Diagnosi e Terapia

La Prostatite

Prof. Lorenzo Defidio
Urologo - Primario Ospedale Cristo Re - Roma

D.ssa Antonella Montano
Psicoterapeuta - Direttrice Istituto Beck - Roma

INDICE

INTRODUZIONE	2
CHE COS'È LA PROSTATITE?	3
I SINTOMI DELLA PROSTATITE	6
CLASSIFICAZIONE DEI TIPI DI PROSTATITE	8
COME ARRIVANO I GERMI NELLA PROSTATA	11
QUALI SONO I GERMI CHE CAUSANO LA PROSTATITE?	13
DIAGNOSI	16
TERAPIA	21
CONSIGLI IGENICO-DIETETICI	24
IMPORTANZA DEL BIOFEEDBACK NL TRATTAMENTO PSICOLOGICO	25
CONCLUSIONI	26

Introduzione

La maggior parte dei pazienti affetti da prostatite non riesce a comprendere le cause della propria malattia e spesso rimane insoddisfatta del risultato del trattamento.
Lo scopo di questo volumetto è quello di aiutare il paziente a capire meglio questa patologia che è tra le più diffuse in campo urologico. In questo modo sarà più facile per lui seguire le terapie e apprezzare i miglioramenti fino alla completa guarigione.

Che cos'è la prostatite?

La prostata, ghiandola accessoria del sistema riproduttivo maschile, si trova sotto la vescica e circonda l'uretra, vale a dire il condotto che porta le urini all'esterno (vedi fig.1). Allo stato normale, nell'adulto ha la forma di una castagna, con una lunghezza di 3 cm, una larghezza di 4, uno spessore di 25 mm ed un peso medio di 20 g (vedi fig.2).

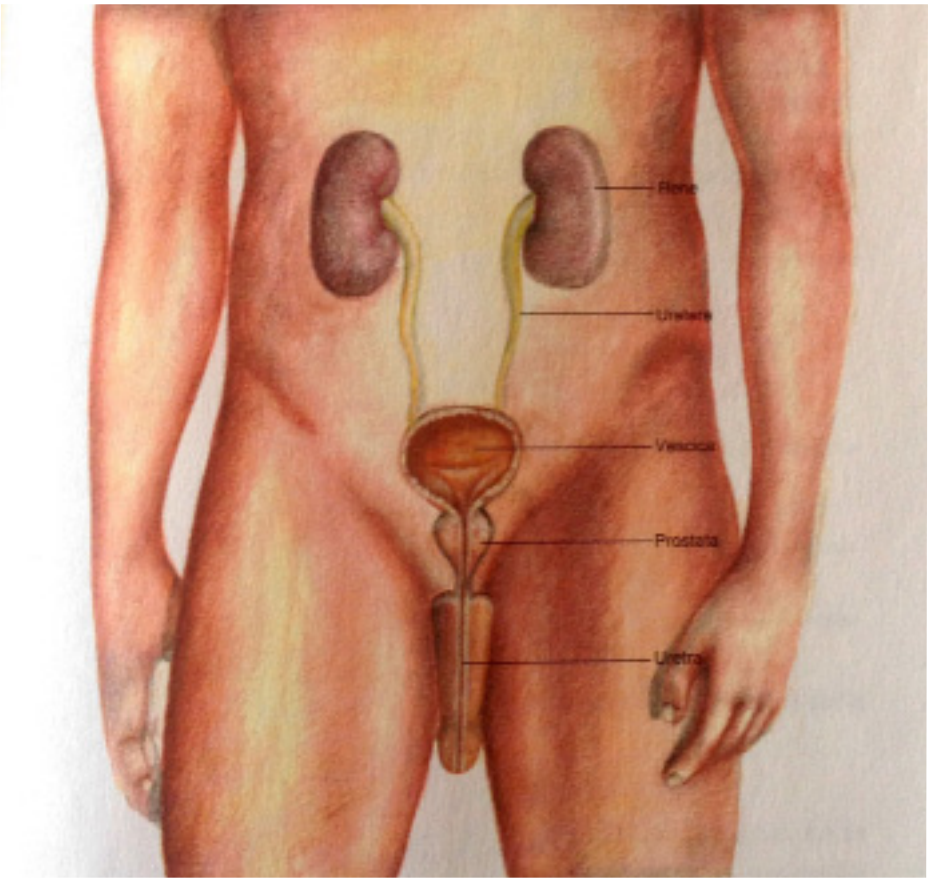

Fig.1 - Anatomia del sistema urinario

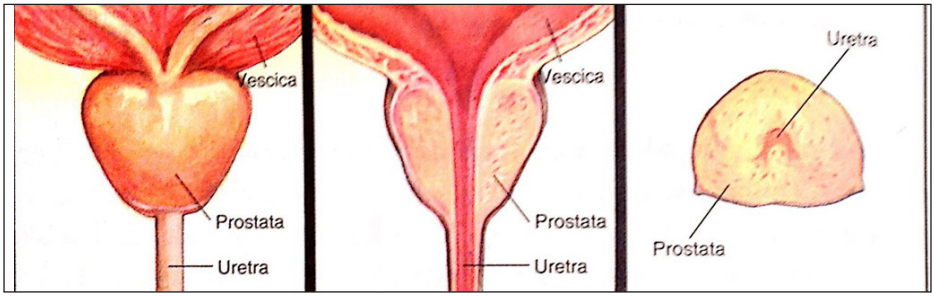

Fig.2 - La prostata: a) visione posteriore; b) sezione longitudinale; c) sezione traversa

La funzione della prostata è quella di secernere un liquido chiaro che, unendosi allo sperma durante l'eiaculazione, mantiene vitali gli spermatozoi nel loro percorso attraverso l'utero fino a fecondare l'ovulo.

L'infiammazione della ghiandola prostatica si chiama prostatite (vedi fig. 3)

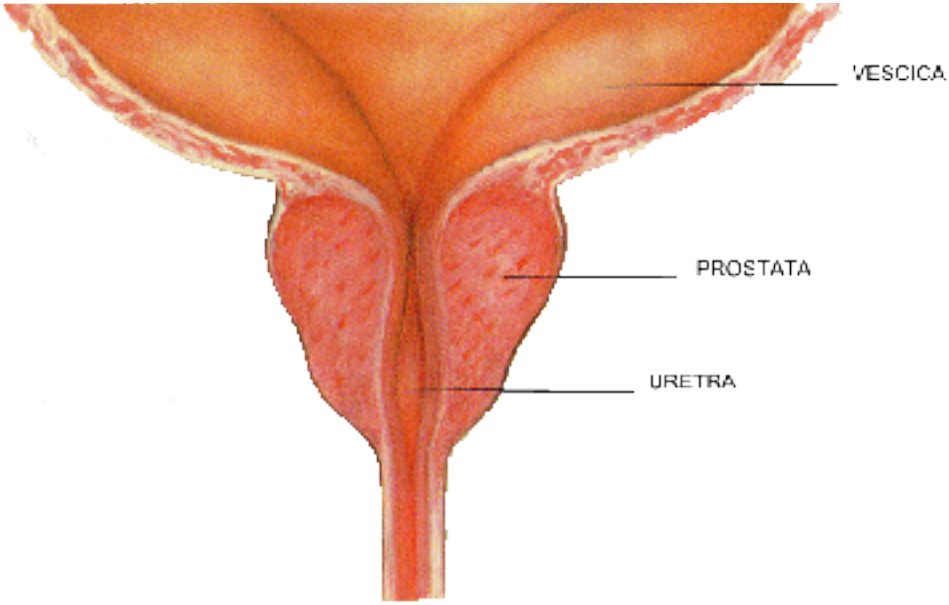

Fig. 3 - Prostatite: infiammazione della prostata

Anche se l'infiammazione può causare un temporaneo aumento del volume della ghiandola non vi è alcuna relazione con l'ingrandimento permanente, chiamato ipertrofia prostatica o adenoma che, generalmente, avviene con l'avanzare degli anni. L'adenoma è sempre di natura benigna (vedi fig.4).

