

# PROBLEMI UROLOGICI NEL CARDIOPATICO ANZIANO

*G. D'Elia*

**Unità Operativa di Urologia  
Azienda Ospedaliera San Giovanni-Addolorata, Roma.**

Le malattie urologiche sono, insieme a quelle cardiologiche, le più frequenti nell'età anziana. Infatti, il cardiopatico anziano presenta frequentemente una comorbilità urologica caratterizzata da disturbi della minzione e da disfunzione erettile. Inoltre, il cancro della prostata presenta la più alta incidenza nella popolazione di età superiore a 60 anni ed ha un profilo di rischio simile a quello del cardiopatico.

## **Disturbi della minzione (LUTS – Lower urinary tract symptoms)**

L'iperplasia prostatica benigna è solo una delle concause dei sintomi del tratto urinario basso (LUTS) nell'anziano. Il termine "iperplasia prostatica benigna" definisce infatti solo una diagnosi istologica (BPH – Benign Prostatic Hyperplasia). Al suo posto si usa spesso la definizione "ingrossamento benigno della prostata" (BPE- Benign Prostatic Enlargement). Quest'ultima è una diagnosi clinica. Le due definizioni non sono però sinonimi. Infatti, non necessariamente tutti i pazienti con iperplasia prostatica istologica presentano un ingrossamento della prostata rilevante dal punto di vista clinico. Questo ha conseguenze terapeutiche. Lo sviluppo dell'iperplasia prostatica istologica è un destino comune a tutti gli uomini. Ma ciò non significa che tutti gli uomini debbano lamentare sintomi urinari conseguenti all'iperplasia prostatica. Molto spesso, anche una prostata aumentata di volume può non dare alcun disturbo e, quindi non necessitare di alcuna terapia.

Da alcuni anni, si è perciò affermata una nuova terminologia. Infatti, dal punto di vista clinico, ci interessa la prostata che procura sintomi al paziente: questa può essere aumentata di volume, ma può anche essere di dimensioni normali. Il termine LUTS (sintomi del basso tratto urinario) comprende quindi tutti i disturbi della minzione, sia che siano da far risalire ad un ingrossa-

mento prostatico, sia che siano conseguenti ad altre cause, come l'iperattività o l'ipocontrattilità del detrusore vescicale o come la nicturia dovuta a poliuria notturna. Quest'ultima è un comune punto di raccordo tra urologo e cardiologo <sup>1</sup>.

Quando un paziente cardiopatico anziano si presenta con sintomi del tratto urinario basso, il compito dell'urologo è quello di escludere o confermare la presenza di una patologia urologica di base come responsabile dei sintomi. In presenza di cause urologiche trattabili è però raro che l'urologo da solo risolva anche il problema della nicturia. Spesso infatti la componente cardiologica della poliuria notturna, dovuta ad un'insufficienza cardiaca congestizia in una popolazione sedentaria con iperproduzione notturna di urina, gioca un ruolo primario nella patofisiologia della nicturia. La stretta collaborazione tra cardiologo ed urologo può in questi casi contribuire alla risoluzione di tutte le manifestazioni sintomatologiche urinarie nel paziente anziano.

### **Disfunzione erettile**

Il profilo di rischio della disfunzione erettile riconosce fattori del tutto sovrapponibili a quelli della aterosclerosi: ipertensione arteriosa, dislipidemia, fumo di sigaretta, diabete. Questi fattori alterano il meccanismo erettivo proprio perché compromettono il sistema cardiocircolatorio. Infatti, nella popolazione anziana, l'eziologia organica più frequente della disfunzione erettile è quella di origine arteriosa, per la concomitante presenza, in questi soggetti, di patologia aterosclerotica.

Dal punto di vista patofisiologico la disfunzione erettile vasculogenica si manifesta con un deficit di riempimento: l'erezione avviene, ma la rigidità del pene non è sufficiente per consentire la penetrazione; ciò si verifica perché la pressione a livello delle arterie cavernose è insufficiente per riuscire a distendere completamente i corpi cavernosi.

