

AlleviO₃

UROLOGIA AMBULATORIALE

Testo per il sito allevio3.it — sezione Urologia Ambulatoriale

Testo divulgativo per il pubblico: non sostituisce la valutazione dell'urologo. Fonti verificate direttamente: EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male LUTS (aggiornamento 2026); EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer, 2024 Update, Parte I (screening e diagnosi); EAU Guidelines on Urolithiasis (edizione 2025/2026); AUA/SUFU Guideline on the Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder (2024); EAU Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health, aggiornamento 2025; AUA/CUA/SUFU Guideline on Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women (emendamento 2025).

La salute dell'apparato urinario e genitale maschile, a ogni età

L'Urologia Ambulatoriale di AlleviO₃ si occupa della diagnosi e della gestione delle patologie dell'apparato urinario di uomini e donne e dell'apparato genitale maschile: dai disturbi urinari legati alla prostata alla calcolosi urinaria, dalla vescica iperattiva alle infezioni urinarie ricorrenti, fino alla salute sessuale maschile e alla prevenzione oncologica.

L'obiettivo è un percorso diagnostico personalizzato, basato sulle linee guida internazionali più aggiornate, con attenzione sia agli aspetti clinici sia alla qualità di vita della persona.

Visita urologica

La visita comprende l'anamnesi urologica, l'esame obiettivo e, quando indicato, l'impostazione di esami di primo livello (esame delle urine, ecografia dell'apparato urinario, PSA).

- Disturbi urinari (difficoltà a urinare, aumento della frequenza, bisogno urgente e improvviso)
- Sospetta calcolosi urinaria
- Infezioni urinarie ricorrenti
- Prevenzione e screening del tumore della prostata
- Disfunzione erettile e altri disturbi della sfera sessuale maschile
- Incontinenza urinaria

Sintomi delle basse vie urinarie e ipertrofia prostatica benigna

Le linee guida europee (EAU), nel loro aggiornamento più recente sulla gestione dei sintomi delle basse vie urinarie maschili non neurogeni, hanno progressivamente spostato l'attenzione dalla sola "ipertrofia prostatica benigna" (una diagnosi istologica) all'insieme dei sintomi delle basse vie urinarie (LUTS), riconoscendo che questi derivano da un'interazione multifattoriale tra prostata, vescica e altri fattori, e non solo dall'aumento di volume della prostata. La valutazione e la scelta terapeutica — dalla sorveglianza attiva alla terapia farmacologica, fino alle opzioni chirurgiche nei casi più severi — vengono quindi personalizzate sul singolo paziente più che su un'unica diagnosi anatomica.

Prevenzione: PSA e screening del tumore della prostata

Le linee guida congiunte EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG (aggiornamento 2024, Parte I su screening, diagnosi e trattamento locale) raccomandano una strategia di screening "risk-adapted", individualizzata sull'aspettativa di vita, generalmente a partire dai 50 anni di età. Un valore di PSA basso in giovane età (ad esempio inferiore a 1 ng/ml a 40 anni) è associato a un rischio molto contenuto di sviluppare un tumore prostatico clinicamente significativo e consente intervalli di controllo più ampi, mentre valori più elevati richiedono un follow-up più

ravvicinato. In caso di sospetto, le linee guida raccomandano l'utilizzo della risonanza magnetica multiparametrica prima di procedere a biopsia prostatica, per ridurre il ricorso a biopsie non necessarie.

Calcolosi urinaria

La calcolosi urinaria (calcoli renali e ureterali) è una delle cause più frequenti di accesso urgente in ambito urologico. Le linee guida EAU sulla calcolosi urinaria (aggiornate al 2025/2026) forniscono raccomandazioni su diagnosi, gestione della colica renale, terapia medica espulsiva, indicazioni al trattamento (litotrissia extracorporea, ureterosopia, chirurgia percutanea) e prevenzione delle recidive, incluso l'inquadramento dei fattori di rischio metabolico e, nei casi selezionati, genetico.

Vescica iperattiva e incontinenza urinaria

La linea guida AUA/SUFU sulla vescica iperattiva idiopatica (2024) ha superato il concetto di "terapia a gradini" rigida, promuovendo invece un processo di decisione condivisa tra medico e paziente nella scelta del trattamento più adatto — indipendentemente dal suo grado di invasività — sulla base delle preferenze e della tollerabilità individuale. La terapia comportamentale e il training vescicale sono raccomandati come base del percorso terapeutico per tutti i pazienti, prima o insieme a eventuali trattamenti farmacologici o di secondo livello.

