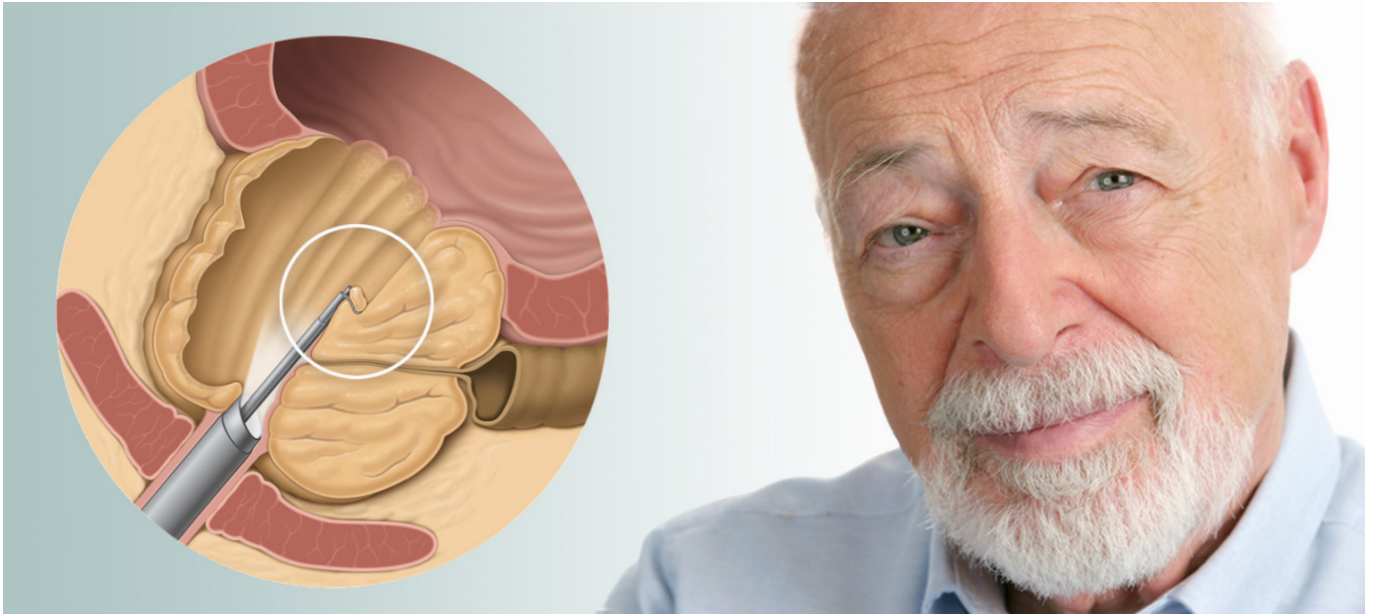


# Benigno povečanje prostata (BPP)



## 1

## Benigno povečanje prostate (BPP)

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

## Kaj je prostata?

Prostata je žleza, ki leži v spodnjem urinarnem traktu tik pod mehurjem in obdaja sečnico (**Slika 1**). Prostato najdemo samo pri moških. Izdeluje tekočino, ki skrbi za prenos semena. Vsebuje gladko mišičnino, ki iztisne seme med ejakulacijo.

Zdrava prostata je velikosti večjega oreha, njena prostornina je 15–25 mililitrov. S starostjo se žleza počasi povečuje.

## Benigno povečanje prostate

Bolezni prostate so običajno povezane s staranjem in lahko povzročajo nadležne simptome v predelu spodnjega urinarnega trakta pri moških, starih več kot 50 let. Te simptome lahko povzroča povečana prostata

– stanje, ki je poznano kot benigno povečanje prostate (BPP) (**Slika 2**). Te simptome lahko povzročajo tudi druga zdravstvena stanja in zdravnik bo to upošteval.