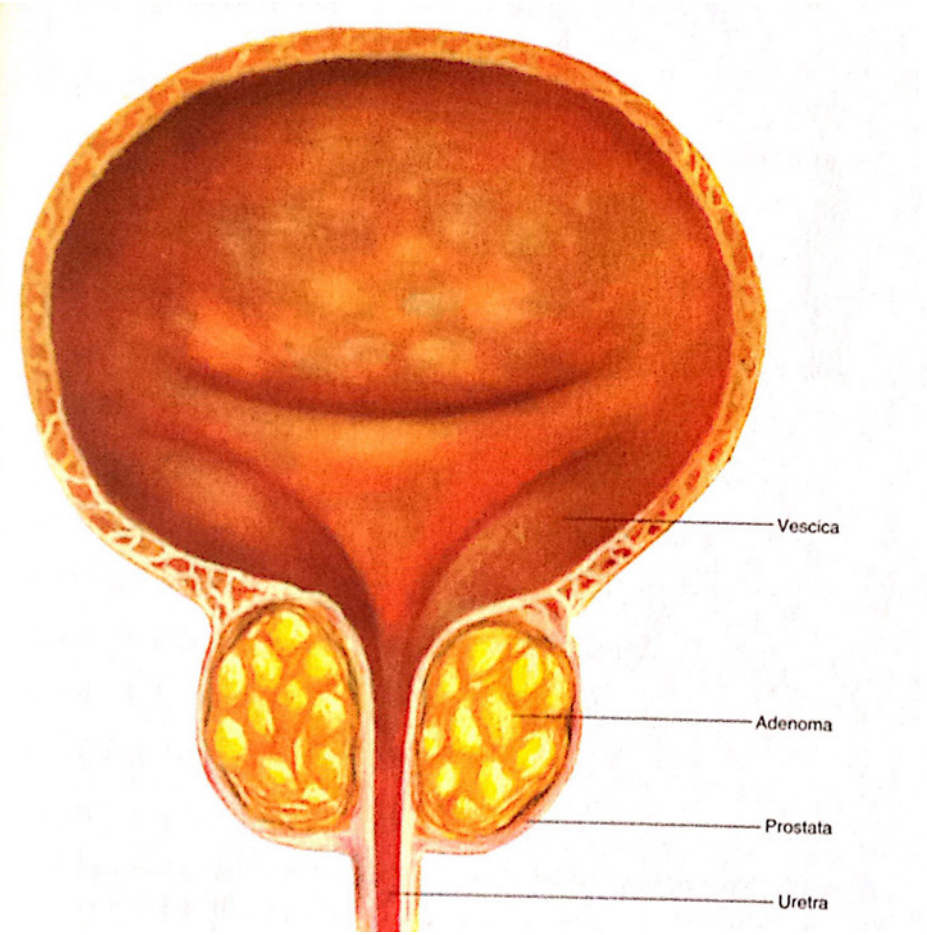

Fig. 4 - Adenoma: tessuto di natura benigna che cresce all'interno della prostata

La prostatite colpisce gli uomini in età che varia dai 30 ai 50 anni e può anche essere associata all'ipertrofia prostatica nei soggetti in età avanzata.
La prostatite è una patologia estremamente comune e molti Urologi affermano che una porzione significativa dei loro pazienti ne è in qualche misura affetta.
Ma quali sono i sintomi?

I Sintomi Della Prostatite

I sintomi della prostatite sono di natura organica e psicologica e possono variare sia nel numero sia nell'intensità.

• Sintomi organici:

- Senso di peso perineale (Perineo: area compresa tra lo scroto e l'ano)
- Dolenza dei testicoli
- Sensazione di bruciore nell'uretra e nel perineo
- Sensazione di peso sovra-pubico e nella parte interna delle cosce
- Bruciore o dolore alla minzione
- Difficoltà ad iniziare la minzione
- Bisogno di urinare più spesso e/o in modo impellente
- Eiaculazione precoce
- Bruciore durante o al termine dell'eiaculazione
- Sangue nello sperma
- Secrezione uretrale
- Febbre

Nelle forme acute, il rigonfiamento della prostata, può portare anche alla ritenzione acuta di urine (vedi fig.5).

Occasionalmente, a questi sintomi, possono associarsene altri di difficile comprensione quali:

- Nausea
- Mal di testa
- Dolenzia alle mani, al collo e alle spalle

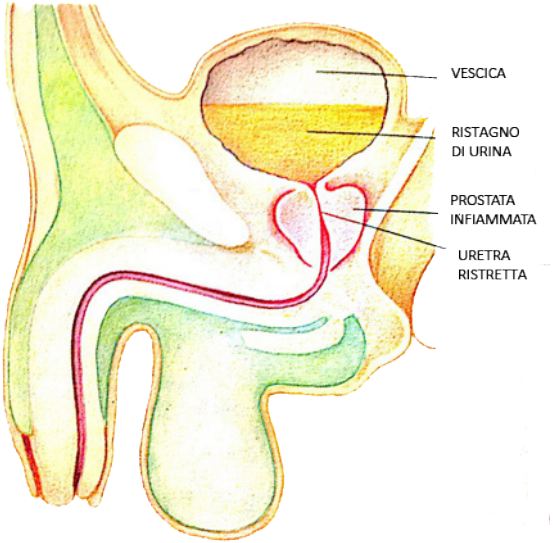

Fig. 5 - Prostatite acuta: ritenzione acuta di urina

• Sintomi psicologici

- Modificazione del desiderio sessuale
- Ansia
- Depressione
- Paura di avere malattie gravi o incurabili (come tumori)
- Intensa paura della incurabilità o cronicizzazione del disturbo
- Astenia
- Deconcentrazione
- Malessere diffuso
- Focalizzazione esclusiva (ruminazioni ossessive) sulla parte pelvica e sulle sensazioni dolorose

Il 50% degli uomini proverà alcuni di questi sintomi almeno una volta nel corso della propria vita.
Esistono diversi tipi di prostatite ed ognuno si manifesta con sintomi specifici. Fare una diagnosi precisa è essenziale al fine di una terapia corretta e rappresenta il primo passo verso la guarigione.