Salute sessuale maschile: disfunzione erettile

L'aggiornamento 2025 delle linee guida EAU sulla salute sessuale e riproduttiva maschile riconosce che la maggior parte dei casi di disfunzione erettile ha un'origine mista (organica e psicogena) e invita a un approccio prudente nella classificazione rigida delle cause, favorendo percorsi terapeutici personalizzati che comprendono modifiche dello stile di vita, terapia farmacologica e, quando indicato, l'invio verso una valutazione specialistica integrata.

Infezioni urinarie ricorrenti nella donna

Per le infezioni urinarie ricorrenti non complicate nella donna, l'emendamento 2025 della linea guida AUA/CUA/SUFU sottolinea l'importanza di una diagnosi accurata (evitando trattamenti antibiotici basati solo sui sintomi, senza conferma), dell'uso appropriato degli antibiotici e della considerazione di strategie preventive non antibiotiche, in un contesto di crescente attenzione all'antibiotico-resistenza.

Il percorso di presa in carico

1. Valutazione iniziale

Anamnesi, esame obiettivo ed eventuali esami di primo livello (urine, PSA, ecografia).

2. Approfondimento diagnostico

Esami mirati in base al quadro clinico (uroflussometria, risonanza magnetica multiparametrica, esami colturali), evitando accertamenti non necessari.

3. Percorso terapeutico personalizzato

Scelta condivisa tra sorveglianza, terapia farmacologica o indicazione chirurgica, con follow-up programmato nel tempo.

Quando rivolgersi all'urologo

- Difficoltà a urinare, mitto debole o interrotto, sensazione di svuotamento incompleto
- Aumento della frequenza urinaria, in particolare notturna, o urgenza improvvisa
- Dolore lombare o al fianco di tipo colico, sospetta calcolosi urinaria

- Infezioni urinarie ricorrenti
- Disfunzione erettile o altri disturbi della sfera sessuale
- Necessità di programmare lo screening del tumore della prostata
- Incontinenza urinaria

Segnali che richiedono una valutazione urgente: sangue visibile nelle urine (macroematuria), impossibilità a urinare (ritenzione urinaria acuta), dolore colico renale associato a febbre elevata. In questi casi è necessario rivolgersi tempestivamente al Pronto Soccorso.

Un percorso urologico su misura, dalla prevenzione alla cura

L'Urologia Ambulatoriale di AlleviO₃ unisce diagnosi accurata, aggiornamento sulle linee guida internazionali e attenzione alla qualità di vita della persona.

Riferimenti scientifici

- EAU Guidelines on the Management of Non-neurogenic Male LUTS — <https://uroweb.org/guidelines/management-of-non-neurogenic-male-luts>
- EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG Guidelines on Prostate Cancer — 2024 Update, Part I — <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/38614820/>
- EAU Guidelines on Urolithiasis — <https://uroweb.org/guidelines/urolithiasis>
- The AUA/SUFU Guideline on the Diagnosis and Treatment of Idiopathic Overactive Bladder (2024) — <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/idiopathic-overactive-bladder>
- European Association of Urology Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health — 2025 Update — [https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838\(25\)00211-8/fulltext](https://www.europeanurology.com/article/S0302-2838(25)00211-8/fulltext)
- Recurrent Uncomplicated Urinary Tract Infections in Women: AUA/CUA/SUFU Guideline — emendamento 2025 — <https://www.auanet.org/guidelines-and-quality/guidelines/recurrent-uti>

Verifica effettuata in questa sessione: confermato l'aggiornamento EAU sui LUTS maschili non neurogeni e lo spostamento terminologico da BPH a LUTS; confermato l'aggiornamento 2024 delle linee guida congiunte EAU-EANM-ESTRO-ESUR-ISUP-SIOG sullo screening del tumore prostatico (strategia risk-adapted dai 50 anni, ruolo della risonanza multiparametrica); confermata l'edizione più recente delle EAU Guidelines on Urolithiasis; confermata la guideline AUA/SUFU 2024 sulla vescica iperattiva (superamento della "step therapy" rigida); confermato l'aggiornamento 2025 delle EAU Guidelines on Male Sexual and Reproductive Health; confermato l'emendamento 2025 della guideline AUA/CUA/SUFU sulle infezioni urinarie ricorrenti nella donna.