## Kaj pomenijo kratice BPH, BPP in BPO?

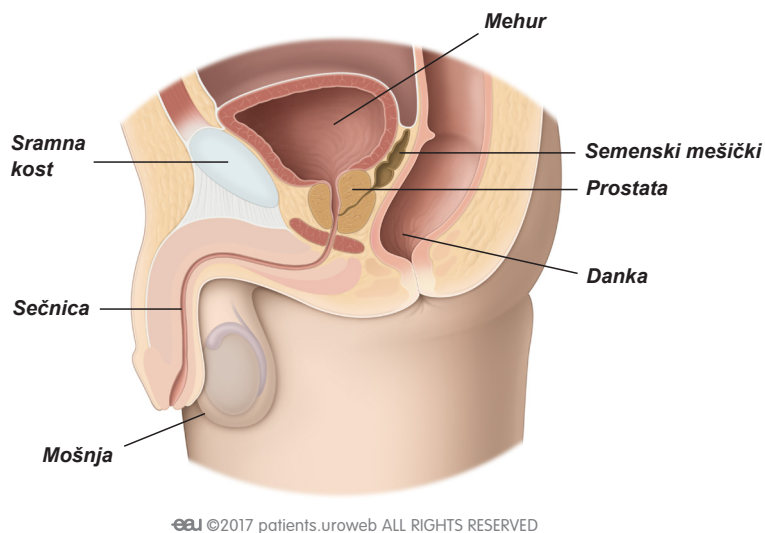
Benigna hiperplazija prostate (BHP) je pogost benigni pojav, ki se v določenem obsegu pojavi pri vseh moških. Povezan je s hormonskimi spremembami, ki nastanejo s staranjem moškega.

Pri približno polovici moških se bo benigna hiperplazija prostate odrazila v benignem povečanju prostate (BPP). To povečanje lahko ovira pretok urina in to stanje imenujemo benigna prostatična obstrukcija (BPO).

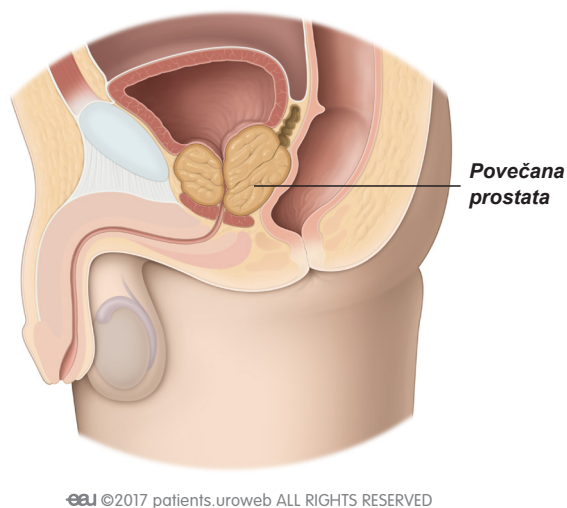
BPO se pojavi pri približno polovici moških z benignim povečanjem prostate.

Zdravnik bo morda za vaše stanje uporabil katerega koli od teh izrazov, saj so ta stanja tesno povezana.

Benigno povečanje prostate je pogost pojav, povezan s hormonskimi spremembami, ki nastanejo s staranjem moškega. Bolezni prostate lahko povzročajo nemalo skrbi, vendar je treba vedeti, da BPP ni rak prostate. Iz BPP se rak nikoli ne razvije, četudi stanja ne zdravimo. Kljub temu pa se lahko tako benigno povečanje prostate kot rak razvijeta s starostjo, možna je tudi hkratna prisotnost obeh. Če ste zaskrbljeni zaradi česar koli v zvezi s tem, se posvetujte z urologom.



