

Liječenje - jedina prava odluka

Koja je bolest prostate posrijedi, može se ispitati mnogim testovima, a oni osnovni jednaki su za sve probleme.

Prvi pregled koji će urolog obaviti nakon detaljnog razgovora s pacijentom, je rektalni pregled: liječnik prstom u navlaženoj rukavici kroz debelo crijevo opipava prostatu, kako bi procijenio veličinu i otkrio čvoriće ili otvrdnuća. Uz određivanje veličine prostate, taj pregled pomaže u otklanjanju drugih dijagnoza, primjerice problema s mišićima rektuma, koji mogu imati slične simptome. Pregled je brz i bezbolan, no mnogima neugodan. Iako nikada nije glavna dijagnostička metoda, izuzetno je koristan. Detaljna medicinska povijest i razgovor s pacijentom liječniku će pomoći da utvrdi druge moguće probleme, druge bolesti ili lijekove koji bi mogli uzrokovati simptome slične onima kod bolesti prostate. Da bi odredio je li mjehur djelomično začepljen, liječnik će izmjeriti brzinu protoka urina, dijagnostičkom metodom nazvanom urodinamika. Protok se mjeri u mililitrima urina koji prolaze u sekundi. Vrhunac protočnosti (što više to bolje) koristi se za određivanje ozbiljnosti zapriječenja, a i kao mjerilo za procjenu uspješnosti liječenja. Uz taj osnovni urodinamski nalaz postoje i drugi, specifičniji koji se primjenjuju kod nekih bolesnika. Pacijent se može pregledati i transabdominalnim ultrazvukom, kojim se određuje količina mokraće ostala u mjehuru nakon mokrenja i mjeri veličina prostate. Istodobno se ultrazvukom mogu pregledati i bubrezi, kako bi se provjerilo njihovo stanje. Ponekad se primjenjuje i infuzijska urografija, kontrastno snimanje bubrega i mokraćnog mjehura. Taj pregled nužan je za bolesnike koji imaju krv u mokraći. Planira li se operativni zahtjev, nužna je i cistoskopija, pregled kod kojeg se optičkim instrumentom (cistoskopom) gleda mokraćna cijev, dio prostate kroz koji ona prolazi, te volumen mokraćnog mjehura.

Lijekovi

Razvojem terapije lijekovima smanjio se broj kirurških zahvata, iako kod muškaraca s ozbiljnim simptomima, lijekovi mogu odgoditi, ali ne i spriječiti potrebu za kirurgijom. Svaki je pacijent priča za sebe (ne treba zaboraviti "psihološki" moment), pa će urolog, ovisno o nalazu i tegobama, prepisati lijekove. Dvije su osnove skupine lijekova: alfa-blokatori i antiandrogeni. Danas se vjeruje da alfa-blokatori bolje smanjuju simptome povećanja, ali antiandrogeni mogu pomoći muškarcima sa značajno povećanom prostatom.

- **Alfa-blokatori**Lijekovi koji se često koriste za reguliranje visokog krvnog tlaka, pomažu i muškarcima s umjereno povećanom prostatom. Dakako, idealan su izbor za muškarce koji imaju povećanu prostatu i povišeni krvni tlak. Djeluju relativno brzo, nemaju učinka na spolnu moć i gotovo su najjeftiniji tretman. Čak i muškarci s umjerenim povećanjem mogu pokušati uzimati alfa-blokatore prije intenzivnijeg liječenja drugim lijekovima. Opuštajući mišiće oko prostate i u njoj, alfa blokatori povećavaju protok mokraće i olakšavaju simptome. Pобољšanje se osjeća nakon nekoliko dana. Lijekovi mogu izazvati nagli pad krvnog tlaka u stojećem stavu, pa tako i opasnost od pada. Rizik se može umanjiti uzimanjem lijeka prije spavanja. U nekim slučajevima, alfa-blokatori izazivaju umor, začepljenje nosa i smanjenje količine ejakulata.
- **Anti-androgeni**Kao što im ime kaže, to su lijekovi koji blokiraju androgene, posebice dihidrotestosteron, a koriste se kako bi smanjili veličinu prostate. Najčešće se prepisuju lijekovi inhibitori 5-alfa-reduktaze. Antiandrogeni su korisni kod muškaraca s izrazito povećanom prostatom, kada je stanje povezano prije svega s hormonima koji potiču rast tkiva. Uzimaju se jednom dnevno, imaju malo popratnih učinaka, iako uzrokuju impotenciju kod 5 posto pacijenata. Rijetko, prsa mogu postati osjetljiva ili se povećavaju. Antiandrogeni ne umanjuju samo simptome bolesti, već i značajno povećavaju protok mokraće i smanjuju volumen prostate. Kod trećine bolesnika smanjuje potrebu za kirurškim zahvatom. Nedostatak je tog lijeka, prema rezultatima kliničkih ispitivanja, u tome što se mora uzimati stalno, a kod neki korisnika smanjuje libido.

