STRUMENTO 1 DI 7 · LIBRO "LA TUA PROSTATA" (CAPITOLO 4)

QUESTIONARIO IPSS (International Prostatic Symptoms Score)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Nome (facoltativo): _____ **Età:** _____ anni **Data:** ____ / ____ / 20____

Come compilarlo: Pensi a come ha urinato negli **ultimi 30 giorni**. Cerchi un numero da **0 a 5** in ogni riga, lo riporti a destra e sommi le 7 righe in fondo. Porti il foglio alla visita urologica.

TUTTE LE DOMANDE SI RIFERISCONO ALL'ULTIMO MESE	0 Nessuna volta	1 Meno di una volta su 5	2 Meno della metà delle volte	3 Circa la metà delle volte	4 Più della metà delle volte	5 Quasi sempre	Punti (0–5)
1. Svuotamento incompleto Quante volte nell'ultimo mese ha avvertito un senso di incompleto svuotamento vescicale al termine della minzione?	0	1	2	3	4	5	
2. Frequenza Nell'ultimo mese quante volte ha urinato meno di due ore dopo l'ultima minzione?	0	1	2	3	4	5	
3. Intermittenza Nell'ultimo mese Le è mai capitato di dover mingere in più tempi?	0	1	2	3	4	5	
4. Urgenza Nell'ultimo mese quante volte ha avuto difficoltà a posporre la minzione?	0	1	2	3	4	5	
5. Getto debole Nell'ultimo mese quanto spesso il getto urinario Le è parso debole?	0	1	2	3	4	5	
6. Sforzo Quante volte nell'ultimo mese ha dovuto sforzarsi per iniziare ad urinare?	0	1	2	3	4	5	
7. Bisogno notturno Nel corso dell'ultimo mese, quante volte si è alzato per andare ad urinare la notte? (0=Mai · 1=1 volta · 2=2 volte · 3=3 volte · 4=4 volte · 5=5 volte)	0	1	2	3	4	5	

PUNTEGGIO TOTALE (DOMANDE DA 1 A 7)
TOTALE IPSS: _____ / 35

Da 0 a 7 punti · Lieve
Spesso bastano controlli periodici e semplici accorgimenti sullo stile di vita.

Da 8 a 19 punti · Moderato
Utile approfondire con uroflussometria, residuo post-minzionale e opzioni terapeutiche.

Da 20 a 35 punti · Severo
Impatto elevato: indicata valutazione urologica prioritaria per proteggere la vescica.

8. INDICE DELLA QUALITÀ DELLA VITA: Se dovesse trascorrere il resto della Sua vita con la Sua attuale condizione urinaria, come si sentirebbe?

0 Bene	1 Soddisfatto	2 Abbastanza soddisfatto	3 Così Così	4 Relativamente Insoddisfatto	5 Male	6 Molto male

Due promemoria clinici fondamentali: 1) L'IPSS misura i disturbi urinari: **non diagnostica né esclude mai il tumore della prostata**. 2) Una vescica ispessita può compensare a lungo in silenzio un'ostruzione severa: interpreti sempre il punteggio insieme a uroflussometria e residuo post-minzionale.

Fonte e validazione scientifica: Badía X, García-Losa M, Dal-Ré R. Ten-language translation and harmonization of the International Prostate Symptom Score: developing a methodology for multinational clinical trials. Eur Urol. 1997;31(2):129-140. doi:10.1159/000474438. PMID: 9076454.

Diario Minzionale di 3 Giorni (72 ore)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Istruzioni semplici: Scelga **3 giornate complete di 24 ore** (anche non consecutive). Usi un contenitore graduato in millilitri (`ml`). Annoti ogni bevanda e ogni minzione. In **Urg.** indichi lo stimolo improvviso: `0` normale, 1 lieve, 2 forte, 3 perdita. In **N / M** scriva `N` se si è svegliato per urinare e `M` sulla **prima urina del mattino al risveglio** (prodotta di notte).