Classificazione Dei Tipi Di Prostatite

Esistono diversi tipi di prostatite ed ognuno si manifesta con sintomi specifici

PROSTATITE BATTERICA: a) ACUTA
b) CRONICA

PROSTATITE NON BATTERICA

PROSTATODINIA

L'infezione della ghiandola prostatica può essere causata da un batterio, da un virus, da un fungo o da una cosiddetta forma intermedia.

La **Prostatite Batterica Acuta** si presenta in modo "drammatico": un inizio acuto con febbre alta e brividi.
È caratterizzata inoltre da un dolore che parte dall'osso sacro ed invade tutto il perineo. Sono presenti gravi disturbi della minzione. Alla visita la prostata risulta gonfia, sensibilizzata, "calda" al contatto e parzialmente indurita e irregolare.

Nella **Prostatite Batterica Cronica,** al contrario, l'andamento è più insidioso, i sintomi sono più sfumati e durano da mesi ad anni. La maggior parte degli uomini con prostatite batterica cronica sperimenta sintomi variabili,: aumento della frequenza di urinaria, difficoltà ad iniziare la minzione, bisogno di urinare più spesso e/o in modo impellente, nicturia (necessità di alzarsi la notte per urinare), dolore o disagio percepito nella zona pelvica (sovrapubica, perineale, sacrale, scrotale, interno cosce). (Vedi fig. 6 a-b)
Alcuni pazienti lamentano un disagio post-eiaculatorio e presenza di sangue nello sperma.

La **Prostatite Non Batterica** è la più comune forma di prostatite. È presente una condizione infiammatoria della prostata di cui non si conosce la causa. Questa infiammazione si deduce dall'aumento dei globuli bianchi nel secreto prostatico e non dalla presenza di un'infezione batterica.
In questa forma i micro-organismi responsabili sembrano essere la Chlamydia, l'Ureoplasma o il Mycoplasma. I pareri sono però controversi.
Sono presenti tutti i sintomi descritti sopra.

Nella **Prostatodinia** i pazienti hanno lamentato dolori pelvici, perineali, eiaculatori e/o urinari simili a quelli dei pazienti con la prostatite non batterica (vedi. fig. 6 a-b). I principali sintomi non sono dovuti ad ostruzioni delle vie urinarie, ma consistono principalmente nel dolore e nel disagio percepiti nella zona pelvica: dolori nell'uretra, nel pene, nello scroto, nel perineo, nell'inguine, nella zona sacrale e nell'area soprapubica (vedi fig. 6 a-b).

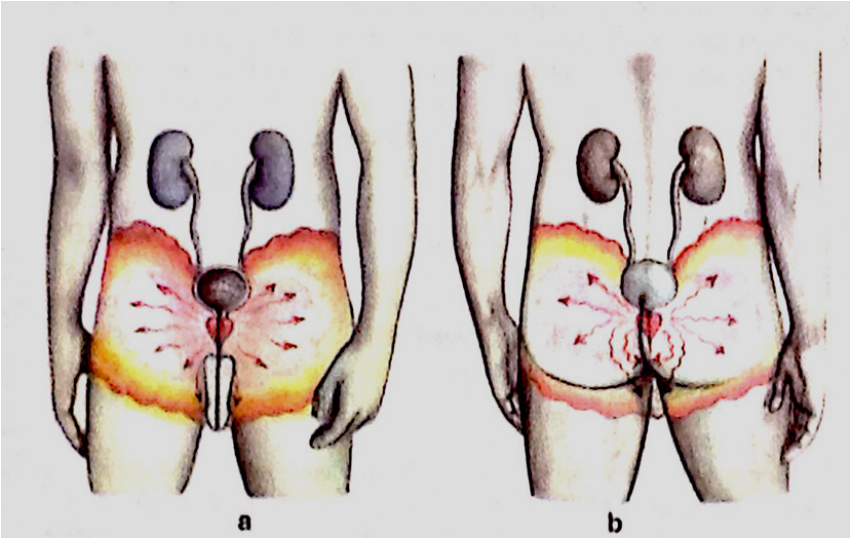

Fig. 6 a/b - Prostatite: area di irradiazione del dolore:
a) anteriore; b) posteriore

Il disagio post eiaculatorio è spesso lamentato, come i disturbi intestinali. Non esiste però agli esami alcuna evidenza di infezioni. Al contrario dei pazienti con prostatite non batterica, i pazienti con prostatodinia hanno una normale secrezione prostatica senza segni di un processo infiammatorio.
Molti medici credono che lo stress, associato ad ansia e depressione, giochi un ruolo primario nella eziologia della prostatodinia. è importante sottolineare che la prostatodinia può essere considerata come patologia a sé stante ed avere quindi un esordio indipendente, ma anche essere conseguenza di una delle forme di prostatite già menzionati.
In alcuni pazienti, infatti, nonostante siano guariti completamente dall'infezione, permangono, a volte, anche per lunghi periodi di tempo, gli stessi sintomi della malattia.

Questo potrebbe essere spiegato, specialmente in pazienti particolarmente ansiosi o depressi, nella difficoltà a cancellare, a livello cognitivo, e quindi nella loro memoria, sintomi sofferti per lungo tempo. Il paziente, vivendo, in permanete stato d'allarme, preoccupato del dolore che potrà avvertire,, imparerà ad associare la sua attenzione alle sensazioni dolorose e la sua reazione sarà sempre accompagnata da angoscia.
Risulterà quindi comprensibile che, una volta scomparsa la sintomatologia tipica della malattia, qualsiasi sensazione susciterà la stessa attenzione allarmata o angosciosa. Questa attenzione trasformerà il tipo di sensazione da quasi neutra a dolorosa. In tal modo il paziente consoliderà, giorno dopo giorno, il suo apprendimento cognitivo ed imparerà ad amplificare sistematicamente ogni sensazione nell'area pelvica.
I dolori ciclici, frequenti e spesso duraturi, prodotti dal meccanismo sopra descritto, a loro volta faranno nascere nel paziente un atteggiamento di intolleranza e di rifiuto totale verso tali sensazioni. Queste poi, nel tempo, saranno sempre più in grado di suscitargli allarme, angoscia e una visione catastrofica del futuro dove queste sensazioni potranno essere presenti.
Come quindi apparirà chiaro, il nostro paziente con prostatodinia non soffre di dolori immaginari, ma soffre di veri "dolori cognitivi". Questi, per essere trattati con successo, devono prevedere un trattamento specifico di decondizionamento emozionale e comportamentale.

Come Arrivano i Germi Nella Prostata

I germi responsabili della prostatite penetrano nella prostata attraverso le seguenti vie:

- trans-uretrale (o ascendente)
- reflusso di urine infette nei dotti prostatici
- infezione da batteri rettali per diffusione diretta e per via linfatica
- ematogena (o discendente)

La **via trans-uretrale**, o ascendente, è la più frequente e rappresenta il 90% dei casi delle prostatiti batteriche (vedi fig.7).

