

# MINGERE? CHE VUOI CHE SIA...MA CHE FATICA!

## 1. Comuni dubbi sull'utilizzo degli alfa-litici

- Adeguati tempi di esecuzione del primo controllo uroflussometrico
- Tempo di raggiungimento della massima efficacia del farmaco
- Paziente responder : una terapia per la vita o possibile sospensione?
- Tempi di insorgenza dei fenomeni di tolleranza ed eventuale sostituzione della molecola
- Alternative non farmacologiche all'alfa-litico



Urologia Territoriale

XV

CONGRESSO  
NAZIONALE

## 2. Comuni dubbi sull'utilizzo degli 5-ARIs

- Adeguati tempi di esecuzione del primo controllo uroflussometrico
- Tempi di raggiungimento della massima efficacia del farmaco
- Efficacia degli 5-ARIs in prostate tra i 30 e 40 ml: dalle linee guida alla realtà
- 5-ARIs e adeguati tempi di dosaggio del Psa totale:
  - Tempi effettivi di dimezzamento del Psa totale dall'inizio della terapia
  - Adeguati tempi di dosaggio del primo Psa totale post-sospensione della terapia
- Paziente responder: una terapia per la vita o è pensabile una sospensione?
  - Tempi minimi di sospensione dall'inizio della terapia
  - Paziente in terapia di combinazione: cosa sospendere e quando
- Tempi di insorgenza di fenomeni di tolleranza ed eventuale sospensione della terapia

18-19-20 SETTEMBRE  
THE NICO HOTEL  
BARI

2025

- Deficit erettile e disturbi dell'eiaculazione da 5-ARIs: tempi di regressione dei sintomi

in caso di sospensione della terapia

- Alternative non farmacologiche agli 5-ARIs

### **3. La sfida “quasi” impossibile nell'interpretazione del tracciato uroflussometrico**



Iperplasia prostatica , sclerosi del collo vescicale, stenosi uretrale o ipocontrattilità detrusoriale?

XV CONGRESSO  
NAZIONALE

### **4. Paziente con Qmax nella norma ma RPM costantemente elevato**

Interpretazione del quadro clinico e gestione del paziente

### **5. Paziente ostruito con basso RPM asintomatico o paucisintomatico**

➤ Il ruolo della chirurgia in un contesto di frequente perplessità da parte del paziente

➤ Il ruolo dell'osservazione e il rischio potenziale di vescica da sforzo: l'importanza del fattore tempo

### **6. Paziente con parametri uroflussometrici da ostruzione ma con prostata nei limiti volumetrici**

Indicazione a chirurgia disostruttiva o esami strumentali di secondo livello?

### **7. Il gocciolamento post-minzionale nel paziente non ostruito**

Cause e soluzioni.

### **8. Il residuo post-minzionale elevato**

- RPM e indicazione al cateterismo vescicale: cut off indicativo
- RPM e potenziali conseguenze sulla funzionalità renale: la verità
- RPM quale indice di sospetta ipocontrattilità detrusoriale: cut off indicativo
- RPM e uso degli antimuscarinici: cut off oltre il quale non conviene osare
- RPM e cateterismo ad intermittenza: schema iniziale e quando aumentare o



ridurre il numero di autocateterismi

## **9. Marcati LUTS del riempimento (non associati ad elevato RPM) nel paziente over 80 già in terapia di combinazione**

- Ruolo dell'antimuscarinico ed eventuali precauzioni legate all'età.
- Alternative terapeutiche

18-19-20 SETTEMBRE

## **10. Paziente già disostruito con basso Qmax e basso RPM senza LUTS**

Osservazione, terapia medica o esami strumentali di secondo livello?

## **11. Diagnosi urodinamica di iperattività detrusoriale e contestuale ostruzione sec ICS in paziente con marcati LUTS del riempimento vescicale e basso RPM**

Chirurgia o Antimuscarinico?

## **12. Chirurgia disostruttiva ejaculation sparing**

- Breve update sulle attuali tecniche chirurgiche
- Importanza del counselling