GIORNO 1 · Data: ____/____/_____

Coricato: _____ | Sveglia: _____

Ora	Bevanda (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Totale bevuto 24 h: _____ **ml**
Totale urinato 24 h: _____ **ml**
Urina notturna (N + M): _____ **ml**

GIORNO 2 · Data: ____/____/_____

Coricato: _____ | Sveglia: _____

Ora	Bevanda (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Totale bevuto 24 h: _____ **ml**
Totale urinato 24 h: _____ **ml**
Urina notturna (N + M): _____ **ml**

GIORNO 3 · Data: ____/____/_____

Coricato: _____ | Sveglia: _____

Ora	Bevanda (ml)	Urina (ml)	Urg. (0–3)	N / M

Totale bevuto 24 h: _____ **ml**
Totale urinato 24 h: _____ **ml**
Urina notturna (N + M): _____ **ml**

Perché questo foglio cambia molte diagnosi: Se oltre il **33 % del volume urinario totale di 24 ore** viene prodotto durante il sonno (minzioni `N` più la prima del mattino `M`), è presente **poliuria notturna** (apnee notturne, riassorbimento di edemi alle gambe, liquidi serali), che nessun farmaco o intervento prostatico da solo può risolvere.

Questionario NIH-CPSI

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Nome (facoltativo): _____ **Età:** _____ anni **Data:** ____ / ____ / 20____

Pensi ai disturbi avvertiti nell'**ultima settimana**. Segni una risposta per ogni voce e sommi i tre domini (Dolore 0–21, Sintomi urinari 0–10, Qualità di vita 0–12).

1.-DOLORE O FASTIDIO (1)

1. Nell'ultima settimana, hai avuto dolore o fastidio nelle seguenti zone?

a. Area fra l'ano e i testicoli (perineo)	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**
b. Testicoli	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**
c. Punta del pene (non quando urini)	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**
d. Sotto la vita, nella zona pubica o della vescica	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**

1.-DOLORE O FASTIDIO (2 · 3)

2. Nell'ultima settimana, hai avuto:

a. Dolore o bruciore quando urini?	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**
b. Dolore o fastidio durante o dopo l'orgasmo (eiaculazione)?	☐ **sì (1)**	☐ **no (0)**

3. Nell'ultima settimana, quante volte hai avuto dolore o fastidio nelle zone sopra descritte?

☐ **0** Mai ☐ **1** Raramente ☐ **2** A volte ☐ **3** Spesso ☐ **4** Di solito ☐ **5** Sempre

4. Nell'ultima settimana, quale numero descrive meglio il dolore o il fastidio MEDIO nei giorni in cui lo provavi? (0 = Nessun dolore · 10 = Il dolore peggiore che si possa immaginare: il valore numerico del dolore va sommato al punteggio relativo alla categoria "dolore")

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Quante volte nell'ultima settimana hai avuto la sensazione di non aver svuotato completamente la vescica dopo aver urinato?

☐ **0** · Mai ☐ **1** · Meno di una volta su cinque ☐ **2** · Meno di metà delle volte ☐ **3** · Circa metà delle volte ☐ **4** · Più di metà delle volte ☐ **5** · Quasi sempre

6. Nell'ultima settimana, quante volte hai dovuto urinare nuovamente dopo meno di due ore dalla volta precedente?

☐ **0** · Mai ☐ **1** · Meno di una volta su cinque ☐ **2** · Meno di metà delle volte ☐ **3** · Circa metà delle volte ☐ **4** · Più di metà delle volte ☐ **5** · Quasi sempre