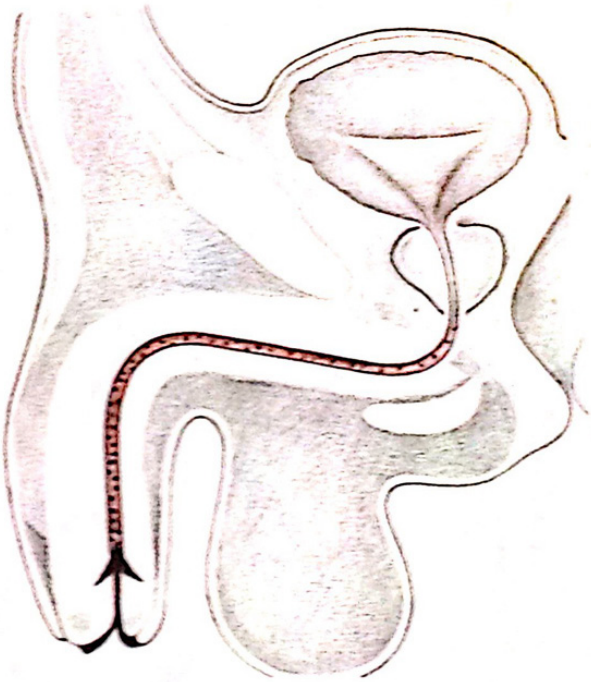

Fig. 7 - I germi possono penetrare nella prostata risalendo l'uretra (via trans-uretrale)

La penetrazione dei germi per via trans-uretrale può avvenire mediante l'introduzione di corpi estranei nell'uretra (ex: un catetere), dopo un rapporto sessuale, specie se anale, o per la penetrazione di alcuni batteri, chiamati saprofiti, che normalmente vivono all'esterno, sulla pelle, intorno all'orifizio uretrale.

La **via ematogena,** detta discendente, è molto rara e consiste nella diffusione nella prostata di un germe presente nel sangue e che trova nella ghiandola prostatica le condizioni per sopravvivere e moltiplicarsi.
La prostatite può essere anche provocata dal **ristagno urinario.**
L'urina presente nella vescica, quando questa non può svuotarsi completamente per un qualsiasi impedimento (ad es. adenoma prostatico), si può infettare. I germi che si possono formare in tal modo arrivano così nella prostata (vedi fig.8).

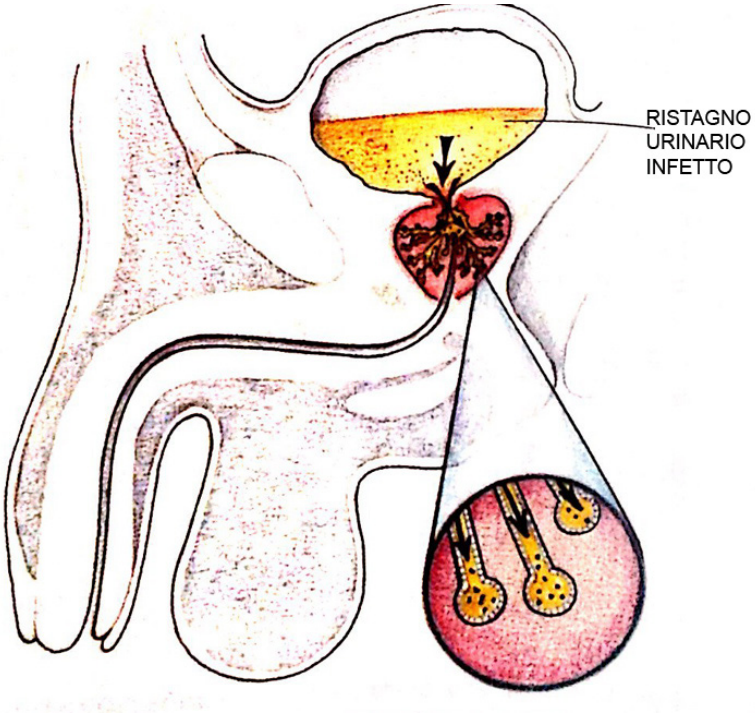

Fig. 8 - Nel ristagno urinario infetto i germi possono penetrare nella prostata.

Vi sono inoltre dei fattori predisponenti di carattere generale che sono: il diabete, l'alcoolismo, la stipsi, gli stati allergici da cibi o da farmaci, gli stati di stress e in genere tutte le situazioni che portano ad un indebolimento delle difese immunitarie.

Quali Sono i Germi che Causano La Prostatite?

I batteri si dividono in: ***Gram Positivi* e *Gram Negativi*** a seconda che si colorino o meno con il colorante scoperto da Gram.
Gli agenti infettivi che causano la prostatite batterica acuta e cronica sono gli stessi che si riscontrano più frequentemente nelle infezioni dell'apparato urinario provocando cistiti, principalmente i ***Gram Negativi***.
I più importanti sono:

- Escherichia Coli
- Enterobacter
- Proteus Vulgaris e Mirabilis
- Pseudomonas
- Klebsiella

La maggior parte di questi germi è presente nella flora fecale dell'individuo e il più comune è l'Escherichia Coli che si riscontra nell'80% dei casi (vedi fig.10).

I germi ***Gram Positivi*** responsabili delle prostatiti sono solo il 5% e sono:

- Enterococco
- Stafilococco
- Streptococco

Il loro ruolo nella patogenesi della prostatite è dubbio.
I germi Gram positivi sono presenti comunemente sulla pelle intorno ai genitali e possono colonizzare all'interno dell'uretra e ritrovarsi occasionalmente nella prostata.
Sono considerati da molti autori come commensali e non patogeni nella prostatitie.
Esistono inoltre delle infezioni non sostenute da batteri, ma da virus come:

- Herpes

o da protozoi come:

- Trichomonos

e da forme intermedie tra virus e batteri che rappresentano il 10-15%:

- Chlamydia
- Mycoplasma
- Ureoplasma

Inizialmente l'infezione rimane localizzata all'uretra causando un'uretrite che, se prontamente curata, non causa danni all'apparato uro-genitale.
Se invece l'infezione persiste, perché mal curata, può risalire all'interno dell'uretra ed infettare la prostata (vedi fig. 9).

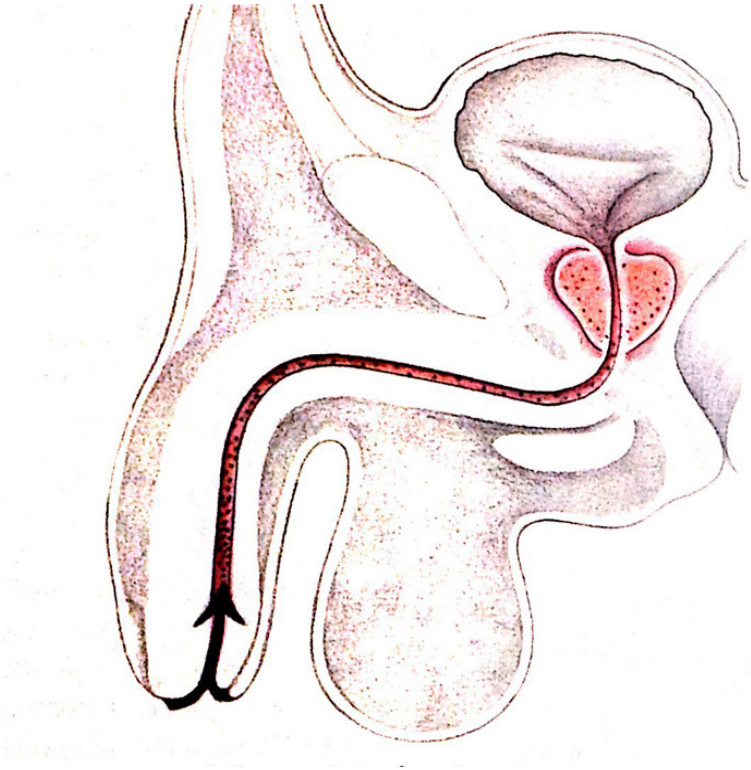

Fig. 9 - Infezione della prostata dovuta ad uretrite mal curata.
I germi risalgono ed infettano la ghiandola.