Negli ultimi anni si è affermato il concetto di disfunzione erettile come marker precoce di malattie cardiovascolari. Numerosi studi hanno confermato che pazienti apparentemente in buona salute che si rivolgono all'urologo per una disfunzione erettile hanno in realtà già una coronaropatia latente <sup>2,3</sup>. È stato stimato che, nel 70% dei casi, le prime manifestazioni della disfunzione erettile precedono i sintomi della coronaropatia di circa 39 mesi. La disfunzione erettile viene quindi considerata un evento sentinella per l'insorgenza di manifestazioni cardiovascolari. È questo il motivo per il quale l'urologo che vede un paziente con disfunzione erettile in apparente stato di buona salute, dovrebbe inviarlo dal cardiologo per una valutazione accurata dei rischi cardiovascolari.

La terapia farmacologica orale, introdotta alla fine degli anni '90, ha rappresentato una vera e propria rivoluzione nel trattamento della disfunzione erettile. Fin dagli studi preclinici era nota la principale controindicazione all'assunzione degli inibitori della fosfodiesterasi (sildenafil, tadalafil e vardenafil): coronaropatici in trattamento con nitroderivati. L'effetto coronaro-dilatatore dei nitrati viene potenziato dagli inibitori delle fosfodiesterasi e potrebbe determinare una ipotensione tale da causare una sincope <sup>4</sup>.

Casi aneddotici riportati dai mass media fanno riferimento a uomini colpiti da un infarto del miocardio o addirittura deceduti in seguito all'assunzione di Viagra. Questi eventi hanno creato confusione ed insicurezza nella po-

polazione. Tanto che i pazienti con disfunzione erettile pongono frequentemente una domanda: è vero che chi prende il Viagra rischia un infarto?

Il Viagra, in quanto vasodilatatore, nasce, al contrario, come farmaco per le coronaropatie. Durante la sperimentazione, i ricercatori hanno notato come questo inibitore delle fosfodiesterasi fosse in grado di dilatare maggiormente le arteriole peniene rispetto alle coronarie, che subivano effetti molto modesti. Sono così cambiate le indicazioni in corso d'opera.

I rischi di collasso e di morte improvvisa negli anziani cardiopatici che hanno assunto il Viagra o farmaci analoghi sono quasi sempre dovuti all'uso improprio di questi farmaci, in associazione con i nitroderivati. L'azione vasodilatatrice viene potenziata fino a manifestare uno shock anche fatale. Inoltre, il paziente cardiopatico anziano, anche se non assume nitroderivati, è esposto ad un bombardamento pubblicitario su questa nuova classe di farmaci per la disfunzione erettile. Alcuni casi di decesso riportati dai mass media riguardavano soggetti che, per l'età e le condizioni generali, si erano astenuti da anni dall'aver rapporti sessuali e che, indotti dalla pubblicità miracolistica sul nuovo farmaco, lo avevano assunto nella speranza di provare una nuova giovinezza. L'impegno fisico dell'attività sessuale era però risultato fatale al soggetto anziano con cardiopatia.

Studi in corso promettono un ampliamento delle indicazioni degli inibitori delle fosfodiesterasi. Oggi, infatti, si sta valutando il loro uso per i soggetti con scompenso cardiaco, in virtù del loro effetto vasodilatatore. Gli effetti collaterali del farmaco vengono quindi sfruttati in senso positivo sino a divenire effetti desiderati.

### **Cancro della prostata**

Si usa dire che ciò che fa bene al cuore fa bene anche alla prostata. La prevenzione primaria delle patologie di entrambi gli organi è infatti sovrapponibile: una dieta equilibrata ed uno stile di vita sano che comprenda un esercizio fisico regolare ed il mantenimento di un peso corporeo normale. Le persone obese infatti, oltre ad avere un rischio elevato di eventi avversi cardiovascolari, hanno un rischio di 30 volte maggiore di sviluppare un cancro alla prostata<sup>5</sup>. Inoltre, così come un'alimentazione ricca di grassi e povera di fibre fa aumentare il rischio cardiovascolare, essa fa anche aumentare il rischio di sviluppare un cancro della prostata.