**Slika 1: Zdrava prostata v spodnjem urinarnem traktu**



**Slika 2: Povečana prostata pritiska na sečnico in mehur**

### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

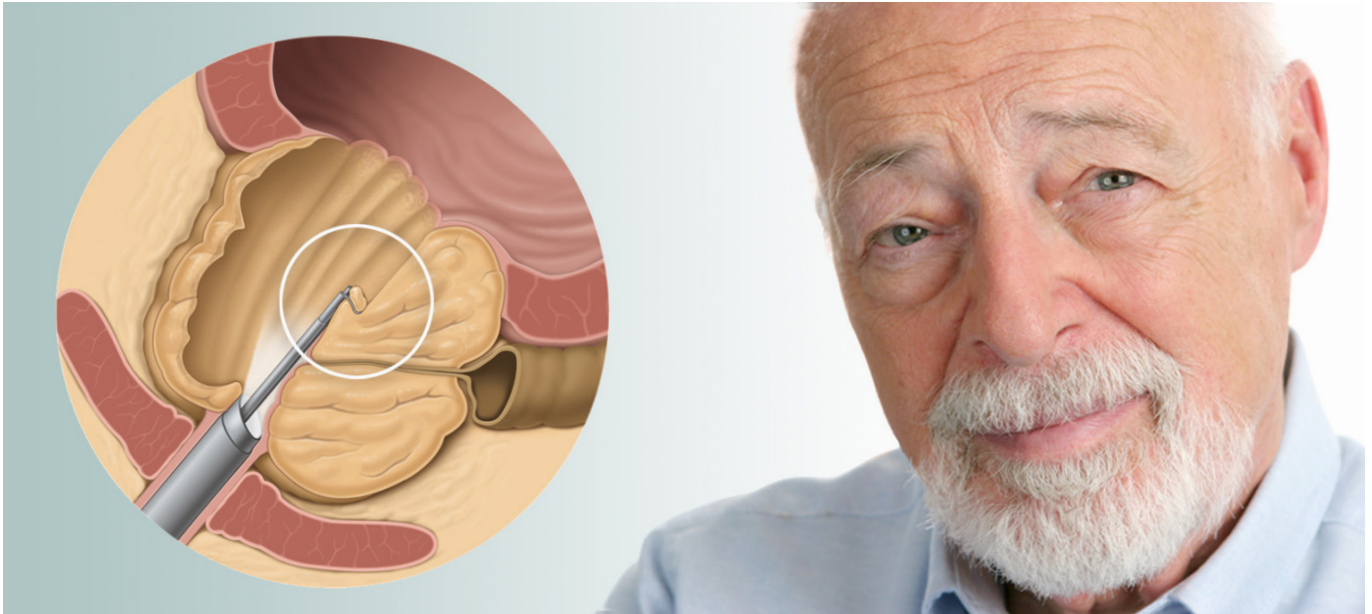
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