Vediamo ora come avviene questo meccanismo. La prostata è formata da numerose ghiandole rivestite da cellule cilindriche che secernono il liquido prostatico dell'uretra. I germi, risalendo l'uretra, possono facilmente annidarsi nella profondità delle ghiandole. Queste, infiammandosi, si rigonfiano e impediscono la fuoriuscita del liquido prodotto dalla prostata.
In un secondo momento, poi, il liquido, non potendo uscire all'esterno, si diffonde all'interno della ghiandola prostatica causandone il rigonfiamento e un senso di tensione. Per questa ragione il paziente potrà trovare beneficio nel massaggio prostatico o nel rapporto sessuale poichè, entrambi, favoriscono la fuoriuscita del liquido prostatico. Mentre la prostatite batterica acuta è individuabile facilmente dal rapido inizio dei disturbi e dai segni clinici (febbre, ritenzione urinaria, ecc...) spesso, molti dei sintomi della prostatite cronica batterica, della prostatite non batterica e della prostatodinia sono difficilmente distinguibili tra loro.

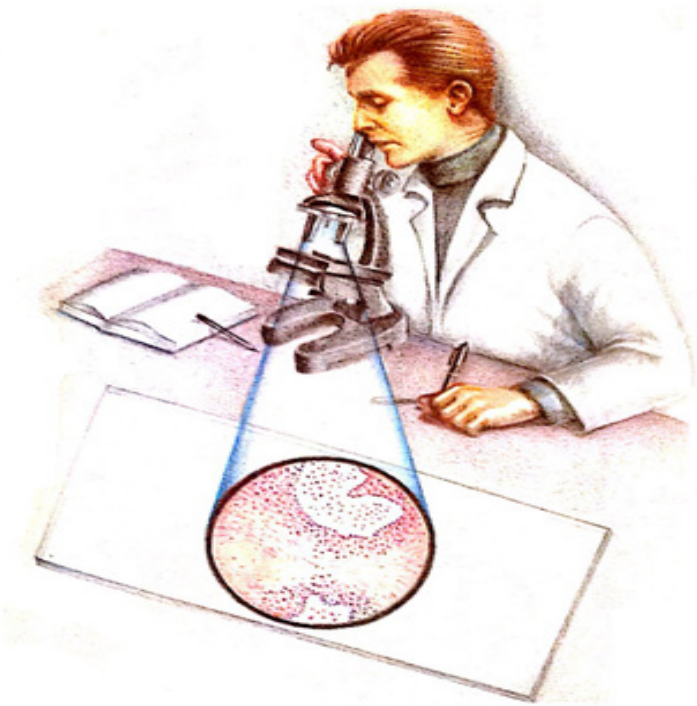

Fig.10 - Come si presentano i germi al microscopio

Diagnosi

La diagnosi viene effettuata sulla base di un'accurata indagine anamnestica (storia clinica), di uno studio batteriologico delle secrezioni genito-urinarie, di un'ecografia prostatica transrettale e di un'esplorazione della prostata (vedi fig. l l). Quest'ultima permette all'urologo di valutare il volume, la considerazione e la dolenza della prostata. Essa, generalmente, nella prostatite, risulta ingrandita, congesta, dolente e soggetta alla fuoriuscita di liquido prostatico.

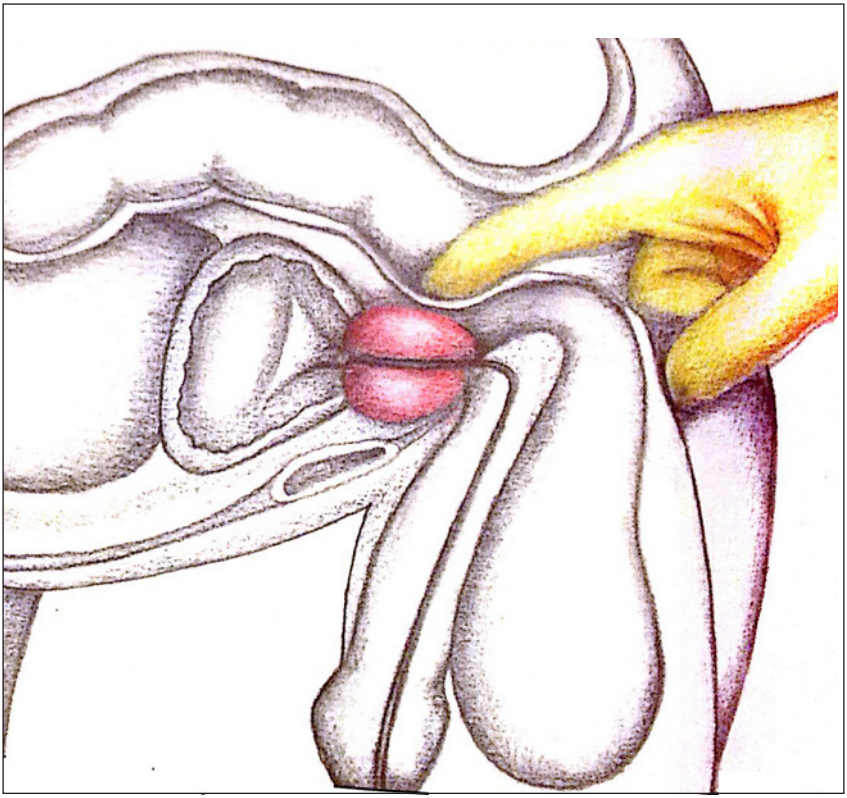

Fig. 11 - Esplorazione rettale per la palpitazione della prostata

La diagnosi di infezione delle basse vie genito urinarie e la sua sede si può fare mediante uno strumento batteriologico del **secreto uretrale, urinario e prostatico** (vedi fig. 12 a, b).

