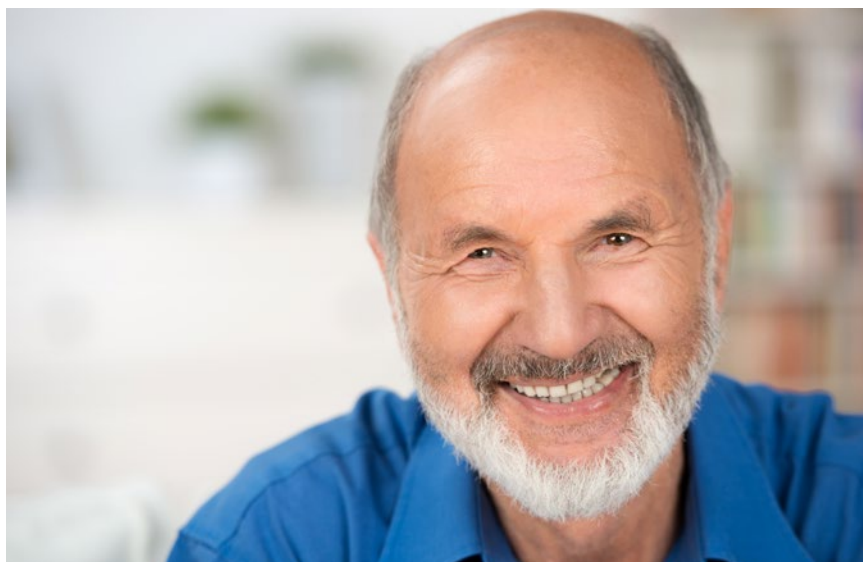
cause possono essere individuate fra quelle precedentemente menzionate; caratteristica di queste forme è, come precedentemente accennato, il fatto che il paziente risulta completamente asintomatico.

### Effetti della prostatite sulla sessualità

Una caratteristica delle prostatiti croniche è rappresentata dall'insorgenza o dall'aggravarsi di una varia sintomatologia della sfera sessuale maschile, con notevoli ripercussioni in ambito psico-sessuale del paziente e della coppia nel suo insieme. Le malattie infiammatorie della prostata sono infatti una delle principali cause di disturbi andrologici quali deficit erettile di vario grado, alterazioni dell'eiaculazione come sensazione di dolore o bruciore durante l'orgasmo, alterazione della quantità dello sperma eiaculato (iper o ipoposia), presenza di sangue nello sperma (emospermia), infertilità maschile. Come un circolo vizioso, la presenza di questo

importante corteo sintomatologico esita spesso in un fattore stressante per il paziente e in un successivo calo della libido con conseguente peggioramento del quadro clinico andrologico.

Tutto questo avviene perché la prostata è un organo che ha un ruolo centrale nel normale funzionamento dell'apparato genitale maschile. Il "compito" fisiologico della prostata è quello di produrre un liquido - il liquido prostatico - che rappresenta una delle componenti principali dello sperma, grazie al quale gli spermatozoi, prodotti a livello testicolare, possono rimanere vitali e adatti alla fecondazione. Questo ci rende facile capire come una infiammazione, spesso *su base infettiva*, e quindi un malfunzionamento della ghiandola prostatica, possa esitare nelle numerose sopracitate alterazioni andrologiche anche in pazienti giovani, dai 20 ai 50 anni, senza altri problemi di salute. In quest'ottica risulta importante sottolineare come spesso le prostatiti



possano presentarsi esclusivamente con disturbi della sfera sessuale maschile piuttosto che di tipo prevalentemente urinario come si è portati istintivamente a credere.

È importante che un paziente con sintomi di questo tipo venga inquadrato da uno specialista esperto, che indaghi l'eventuale presenza di una prostatite, il cui trattamento può portare ad un miglioramento della situazione clinica o alla completa guarigione. In questo contesto è utile ribadire che le prostatiti croniche causate da infezioni batteriche sono una causa frequente e curabile di infertilità maschile, il cui ritardo diagnostico e terapeutico può essere fonte di notevole stress per la coppia che cerca una gravidanza senza successo.

### La diagnosi

Per quanto concerne la diagnosi, quando la storia clinica del paziente e la visita specialistica indicano questo sospetto, l'Urologo dispone di diversi mezzi per provare la presenza di una prostatite. Gli accertamenti diagnostici generalmente richiesti in questi casi comprendono: esame delle urine con urinocoltura (normale e dopo massaggio prostatico), spermocoltura, uroflussometria con valutazione del residuo

urinario vescicale post-minzionale ed ecografia prostatica transrettale. Il dosaggio del PSA tramite prelievo di sangue, che ha un ruolo importante nell'ambito della diagnosi precoce del tumore prostatico, non risulta particolarmente utile in caso di sospetta prostatite. I semplici esami sopra elencati possono essere eseguiti nel giro di poco tempo e risultano assolutamente non invasivi per il paziente e, soprattutto, garantiscono utili informazioni che possono confermare la diagnosi e quindi permettere all'Urologo di impostare una terapia mirata alla completa risoluzione della patologia.

### La terapia

Per quanto concerne la terapia delle prostatiti, essa deve essere impostata con il fine di rimuovere la reale causa scatenante l'infiammazione della ghiandola prostatica. Nel caso delle prostatiti sostenute da infezioni batteriche, la terapia è di tipo antibiotico, la cui scelta deve essere basata in funzione dell'esito degli esami colturali, con una durata variabile di 2-4 o 4-6 settimane, rispettivamente per le prostatiti di tipo I e di tipo II. Il trattamento delle prostatiti di tipo III è più complesso e prevede l'utilizzo di farmaci antinfiamma-

tori, antidolorifici, antiedemigeni, miorilassanti e/o farmaci utilizzati nel trattamento dell'iperplasia prostatica (alfa-litici); sovente può rendersi necessario l'utilizzo di nuove strategie terapeutiche basate sulle onde d'urto a bassa intensità (LISWT) erogate a livello perineale (Figure 1 e 2). Nel caso in cui predominino disturbi quali il deficit erettile, può essere utile prescrivere al paziente una terapia orale a base di farmaci inibitori della fosfodiesterasi 5 con l'obiettivo di migliorare la funzione erettile, quando il rischio infettivo risulta superato. Lo schema e la durata di tali terapie rispecchiano la difficoltà di trattamento di questo tipo di prostatiti ed il fatto che devono sempre essere modellate sul singolo paziente affetto.

### Conclusioni

Possiamo quindi affermare che le prostatiti sono condizioni molto frequenti negli uomini anche giovani, che le cause determinanti sono molteplici e spesso - ma non sempre - di tipo infettivo, che i sintomi comprendono sia disturbi urinari che sessuali e che la terapia ottimale deve essere prescritta da un Urologo esperto alla luce della visita medica e degli esami diagnostici. ■



**Fig. 1** - Erogatore di Onde d'Urto a Bassa Intensità (LISWT) "DUOLITH SD1" Storz Medical R



**Fig. 2** - Applicazione locale di Onde d'Urto a Bassa Intensità (LISWT) con sistema "DUOLITH SD1" Storz Medical R per il trattamento della sindrome del dolore pelvico cronico (CPPS)