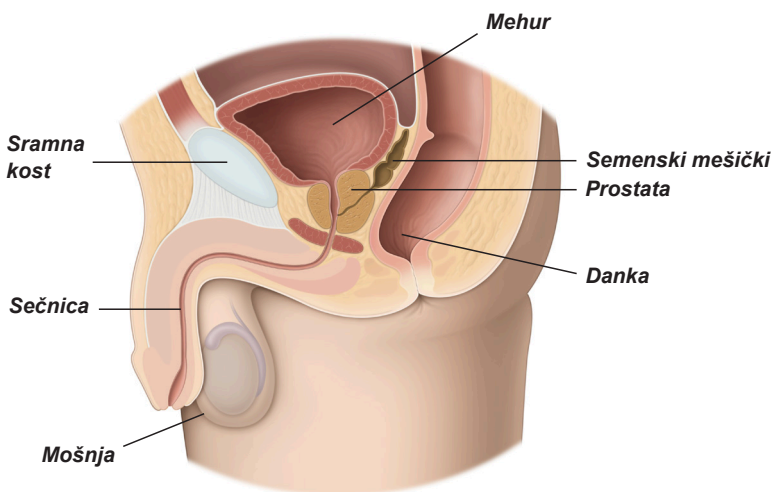
## 2

## Simptomi spodnjih sečil (SSS) in diagnostika BPP

### Simptomi

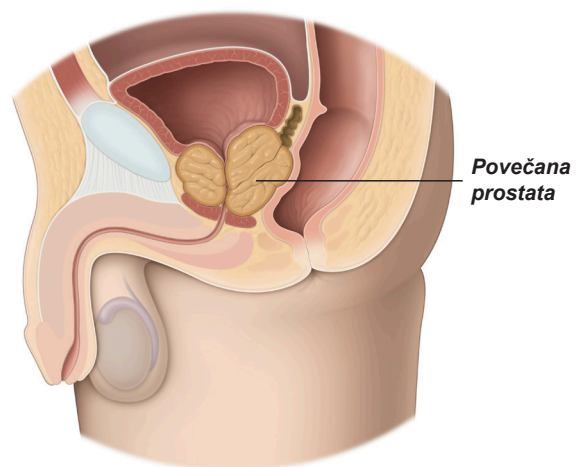
Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Benigno povečanje prostate (BPP) lahko prizadene vaše odvajanje seča. BPP lahko prizadene vaše običajno odvajanje seča. To se zgodi zaradi pritiska povečane prostate na sečnico na izvodu mehurja. (Slika 1a in b).



eaui ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Slika 1a: Zdrava prostata v spodnjem urinarnem traktu



eaui ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

Slika 1b: Povečana prostata pritiska na sečnico in mehur

Pri nekaterih ljudeh so simptomi blagi. Lahko se na primer zgodi, da morate odvajati pogosteje ali da ne zmorete popolnoma izprazniti mehurja. Te simptome pripisujemo normalnemu procesu staranja, podobno kot s starostjo upade sposobnost gibanja, spominske zmožnosti ali obseg gibljivosti. Včasih se zdravnik odloči, da ob blagih simptomih ne prične z zdravljenjem.

Pri drugih ljudeh so simptomi močno nadležni in imajo negativen vpliv na kakovost življenja. V teh primerih lahko pričakujemo izboljšanje ob zdravljenju.

Simptomi, ki jih povzroča BPP, so poznani tudi kot SSS pri moških (*lower urinary tract symptoms - angl.* simptomi spodnjega urinarnega trakta). Simptome SSS lahko povzročajo tudi druga stanja, ki prizadenejo sečila.

## Tipi simptomov

BPP pri moških lahko prizadene odvajanje seča na različne načine:

- prizadeto je zadrževanje urina v mehurju,
- prizadeto je odvajanje,
- spremenjen je občutek po opravljenem odvajanju.

Simptomi zaradi prizadetega zadrževanja vključujejo:

- potreba po odvajanju je pogostejša kot običajno,
- potrebo po odvajanju prekine nočni spanec,
- pojavlja se hipna nuja po odvajanju in nezmožnost zadrževanja,
- kakršnokoli neželena, neprostovoljno izgubo seča.

Simptomi zaradi prizadetega odvajanja vključujejo:

- šibek curek seča,
- prekinjen ali razpršen curek seča,
- odvajanje se občasno prekine in nato zopet nadaljuje (start-stop),
- napenjanje ob odvajanju,
- za pričetek odvajanja potrebujemo več časa kot običajno,
- čas odvajanja je daljši kot običajno,
- v redkih primerih pride lahko do akutne ali kronične retence urina.

Simptomi po opravljenem odvajanju:

- občutek, da mehur ni popolnoma prazen,
- neželena izguba ali kapljanje seča v spodnje perilo v kratkem času po opravljeni potrebi.

## Diagnostika

Z besedo diagnostika poimenujemo serijo preiskav, ki jih opravita medicinska sestra ali zdravnik, da bi pojasnila vzrok vaših težav.

Simptome, ki so navedeni v predhodnem sklopu, lahko poleg BPP povzročajo še mnoge druge bolezni, zato je pred potrditvijo diagnoze nujno opraviti različne preiskave. V začetku pregleda vas bo zdravnik povprašal o zgodovini vaših težav in predhodnih boleznih (anamneza) ter vas fizično pregledal. Zatem bo morda odredil preiskave urina in krvi, opravili boste slikanje mehurja in prostate ter po potrebi še druge preiskave.