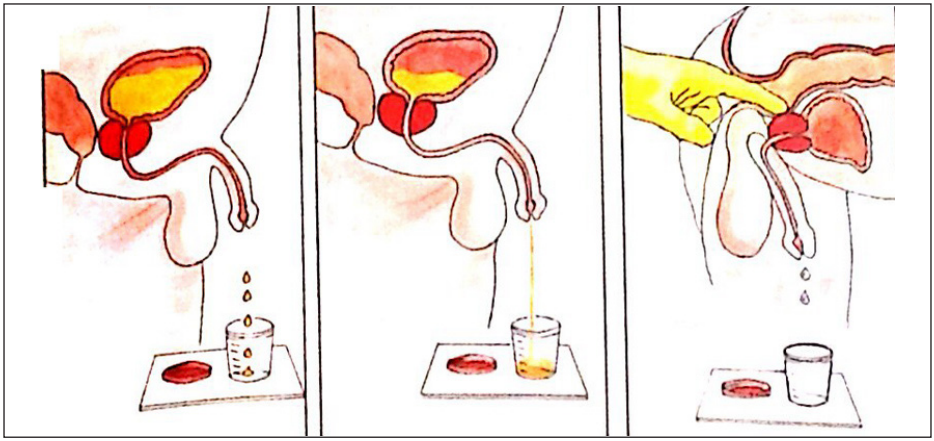

Fig. 12 - a) secreto uretrale (prime gocce di urina); b) secreto urinario (urine intermedie); c) secreto prostatico (ottenuto con il massaggio prostatico).

L'esame del secreto uretrale si effettua raccogliendo le prime gocce di urina (vedi fig.12a) durante una minzione spontanea in una provetta sterile avendo cura di evitare di contaminare il contenitore sterile e il suo coperchio.

Le urine di origine vescicale (vedi fig. 12 b) invece si ottengono raccogliendo le urine intermedie.

Il secreto prostatico (vedi fig. 12 c) consiste nella raccolta di due o tre gocce di liquido prostatico la cui fuoriuscita è favorita da un massaggio prostatico.

Verrà inoltre eseguito un esame ecografico prostatico transrettale, per accertare e valutare l'esistenza di eventuali alterazioni della ghiandola prostatica che possano spiegare la persistenza di infezione

Si possono ad esempio riscontrare: calcoli prostatici (vedi fig.13 pagina successiva), rigidità del collo vescicale, raccolte ascessuali (vedi fig.14 pagina successiva), rigonfiamento della ghiandola prostatica e/o delle vescicole seminali, presenza di un ristagno urinario associato(vedi fig.15).
Verrà anche valutata la forza del getto urinario con un esame flussometrico: tale esame consiste in una speciale minzione in un calice collegato ad un macchinario. L'unica accortezza da seguire è che la vescica sia piena e che non si urini da almeno 4 ore.
Solo in casi rari sarà necessario ricorrere alla cistoscopia.