È infatti ben noto che il carcinoma prostatico è molto più diffuso nei paesi occidentali rispetto a quelli orientali, dove la dieta è povera di grassi animali e ricca in verdure. Da questo a pensare che una nutrizione adeguata possa essere un valido mezzo per diminuire il rischio di insorgenza del tumore, il passo è stato breve. I dati scientifici attuali dimostrano che la dieta esercita un'influenza importante sul rischio di insorgenza e progressione del cancro della prostata.

Il consumo frequente di carne è correlato ad un aumento del rischio, come dimostra l'elevata incidenza del tumore prostatico nelle popolazioni occidentali, che basano la loro dieta sui prodotti di origine animale. Ciò è riconducibile, almeno in parte, alla quantità ed al tipo di grassi che questi alimenti contengono. I grassi saturi, contenuti soprattutto nelle carni rosse, sono i prin-

cipali responsabili. In media, nelle diete occidentali, il grasso fornisce il 35%-40% delle calorie. I grassi saturi sono accusati di causare molti mali nella nostra società dell'opulenza. È l'altra faccia del progresso. L'unico animale che muore di carcinoma della prostata è il cane, sedentario come l'uomo e che mangia spesso il cibo residuo della nostra tavola.

Al contrario, una dieta basata principalmente sull'assunzione di verdure gialle e verdi, olio d'oliva e frutta, sembrerebbe svolgere un'azione protettiva sulla formazione della neoplasia prostatica attraverso sostanze con azione antiossidante, tra le quali la più studiata è il licopene, contenuto nei pomodori. Il tumore maligno della prostata è infatti più raro tra le popolazioni che consumano molto riso, derivati della soia e verdure verdi e gialle, e tra i vegetariani <sup>6</sup>.

In Oriente, la popolazione assume la maggior parte delle proteine del fabbisogno proteico dalla soia e non dalla carne. E la farina dei semi dei legumi della pianta di soia contiene fitoestrogeni, potenti antiossidanti che possono svolgere un'azione anticancerogena. Una volta che gli asiatici si trasferiscono in Occidente, assumono nel corso degli anni le abitudini alimentari nostrane, mangiano carne e patate fritte. E questo si ipotizza possa essere un fattore importante nel determinare l'aumento del rischio di sviluppare una neoplasia prostatica nella popolazione orientale migrante. Infine, i soggetti di sesso maschile appartenenti alla "Chiesa Avventista del Settimo Giorno", dei quali circa la metà è vegetariano, hanno mostrato un rischio di sviluppare un cancro alla prostata pari ad un terzo di quello della popolazione maschile non vegetariana.

La società del benessere ha condotto a colossali progressi tecnologici in ogni settore, ma il suo modo di alimentarsi si è fatto sempre più innaturale. Il ritorno alla "via mediterranea", con una dieta analoga a quella consigliata per ridurre il rischio di eventi avversi cardio-vascolari, ricca di fibre, vegetali, cereali, legumi e frutta e povera di grassi, potrebbe rappresentare un'ottima strategia di prevenzione primaria contro il cancro della prostata.

## BIBLIOGRAFIA

- 1) *Asplund R.* Nocturia in relation to sleep, health, and medical treatment in the elderly. *BJU Int* 2005 Sep; 96 Suppl 1:15-21
- 2) *Hodges LD, Kirby M, Solanki J, O'Donnell J, Brodie DA.* The temporal relationship between erectile dysfunction and cardiovascular disease. *Int J Clin Pract* 2007 Dec; 61(12):2019-25
- 3) *Frantzen J, Speel TG, Kiemeny LA, Meuleman EJ.* Cardiovascular risk among men seeking help for erectile dysfunction. *Ann Epidemiol* 2006 Feb; 16(2):85-90
- 4) *Müller A, Shelton J, Parker M, Guhring P, Mulhall JP.* Nitrate cessation profiles in men wishing to use sildenafil citrate. *Urology* 2007 May; 69(5):946-9
- 5) *Skolarus TA, Wolin KY, Grubb RL.* The effect of body mass index on PSA levels and the development, screening and treatment of prostate cancer. *Nat Clin Pract Urol* 2007 Nov; 4(11):605-14
- 6) *Kenfield SA, Chang ST, Chan JM.* Diet and lifestyle interventions in active surveillance patients with favorable-risk prostate cancer. *Curr Treat Options Oncol* 2007 Jun; 8(3):173-96