Ta sklop predstavlja splošne informacije o diagnostiki, nabor preiskav se v različnih državah lahko razlikuje.

## Anamneza

Zdravnik vas bo natančno izprašal o zgodovini vaših težav, o simptomih in o predhodnih boleznih. Pomagajte mu lahko tako, da se pred obiskom zdravnika pripravite:

- pripravite spisek vseh predhodnih operacij,
- pripravite spisek zdravil, ki jih jemljete,
- zdravniku omenite ostale bolezni, ki jih imate,
- opišite vaš življenjski slog (redna telesna aktivnost, uživanje alkohola, kajenje, prehrana),
- opišite vaše trenutne simptome,
- omenite, koliko časa že opazate simptome.

Zdravnik vas bo morda prosil, da izpolnite vprašalnik o vaših simptomih, o njihovi pogostnosti in o njihovem vplivu na kakovost vašega življenja. Na voljo je več različnih vprašalnikov, npr. IPSS, ICIQ Male LUTS, Danish Prostate Symptom Score (DAN-PSS).

## Izrazi, ki jih morda uporablja vaš zdravnik:

- SSS - *lower urinary tract symptoms* - angl. - simptomi spodnjih sečil
- Mikcija - odvajanje seča
- Nokturija - nuja po odvajanju seča, ki človeka zbudi iz nočnega spanca
- Rezidualni urin - količina urina, ki ostane v mehurju po odvajanju seča
- Urinska inkontinenca - neprostoovoljno, neželjeno odvajanje seča
- Urgenca - nenadno močno tiščanje na vodo

Najpogosteje se uporablja mednarodna lestvica prostatičnih simptomov (IPSS - angl. *International Prostatic Symptom Score*). Sestavlja ga sedem vprašanj o simptomih, z razponom točk med 0 in 5, od blagih do hudih.

### Fizični pregled

Vaš zdravnik ali medicinska sestra bosta opravila splošni fizični pregled. Iskala bosta naslednje znake:

- raztegnjen mehur (vaš mehur je lahko raztegnjen, če se ne izprazni povsem),
- poškodbo kože na penisu ali mošnjici (znak urinske inkontinence),
- izloček iz sečnice (znak okužbe),
- nenormalnosti v predelu penisa, mošnje in testisov.

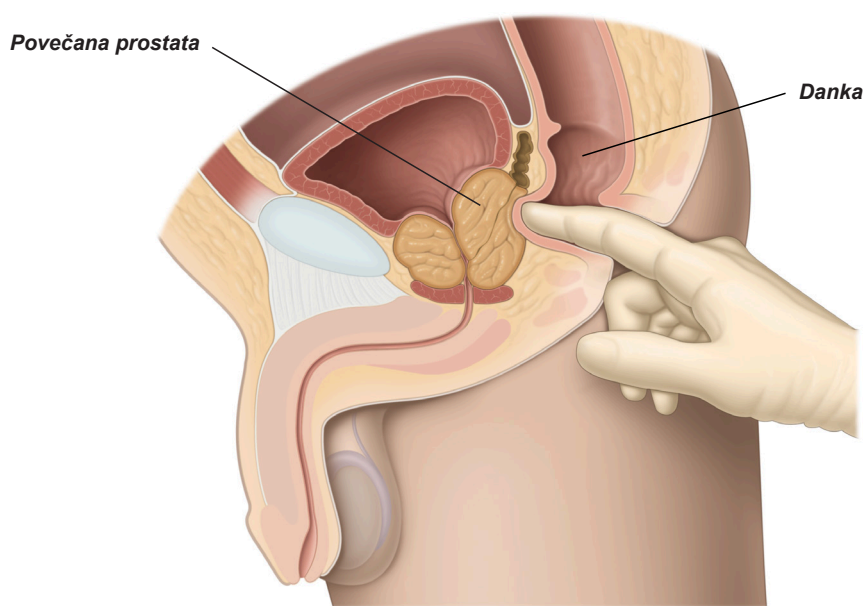
Poleg tega vam bo zdravnik opravil še rektalni pregled s prstom, da bi zatipal velikost, obliko in čvrstost prostate (**Slika 2**). Test se imenuje digitalni rektalni pregled (DRP).