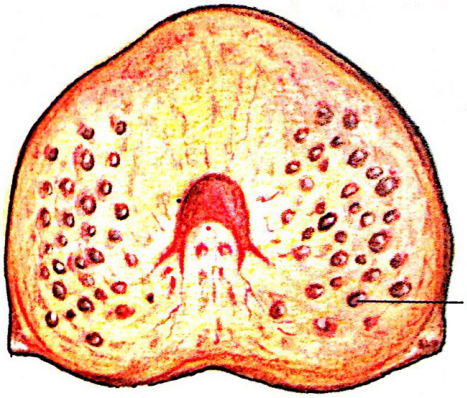

Fig. 13 - Calcoli prostatici

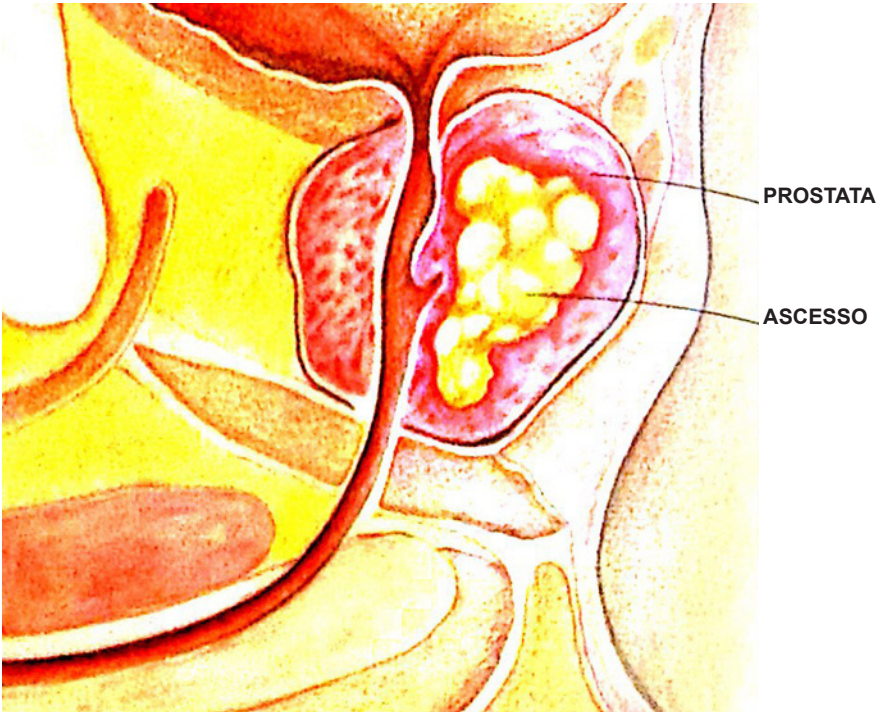

Fig. 14 - Ascesso prostatico

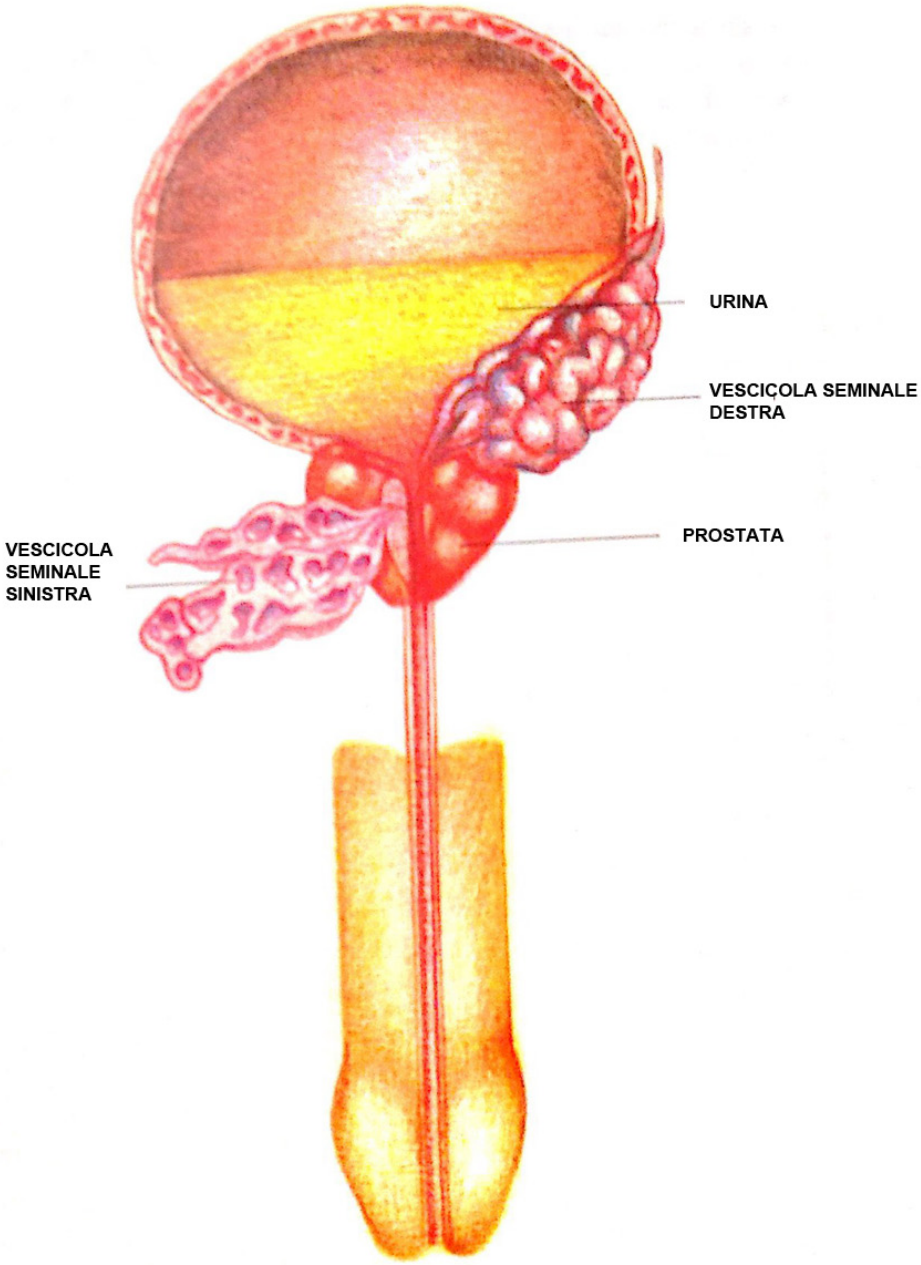

Fig. 15 - rigonfiamento della ghiandola prostatica, delle vescicole seminali, con associato ristagno urinario, dovuto a prostatite.

Tabella riassuntiva delle caratteristiche dei vari tipi di prostatite

	Prostatite batterica acuta	Prostatite batterica cronica	Prostatite non batterica	Prostatodinia
Presenza di batteri nel secreto prostatico	+	+	-	-
Presenza di globuli bianchi > 15 per campo microscopico	+	+	+	-
Prostata in-grosssata all'esame rettale	+	-	-	-
Febbre e brividi	+	-	-	-

Terapia

Sulla base dei sintomi raccolti attraverso l'anamnesi, i risultati degli esami di laboratorio e l'ecografia, l'urologo elaborerà, appositamente per ciascun paziente, una terapia mirata al tipo di prostatite.

Nella **Prostatite batterica** acuta egli porrà molta attenzione nella scelta dell'antibiotico perché esiste una così detta "barriera" tra sangue e prostata che non permette a tutti gli antibiotici di penetrare nella ghiandola (vedi fig. 16). l'antibiotico verrà selezionato sulla base di precisi criteri farmacologici. Quello più indicato raccoglierà in se le seguenti caratteristiche:

- Spettro ampio e specifico sui germi (spesso gram-negativi aerobici)
- Bassa concentrazione minima inibente (M.I.C.), cioè elevata attività antibatterica anche a bassa concentrazione tessutale, su tali microrganismi.
- Induzione minima di ceppi resistenti
- Nessuna interferenza sulla flora batterica fisiologica per non creare dismicrobismi

Il farmaco selezionato, inoltre, dovrà avere un'ottima biodisponibilità con i tessuti ed una buona tollerabilità generale anche nei trattamenti prolungati.
Tali caratteristiche sono particolarmente importanti nella fase finale del trattamento quando la barriera emato-prostatica riacquista la sua originale integrità (persa in condizioni di flogosi) ì, limitando la penetrazione della maggior parte degli antibiotici.
Il trattamento antibiotico dovrà essere quindi deciso, pronto ed efficace, al fine di evitare un'elevata quota di insuccessi terapeutici.
L'antibiotico, al quale talora si associa un antinfiammatorio, un rilassante muscolare o un anticolinergico, se opportunamente selezionato per spettro d'azione e farmacocinetica tessutale, rappresenta l'elemento terapeutico fondamentale.
Il paziente, di solito, risponde prontamente alla cura che verrà prolungata al fine di prevenire l'insorgenza di una prostatite cronica; dovrà anche seguire alcune regole igienico- dietetiche (vedi oltre).

Anche nel caso della **Prostatite batterica cronica** verrà scelto l'antibiotico adatto sempre in base ai sintomi, ai risultati degli esami e all'ecografia, ma la terapia verrà protratta per un periodo di tempo più lungo.
Nei casi più resistenti, l'urologo potrà scegliere, come alternativa, una terapia soppressiva continua. Si tratterà di prendere lo stesso farmaco, ma a dosi minori

per un periodo di tempo più lungo.
solo in rarissimi casi può essere necessario eseguire un intervento di resezione endoscopica della prostata che può dare notevole sollievo ai pazienti con prostatite molto resistente al fine di rimuovere i calcoli prostatici responsabili dell'infezione. In tali casi però si attende l'età più avanzata per rimuovere l'eventuale patologia adenomatosa associata.
Il paziente dovrà anche seguire alcune regole igienico-dietetiche (vedi oltre).

La **Prostatite non batterica** è, come abbiamo già detto, la più comune forma di prostatite. È una condizione infiammatoria di cui non si conosce ancora l'agente causale. inoltre risulta molto controversa l'azione causale della Chlamydia, del Mycoplasma e dell'Ureoplasma. La terapia sarà mirata a debellare questi micro-organismi, quando presenti, e verrà associata ad un antinfiammatorio, un rilassante muscolare e un anti-colinergico.
Il paziente, anche in questo caso, dovrà seguire le stesse regole igienico-dietetiche (vedi oltre).
È stato provato che la terapia antibiotica non porta alcun miglioramento nel trattamento della prostatite.
È possibile, inoltre, che il paziente curato senza raggiungere alcun risultato con diversi tipi di antibiotici, "rinforzi" il suo concetto di avere una malattia cronica e incurabile ed è per questa ragione che andrà poi di medico in medico nel vano tentativo di trovare una "terapia medica" efficace.
Gli unici farmaci che hanno rivelato una certa efficacia nel ridurre la sintomatologia dolorosa sono gli alfa-bloccanti.
Questi riducono gli spasmi del collo della vescica; si possono associare tranquillanti e mio-rilassanti per ridurre la tensione della pelvi.
Per alcuni pazienti sarebbe utile seguire una terapia psicologica. Infatti, solo diminuendo l'ansia emozionale, le difficoltà interpersonali o di relazione, lo stress, ed imparando a rilassarsi, potranno migliorare anche i sintomi prostatici.