Klasično kirurško liječenje

- **Kirurški rezovi**Kod suprapubične transvezikalne prostatektomije, klasičnog kirurškog zahvata - povećana se prostata odstranjuje kroz prednju trbušnu stijenku između pupka i stidne kosti i kroz mokraćni mjehur. Zahvat se izvodi u općoj ili spinalnoj anesteziji. Ovaj se zahvat primjenjuje isključivo kod bolesnika s izrazito velikim povećanjem prostate. Ovisno o vrsti zahvata, pacijent ostaje u bolnici jedan do deset dana. Kateter, uređaj s cjevčicom umetnutom kroz otvor penisa, dernira mokraćnu u vrećicu, a ostaje tu sve dok krvarenje potpuno ne prestane. Protok mokraće mnogo je jači odmah nakon zahvata. Za potpuni oporavak nužna su otprilike dva mjeseca. Tijekom oporavka pacijent treba izbjegavati tjelesni napor (upravljanje teškom opremom, podizanje teških predmeta, nagle pokrete, a

posebice naprezaje mišića donjeg dijela tijela). Također, treba jesti hranu koja sprečava zatvor, kao što je voće i povrće. Ako je potrebno, preporučuje se i laksativ.

- **TURP** Više je operativnih zahvata koji se primjenjuju u liječenju povećane prostate. No, najvažniji je među njima TURP (transuretralna elektroresekcija prostate). Pod kontrolom endoskopskog instrumenta, koji se kroz mokraćnu cijev uvodi do prostate, izreže se dio tkiva električnim rezom. Zahvat se izvodi u općoj ili spinalnoj anesteziji. Najveća mana tog klasičnog kirurškog zahvata je retrogradna ejakulacija. To znači da se sjeme nakon orgazma izlučuje u mokraćni mjehur.

Minimalno invazivne kirurške metode

Urolozi su osmislili mnoge minimalno invazivne zahvate kojima se liječi dobroćudno povećanje prostate. Zahvati se obavljaju uglavnom ambulantno i pod lokalnom **anestezijom** ili čak bez nje. Minimalno invazivne metode posebno su dobre za rizične bolesnike, koji imaju i drugih zdravstvenih smetnji.

Postoji još jedna metoda, slična mikrovalnoj termoterapiji, a poznata je pod nazivom **TUNA** (Transurethral Needle Ablation). Ova metoda koristi radiofrekventnu energiju i agresivnija je od prethodne. Unutar tkiva prostate TUNA metodom postiže se temperatura blizu 100 stupnjeva Celzija, izazivajući nekrozu (odumiranje) tkiva te žlijezde. Metoda nije dugo u uporabi, pa ni rezultati "na duži rok" još nisu poznati. **TUEVP** ili transuretalna elektrovaporizacija koristi visoku voltažu za kombinaciju vaporizacije tkiva i koagulacije krvnih žila i limfe. U minimalno invazivne zahvate spada i **incizija vrata mokraćnog mjehura**. Uglavnom se radi kod bolesnika s fibroznom, malom prostatom, koja izaziva jake smetnje mokrenja. Kako je mnogo onih koji pate od problema s prostatom, liječenje problema s tom žlijezdom mnogo se istražuje. Razvijaju se nove metode, neke su još u povojima ili na razini "hrabre" ideje. Za neke je pitanje hoće li "preživjeti" stroga klinička ispitivanja i važno pitanje odnosa cijene i koristi.