7. Nell'ultima settimana, in che misura i sintomi hanno limitato le tue attività quotidiane?

☐ **0** · Per niente ☐ **1** · Poco ☐ **2** · Abbastanza ☐ **3** · Molto

8. Quanto ti è capitato di pensare ai tuoi sintomi nell'ultima settimana?

☐ **0** · Per niente ☐ **1** · Poco ☐ **2** · Abbastanza ☐ **3** · Molto

9. Se tu dovessi trascorrere il resto della vita con i sintomi della scorsa settimana, come ti sentiresti?

☐ **0** · Molto soddisfatto ☐ **1** · Soddisfatto ☐ **2** · Moderatamente soddisfatto ☐ **3** · Indifferente ☐ **4** · Moderatamente insoddisfatto ☐ **5** · Insoddisfatto ☐ **6** · Terribilmente insoddisfatto

Dominio I · Dolore (0–21)	Dominio II · Urinario (0–10)	Dominio III · Qualità di vita (0–12)	TOTALE NIH-CPSI (0–43)
_____ **/ 21**	_____ **/ 10**	_____ **/ 12**	_____ **/ 43**

Una riduzione di almeno **4 punti** nel tempo indica un miglioramento clinicamente significativo. Oltre il 90 % delle prostatiti croniche è abatterico (sindrome del dolore pelvico cronico) e non trae beneficio da cicli ripetuti di antibiotici con urinocolture negative.

Fonte e validazione scientifica: Giubilei G, Mondaini N, Crisci A, Raugei A, Lombardi G, Travaglini F, Del Popolo G, Bartoletti R. The Italian version of the National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index. Eur Urol. 2005;47(6):805-811.

STRUMENTO 4 DI 7 · LIBRO "LA TUA PROSTATA" (CAPITOLO 19)

Questionario sulla disfunzione erettile - Il questionario IIEF-5 (Indice Internazionale della Funzione Erettile, versione semplificata)

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Nome (facoltativo): _____ **Età:** _____ anni **Data:** ____ / ____ / 20____

Consideri la Sua attività sessuale negli **ultimi 6 mesi**. Segni una sola risposta per domanda e sommi i 5 punteggi. **Negli ultimi 6 mesi**

1. Come valuterebbe il suo livello di fiducia nel poter raggiungere e mantenere un'erezione?

- ☐ **1** · molto basso
- ☐ **2** · basso
- ☐ **3** · moderato
- ☐ **4** · alto
- ☐ **5** · molto alto

2. Quando ha avuto delle erezioni in seguito a stimolazione sessuale, quanto spesso queste erano tali da permettere la penetrazione?

- ☐ **0** · non ho avuto alcuna attività sessuale
- ☐ **1** · quasi mai o mai
- ☐ **2** · poche volte (molto meno della metà delle volte)
- ☐ **3** · qualche volta (circa la metà delle volte)
- ☐ **4** · la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- ☐ **5** · quasi sempre o sempre

3. Durante il rapporto sessuale quanto spesso è stato in grado di mantenere l'erezione dopo aver penetrato la partner?

- ☐ **0** · non ho tentato di avere rapporti sessuali
- ☐ **1** · quasi mai o mai
- ☐ **2** · poche volte (molto meno della metà delle volte)
- ☐ **3** · qualche volta (circa la metà delle volte)
- ☐ **4** · la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- ☐ **5** · quasi sempre o sempre

4. Durante il rapporto sessuale quanto difficile è stato mantenere l'erezione fino al completamento del rapporto?

- ☐ **0** · non ho tentato di avere rapporti sessuali
- ☐ **1** · estremamente difficile
- ☐ **2** · molto difficile
- ☐ **3** · difficile
- ☐ **4** · poco difficile
- ☐ **5** · per niente difficile

5. Quando ha tentato di avere un rapporto sessuale, quanto spesso è stato soddisfacente per lei personalmente?

- ☐ **0** · non ho tentato di avere rapporti sessuali
- ☐ **1** · quasi mai o mai
- ☐ **2** · poche volte (molto meno della metà delle volte)
- ☐ **3** · qualche volta (circa la metà delle volte)
- ☐ **4** · la maggior parte delle volte (molto più della metà delle volte)
- ☐ **5** · quasi sempre o sempre

