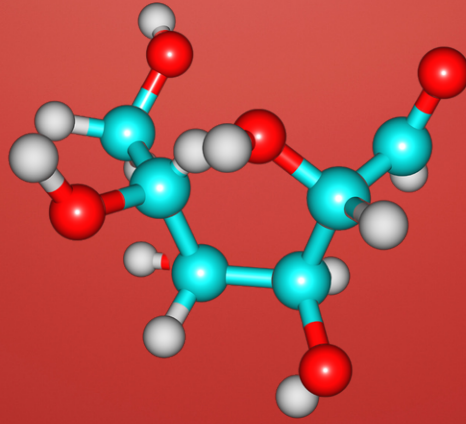


Integratori

STUDIO SULL'EFFICACIA DEI COMPONENTI DI PROLACTIS IVU®



Efficacia della nuova combinazione orale di D-Mannosio, estratto di melograno, prebiotici e probiotici nel trattamento della cistite acuta nelle donne

Published: 6 April 2020 Archives of Italian Urology and Andrology 2020

Le infezioni delle vie urinarie (IVU), note anche con la sigla UTI, si verificano quando i batteri, penetrando attraverso l'uretra (il condotto che trasporta l'urina dalla vescica all'esterno) proliferano e si moltiplicano nelle vie urinarie. Le UTI sono definite come la presenza sintomatica di agenti patogeni nel tratto urinario che vengono tipicamente diagnosticati mediante microscopia e coltura di campioni di urina. Generalmente questo tipo di infezioni interessa le vie urinarie basse, ovvero l'uretra e la vescica ma, se non opportunamente trattate, possono diffondersi all'apparato urinario superiore ovvero agli ureteri e ai reni.

L'infezione delle vie urinarie più comune è la *cistite*. La cistite è un'inflammatione acuta, subacuta o cronica della vescica in genere associata a un'infezione batterica. La cistite batterica è, nella maggioranza dei casi, causata da *Escherichia coli*, batterio GRAM negativo normalmente presente nel colon che parrebbe essere il principale responsabile di infezioni urinarie, sostenendo fino al 90% dei casi in assenza di fattori di rischio concomitanti.

Oltretutto, si stima che la percentuale di recidive dopo guarigione da una prima infezione urinaria sostenuta da *Escherichia coli* si attesti intorno al 44% nell'arco dei successivi 12 mesi. Esistono, però anche forme di cistite non associate ad infezione batterica. È questo il caso della *cistite interstiziale*, un'inflammatione cronica della vescica dalle cause non ancora chiarite, probabilmente di origine multifattoriale.

I sintomi principali della cistite sostenuta da *Escherichia coli* includono uno stimolo persistente, frequente e urgente a urinare in piccole quantità e una sensazione di bruciore durante la minzione. A questi si possono aggiungere la presenza di sangue nelle urine, dolore o sensazione di pressione nell'area pelvica, urine opache e dall'odore intenso e, talvolta, una leggera febbre.

Oggi la terapia antibiotica rappresenta il trattamento di prima scelta, raccomandato dalle linee guida EAU, in quanto efficace verso la rapida risoluzione dei sintomi.

Tuttavia, l'uso di antibiotici è correlato agli effetti collaterali e aumenta i tassi di resistenza e, di conseguenza, porta a degenze ospedaliere prolungate e aumento della mortalità. Quindi, terapie alternative sono necessarie per ridurre il rischio di sviluppare resistenze. Il presente studio mira a determinare se l'innovativa associazione di D-Mannosio, estratto di melograno, prebiotici e probiotici (Prolactis® IVU) possa essere efficace nell'alleviare i sintomi tipici della cistite acuta non complicata.

Materiali e metodi: Si tratta di uno studio pilota, eseguito tra settembre 2018 e novembre 2018 presso il Dipartimento di Urologia dell'Ospedale Privato Villa Stuart. Una dose dell'innovativa associazione Prolactis® IVU è stata somministrata due volte al giorno per 5 giorni e poi una volta al giorno per 10 giorni. Insieme al composto è stata fortemente consigliata l'idratazione forzata (> 2 litri/giorno). Gli antibiotici erano consentiti solo in caso di peggioramento clinico. I cambiamenti nei sintomi dei pazienti, gli effetti terapeutici e i cambiamenti nella qualità della vita (QoL) sono stati valutati clinicamente e attraverso un questionario validato, l'Acute Cystitis Symptom Score (ACSS) alla prima visita (T0), 15 (T1) e 30 (T2) giorni dopo.



Risultati: Trentatré pazienti sono stati arruolati nello studio (età media $38,1 \pm 11,2$ anni) e tutti hanno completato il protocollo di trattamento. Alla visita T1 tutti i sintomi o la maggior parte dei sintomi sono scomparsi in 10 donne (30,3%) e a T2 in 30 donne (90,9%); alcuni sintomi sono rimasti ancora in 16 donne (48,5%) a T1 e in 3 donne (9,1%) a T2; la persistenza di tutti i sintomi o il peggioramento della condizione è stata osservata in 7 pazienti (21,2%) a T1 e in nessuno a T2. Il punteggio medio riportato in tutte le sotto scale ACSS è diminuito significativamente tra il basale e T1 e T2. I sintomi tipici sono diminuiti da 11,5 (10,5-12,6) a 4,9 (4,0-5,9) e a 2,7 (2,1-3,3) (valori di $p < 0,0001$); i sintomi differenziali sono diminuiti da 3,1 (2,6-3,6) a 0,6 (0,3-0,9) e a 0,3 (0,1-0,5) (valori di p da 0,009 a $< 0,0001$); Anche il punteggio medio della QoL diminuisce da 7,2 (6,7-7,7) a 4,0 (3,3-4,6) e a 1,7 (1,2-2,1) (valori di $p < 0,0001$). Sei pazienti hanno richiesto antibiotici e non sono stati registrati eventi avversi.

Conclusioni: Il nostro studio suggerisce che l'associazione di D-mannosio, estratto di melograno, probiotici e prebiotici (Prolactis® IVU), è in grado di sostenere un'efficace gestione dei sintomi della cistite acuta nelle donne, nella grande maggioranza dei casi, senza ricorrere agli antibiotici.

Redazione scientifica Omega Pharma

Articolo completo:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32255320/>

<https://pagepressjournals.org/index.php/aiua/article/view/aiua.2020.134/8662>

<https://www.humanitas.it/malattie/cistite#sintesi>