- **Stentovi** Stentovi su cjevčice koje se umeću u mokraćnu cijev. Načinjeni su od materijala koje ljudski organizam ne odbacuje. Postupak ugradnje traje 5 minuta, uz lokalnu anesteziju i blago sredstvo za umirenje. Trenutno se ispituju dvije vrste stentova. Prva je cjevčica od titana, a druga rastezljiva cjevčica (nalik na harmoniku), koja se umeće u mokraćnu cijev i tamo se raširi. Obe cjevčice trebale bi olakšati protok mokraće. Po dosadašnjim rezultatima - oko 3 do 8 stentova kasnije se mora ukloniti zbog nepravilnog smještaja i komplikacija poput nadražaja tijekom mokrenja, te infekcija. Čini se da su prikladni samo za pacijente koji ne mogu podnijeti klasičnu operaciju i pacijente u poznoj dobi. Malo se zna o dugotrajnim učincima.
- **Balonska dilatacija** Nalik je liječenju krvnih žila srca (balonska angioplastika). U mokraćnu se cijev uvede balončić, te napuhne na pravom mjestu. Urin tako lakše prolazi. Sigurnije je od operacije, no koristi se vrlo rijetko, jer ne rješava osnovni problem, višak tkiva prostate, a mogućnost neuspjeha relativno je velika.
- **Laserske tehnike** Laser obećava, ali na laserskim tehnikama treba još dosta raditi. Može se koristiti za koaguliranje tkiva ili vaporizaciju. Vizualna laserska ablacija, primjerice, je koagulacijska tehnika koja "pečati" krvne i limfne žile, te tako izaziva odumiranje viška tkiva. No, za potpun oporavak i rezultat potrebni su tjedni, pa čak i mjeseci. Vaporizacija laserom djeluje odmah. Liječnik sve svoje postupke kontrolira pomoću ultrazvuka. Zahvat traje 20 minuta, a nema rizika od krvarenja. No, prvi rezultati pokazuju da je nadražaj mokraćnog trakta kod ove metode mnogo jači nego kod drugih.
- **Mikrovalna termoterapija** Metoda liječenja koja se sastoji u podizanju temperature u žlijezdi. Kroz mokraćnu cijev uvodi se mikrovalna antena do prostate, a kompjutorski se određuje količina energije. Povišenjem temperature u prostati oštećuju se živčani završeci i glatke mišićne niti unutar prostate, pa nekoliko tjedana nakon terapije vrat mokraćnog mjehura lakše se otvara. U većini slučajeva nema značajnijeg krvarenja, a nije potrebna ni anestezija. Najbolja je za muškarce s velikom i umjereno povećanom prostatom i ozbiljnim opstrukcijama mjehura. Umanjuje simptome do 50 posto, a povećava protok mokraće do 30 posto.

Simptomi slični - bolesti različite

Ponajprije zbog sličnosti simptoma različitih bolesti prostate, urolozi upozoravaju na nužnost posjeta liječniku ako se osjete simptomi, ali i preventivno, za muškarce iznad 50 godina, jednom godišnje. Rak prostate, primjerice, može se "sakriti" iza dobroćudnog povećanja prostate, jer obje bolesti mogu izazvati djelomičnu začepjenost mokraćne cijevi. I rak mjehura može izazvati urnirano krvarenje, potrebu za mokrenjem ili osjećaj hitnosti, što su također simptomi povećanja prostate.

A simptomi će i kod drugih problema s prostatom, biti slični. Kod muškaraca mlađih od 40 godina (u dobi prije one za

Upala prostate, prostatitis, vrlo je česta kod muškaraca mlađih od 40 godina. U najvećoj su opasnosti oni koji ne koriste prezervativ u odnosima s nepoznatim partnericama, ali i oni koji nisu ispravno liječili upalu mokraćnog mjehura, cistitis.