TOTALE IIEF-5
_____ / 25

22-25	17-21	12-16	8-11	5-7
Nessuna disfunzione erettile (assenza di disfunzione erettile)	Disfunzione erettile lieve	Disfunzione erettile da lieve a moderata (lieve-moderata)	Disfunzione erettile moderata	Disfunzione erettile severa (grave)

Nota clinica: Le fasce interpretative standard (da 5 a 25 punti) si applicano agli uomini che hanno tentato rapporti sessuali nel periodo considerato. Se ha segnato 0 per assenza di attività sessuale, ne parli direttamente con l'urologo.
Un calo recente della funzione erettile merita anche una valutazione cardiovascolare e metabolica generale, oltre alle efficaci opzioni graduali di riabilitazione.

Fonte e validazione scientifica: Mirone V (Ordinario di Urologia, Università Federico II di Napoli; Presidente SIA - Società Italiana di Andrologia). Questionario sulla disfunzione erettile: Il questionario IIEF-5 (Indice Internazionale della Funzione Erettile, versione semplificata). In: La disfunzione erettile: Che cos'è e come si affronta, pp. 24-25 (citing Rosen RC et al., Int J Impot Res 1999 Dec;11(6):319-26).

Diario Clinico ICUA di Continenza e Pavimento Pelvico

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Nome (facoltativo): _____ **Età:** _____ anni **Data:** ____ / ____ / 20____

Scheda clinica originale ICUA per misurare con precisione il recupero della continenza dopo chirurgia prostatica e mantenere costante la riabilitazione dello sfintere esterno.

1. STATO ATTUALE DELLA CONTINENZA (ULTIMI 7 GIORNI)

Numero medio di assorbenti nelle 24 ore:

□ 0 (asciutto senza protezione) □ 1 salvaslip sottile solo per sicurezza (asciutto) □ 1 assorbente/giorno □ 2 assorbenti/giorno □ 3 o più assorbenti/giorno

Grado abituale di umidità al cambio:

□ Asciutto □ Poche gocce sotto sforzo □ Moderatamente umido □ Bagnato

In quali momenti avviene la perdita? (barrare le voci pertinenti):

□ Colpo di tosse, starnuto o risata
□ Camminata veloce, sollevamento pesi o sport
□ Urgenza improvvisa prima di arrivare in bagno
□ Alzandosi dalla sedia o dal letto
□ Tardo pomeriggio/sera per stanchezza sfinterica
□ Durante il sonno notturno

2. REGISTRO SETTIMANALE ESERCIZI DEL PAVIMENTO PELVICO (SCHEMA 3 × 10)

Contragga lo sfintere urinario per 5–8 secondi (senza stringere glutei né addome, respirando normalmente), seguiti da 10 secondi di rilassamento completo. Applichi sempre **il Knack**: contrarre mezzo secondo prima di tossire, alzarsi o sollevare pesi.

Giorno	Mattina (10×)	Metà giornata (10×)	Sera (10×)	Usato "il Knack" allo sforzo	N. assorbenti oggi
Lunedì	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Martedì	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Mercoledì	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Giovedì	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Venerdì	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Sabato	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____
Domenica	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□ □ □ □ □ □ □ □ □ □	□	_____

Regola di sicurezza post-operatoria: Non esegua mai esercizi del pavimento pelvico finché è presente il catetere vescicale; inizi solo dopo la rimozione del catetere su indicazione dell'urologo o del fisioterapista. Eccedere senza riposo affatica lo sfintere.

La Mia Scheda Diagnostica ("Le 5 Righe") e Guida alla Visita

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

A cosa serve questa scheda: Se sta approfondendo un PSA elevato o ha ricevuto l'esito di una biopsia, compilare queste **5 righe** con l'urologo fornisce la carta d'identità esatta del Suo caso per valutare ogni opzione senza fretta.