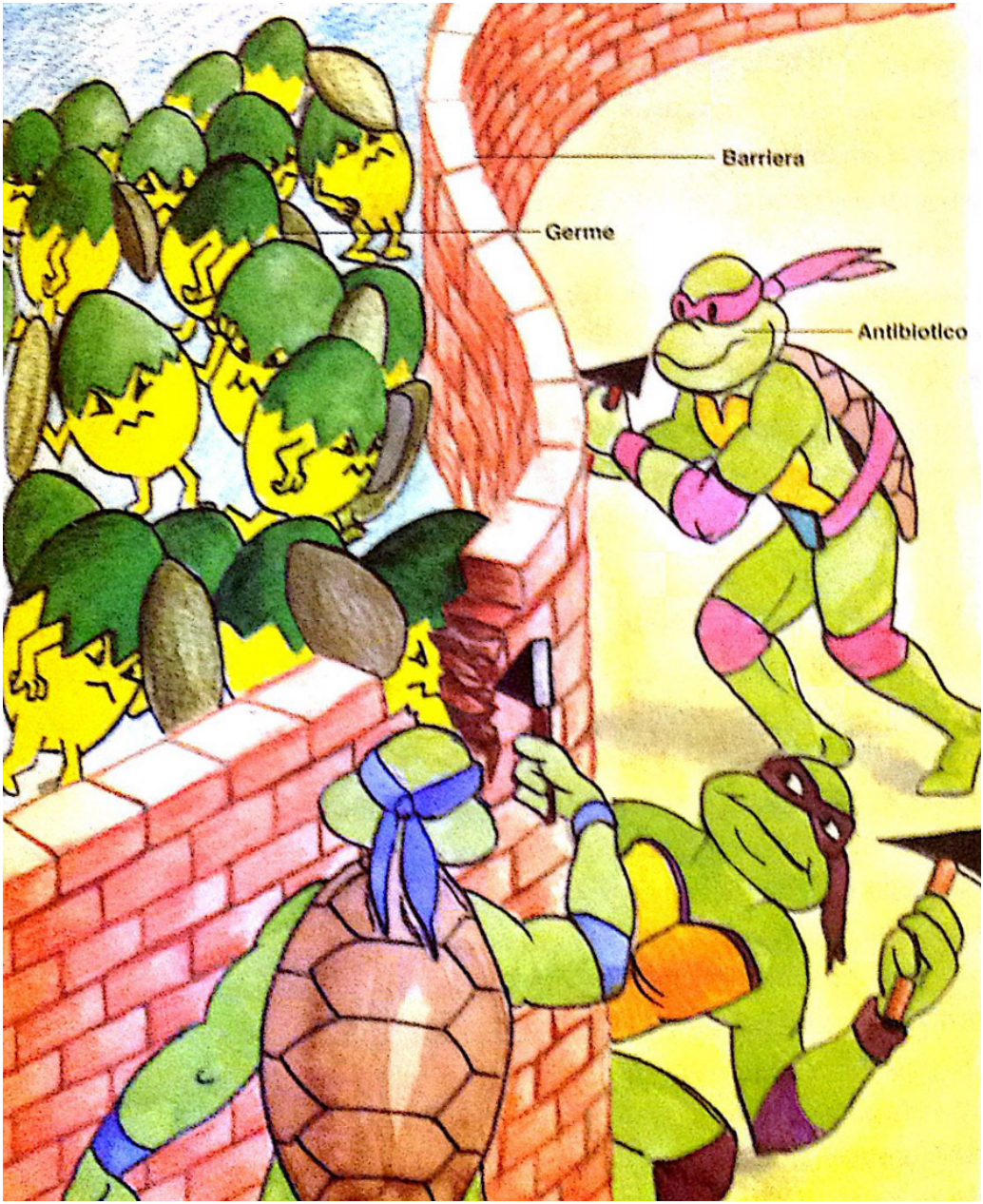

Fig.16 - Esiste una barriera tra sangue e prostata che gli antibiotici cercano di abbattere per distruggere i germi.

Consigli igenico-Dietetici

Il paziente dovrà inoltre seguire alcune regole igienico-dietetiche che sono uguali per ogni tipo di prostatite.

I rapporti sessuali dovranno essere coperti (per evitare un'eventuale trasmissione del germe alla partner e/o dalla Partner al paziente), e regolari (per evitare accumulo di fluido prostatico o al contrario iperattività della ghiandola).

Il paziente dovrà, inoltre, evitare di consumare, almeno nel periodo acuto della malattia: cibi piccanti, caffè , e superalcolici.

Potrà anche essere utile tenere un diario giornaliero dei cibi assunti al fine di identificare quelli che potrebbero causare intolleranza e riacutizzare la sintomatologia.

Dovrà evitare il fumo di sigarette e sigari e di rimanere seduto per periodi di tempo superiori alle due ore.

L'uso di semicupi caldi, per trenta minuti al giorno, potrà portare sollievo.

Il calore, infatti, migliorerà la circolazione nella regione prostatica permettendo alle difese immunitarie di combattere le infiammazioni.

Bisognerà, inoltre, bere molta acqua e prevenire stipsi

Importanza del Biofeedback nel trattamento psicologico

I pazienti che non sono facilmente tranquillizzabili o rispondono poco al trattamento medico, dovrebbero consultare uno psicoterapeuta. La terapia è diretta ad aiutare il paziente a fronteggiare positivamente la sua malattia ed è particolarmente indicata nei casi di prostatodinia. Ricordiamo che in questo tipo di prostatite giocano un ruolo primario l'ansia e la depressione.
Il biofeedback è una tecnica terapeutica largamente usata per il trattamento delle prostatodinie.
Lo scopo di questa tecnica è rendere i pazienti consapevoli dell'influenza negativa che l'ansia incontrollata può avere sulla contrazione involontaria dei muscoli pelvici e quindi sulla sintomatologia dolorosa della prostatite.
La tensione dei muscoli pelvici e dei loro sfintere è regolata a livello involontario. Normalmente la regolazione volontaria è presente solo al momento della minzione e della defecazione e, qualche volta, anche queste azioni sono involontarie.
I pazienti spesso non considerano consapevolmente l'importanza e l'efficacia del rilassamento della muscolatura pelvica ed alcune volte non riescono nemmeno ad identificare o ad esercitare qualsiasi tipo di influenza volontaria su questa.
L'inefficienza nell'uso di questi muscoli può condurre, o comunque contribuire, al dolore avvertito nelle prostatiti.
Il biofeedback insegnerà al paziente come rilassarsi e questo avrà come conseguenza sia il miglioramento dell'andamento dei problemi collegati alle vie urinarie sia la scomparsa del dolore.

Conclusioni

Il paziente che si reca dall'urologo per curare la prostatite, deve essere preparato ad affrontare la terapia con grande PAZIENZA e con molta COSTANZA.

Solo accettando il fatto che potrebbe essere necessario molto tempo per arrivare ad una guarigione completa, egli si pone nello stato d'animo adatto ad affrontare la sua terapia. È di primaria importanza non trascurarsi e non arrendersi, perché, pur non essendo una patologia grave o invalidante, è così fastidiosa da ripercuotersi nella sfera psichica dei pazienti. Egli, infatti, risulta nervoso, ansioso e facilmente irritabile. Dovrà inoltre riporre molta fiducia nel proprio urologo e, dopo averlo scelto, seguire attentamente e ostinatamente la cura, senza sospenderla ai primi sintomi di miglioramento o senza sfiduciarsi della persistenza dei sintomi e/o dell'infezione.

Pazienti soddisfatti al termine del trattamento

www.lorenzodefidio.it