dobroćudno povećanje prostate) danas su vrlo česte **upale prostate (prostatitis)**. U najvećoj su opasnosti muškarci koji ne koriste prezervativ u odnosima s nepoznatim partnericama, ali i oni koji su u prošlosti imali upalu mokraćne cijevi ili mokraćnog mjehura (cistitis), a nisu ispravno liječeni. U opasnosti su također i osobe koje puno sjede - njemačko istraživanje pokazuje da se zbog sjedećeg položaja tijela šire žile u genitalnoj zoni, pa se tako povećava lokalna temperatura, što pospješuje razmnažanje klica, a nastaju i probavne teškoće, odnosno zatvor. Kod približno 25 posto muškaraca koji dolaze kod urologa zbog tegoba s urogenitalnim sustavom dijagnosticira se prostatitis. Zato bolesnici s upalama prostate čine značajan problem, to više kada se zna da se kod nekih od njih, koji nisu pravilno liječeni od akutne upale, može razviti kronični oblik upale prostate. Tada je liječenje dugotrajnije i mukotrpnije. Nekoliko je oblika upale prostate - **akutni i kronični bakterijski prostatitis, nebakterijski prostatitis i prostatodinja**. Upala prostate najčešće je uzrokovana bakterijskim infekcijama. Infekcije mogu biti akutne (događaju se naglo) ili kronične. Simptomi su im uglavnom slični i brojni: visoka temperatura, zimica, bolovi u leđima i međici, nagon na učestalo i neodgodivo mokrenje, iscrpljenost. Ponekad se, uz bolove u zdjelici, javljaju i bolovi u zglobovima i mišićima, a kod nekih bolesnika javlja se i otežano mokrenje, kao posljedica natečene prostate. Neki, pak, uopće ne mogu mokriti i pate od tzv. retencije (zadržavanja) mokraće. Kod većine bolesnika mokrenje je bolno, učestalo i praćeno pečenjem, a kada bolesnik osjeti potrebu, mora odmah mokriti. U predjelima zdjelice i genitalija javlja se bol različite jačine. Moguća je i bol nakon ejakulacije, te tragovi krvi u spermi. Jednostavna laboratorijska pretraga urina pokazat će o kojoj je bakteriji ili bakterijama riječ te tako odrediti smijer liječenja.

Antibiotici su "prva linija" borbe s bakterijskim upalama prostate. Ovisno o "snazi" i obliku upale, liječnik će propisati trajanje i doze lijekova. Kako bi se spriječio kronični bakterijski prostatitis, pacijent obično mora duže vrijeme uzimati antibiotike. Neki pacijenti, kod kojih se razvio akutni zastoj mokraće i zahtijevaju stalnu antibiotsku terapiju, moraju se liječiti bolnički. Uz antibiotike, oboljeli mora piti dovoljno tekućine, uzimati lijekove protiv bolova i povišene temperature, te paziti na probavu. Mnogo je veći problem **nebakterijski prostatitis**. Kod njega, kako mu ime kaže, nema bakterija u mokraći, pa liječnici još uvijek tragaju za uzrocima, a liječenje je komplicirano. Simptomi su slični kao i kod bakterijskih oblika prostatitisa. Bolesnici se žale na neodgodivu potrebu za mokrenjem, bolove kod mokrenja i iznad područja mokraćnog mjehura, te u predjelu genitalija i bol nakon ejakulacije. Kako antibiotici ne pomažu, bolesniku se može preporučiti izbjegavanje nadražujućih pića (alkohol, gazirano), te tople sjedeće kupke. Od **prostatodnije** najčešće pate mladi muškarci, a nalik je na nebakterijski prostatitis. Neodgodiva potreba za mokrenjem, oslabljen i isprekidan mlaz, pokoja kap nakon završetka mokrenja - dio su simptoma. Također, bolovi različite jačine u raznim predjelima zdjelice, iznad mjehura, u međici, a naročito u mokraćnoj cijevi i penisu. Uz rektalni pregled, urodinamiku, ponekad se radi cistoskopija, pri kojoj se optičkim instrumentima ulazi u mokraćnu cijev i mokraćni mjehur. Većina bolesnika dobro reagira na specifične lijekove, koji dovode do opuštanja vrata mokraćnog mjehura za vrijeme mokrenja.

Izbjegavajte alkohol i začinjenu hranu

Promjena načina života preporučuje se muškarcima s povećanom prostatom koji ne žele uzimati lijekove ili otići na operaciju: što više izbjegavati alkohol, a kavu i druge tekućine ne piti nakon večere. Također, najbolje je izbjegavati ljutu i začinjenu hranu.



Preneseno iz časopisa "Doktor u kući"