1 Andamento del PSA e marcatori correlati

Ultimi 3 PSA (ng/ml e date):	% PSA libero / Indice PHI / 4K:	Densità di PSA (ideale < 0,15):

2 Volume prostatico e Risonanza Magnetica Multiparametrica (RMmp)

Volume prostatico (cc o g):	Punteggio PI-RADS (da 1 a 5):	Capsula e vescicole integre?:

3 Biopsia prostatica: il grado microscopico

Gruppo di Grado ISUP (da 1 a 5):	Punteggio Gleason (es. 3+3, 3+4):	Prelievi positivi / totali e %:

4 Estensione (Stadio T · N · M) e genetica familiare

Stadio clinico (es. cT1c / cT2 N0 M0):	Esami (TC / Scintigrafia / PET-PSMA):	Familiarità / mutazione BRCA2:

5 Gruppo di rischio globale e terapie abituali

Gruppo di rischio EAU:	Finasteride / dutasteride? (PSA reale ≈ ×2):	Anticoagulanti / antiaggreganti?:

Domande essenziali da spuntare e portare alla visita

- ☐ I miei disturbi dipendono dalla prostata, dalla vescica o da poliuria notturna?
- ☐ Se mi opero per IPB, qual è il tasso reale di reintervento a 10 anni di questa tecnica?
- ☐ Il tessuto rimosso verrà esaminato integralmente dall'anatomia patologica?
- ☐ Come gestiamo in sicurezza i miei farmaci anticoagulanti o antiaggreganti?
- ☐ Sono un candidato sicuro alla sorveglianza attiva senza perdere opportunità di cura?
- ☐ Tra chirurgia robotica e radioterapia, quale profilo di effetti collaterali si adatta a me?
- ☐ Quanti interventi di questo tipo esegue la Sua équipe ogni anno?
- ☐ Quante settimane ho a disposizione con tranquillità per decidere o chiedere un 2° parere?

Annoti liberamente qui tutte le domande personali che desidera porre all'urologo:

STRUMENTO 7 DI 7 · LIBRO "LA TUA PROSTATA" (CAPITOLI 5, 6, 14 E 20)

Passaporto Evolutivo del PSA e Scheda di Sicurezza Farmaci

Dr. Fernando Gómez Sancha
ICUA · Istituto di Chirurgia Urologica Avanzata (Madrid)

Nome (facoltativo): _____ **Età:** _____ anni **Data:** ____ / ____ / 20____

Un singolo valore di PSA dice poco; ciò che guida l'urologo è la **tendenza nel tempo** e la **Densità di PSA (PSA diviso volume prostatico in cc**, orientativamente favorevole sotto `0,15 ng/ml/cc`).

Data & Laboratorio	PSA totale (ng/ml)	PSA libero (%)	Volume prostata (cc)	Densità PSA (PSA/vol)	Flusso Qmax (ml/s)	Residuo (ml)	Assume 5-ARI? / Note

Terapia urologica e generale attuale (farmaco e dosaggio):

Tre avvisi di sicurezza farmacologica da portare sempre alle visite

1. Intervento di cataratta e alfa-litici (tamsulosina, silodosina, alfuzosina, doxazosina):
Anche se sospesi da mesi o anni, avvisi sempre l'oculista prima di operarsi di cataratta (sindrome dell'iride a bandiera intraoperatoria, IFIS).

2. Finasteride e dutasteride (o associazioni come tamsulosina + dutasteride):
Dopo 6 mesi dimezzano il PSA nel sangue. Per stimare il PSA reale confrontabile bisogna moltiplicare per 2 il valore del referto, segnalando qualsiasi rialzo in corso di terapia.

3. Anticoagulanti e antiaggreganti:
Annoti cardioaspirina, clopidogrel, warfarin, acenocumarolo, apixaban, rivaroxaban, dabigatran o edoxaban. Non li sospenda mai da solo prima di biopsia o chirurgia.