### Preiskave urina

Za preiskave boste morali oddati manjšo količino svojega urina. S preiskavami iščemo znake okužbe urinarnega trakta in sledi krvi v urinu.

### Preiskave krvi

Da bi preveril delovanje ledvic, vam bo zdravnik odvzel nekaj krvi in jo poslal na preiskave. Morda se bo odločil tudi za določitev nivoja prostatično specifičnega antigena (PSA). PSA je beljakovina, ki jo izdeluje prostata, njena vrednost pa je lahko povišana pri moških z benignim povečanjem prostate, vnetjem prostate ali pri raku prostate. Zdravnik vam bo pojasnil, kakšne so možne posledice teh preiskav, in vam svetoval, za katere se odločiti.



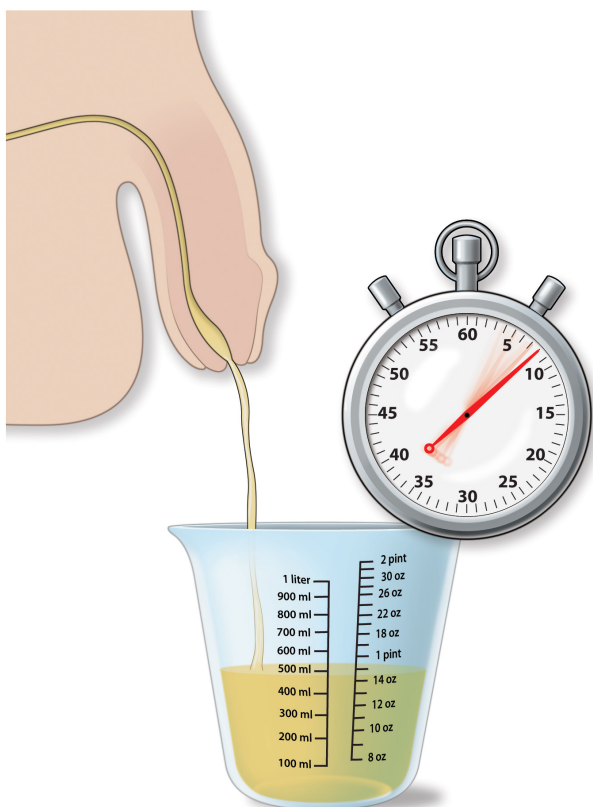
©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 2: Digitalni rektalni pregled, s katerim ocenimo velikost, obliko in čvrstost prostate**

## Dnevnik uriniranja

Zdravnik vas bo morda prosil, da pričnete pisati dnevnik uriniranja. Vanj boste zapisovali, koliko tekočine popijete, kako pogosto odvajate in kolikšna je količina urina. Dnevnik uriniranja je pomemben, saj zdravniku pomaga bolje razumeti vaše simptome.

Količino urina lahko enostavno izmerite s pomočjo merilne skodelice. Z uporabo štoparice izmerite čas odvajanja. Zabeležite količino urina v mililitrih in čas odvajanja v sekundah (**Slika 3**).



©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 3: Merjenje pretoka urina doma**

## Uroflovmetrija

To je enostavna preiskava, pri kateri elektronsko beležimo pretok urina in se opravi s potrebno diskretnostjo v bolnišnici. Urinirali boste v zbiralnik, imenovan uroflovmeter (**Slika 4**). S preiskavo ugotovimo, ali povečana prostata povzroča oviro v spodnjem urinarnem traktu.



**Slika 4: Običajen zbiralnik urina za uroflovmetrijo**

©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

### Podatki, ki jih pridobite z domačo meritvijo pretoka urina:

- običajno je pretok urina več kot 15 mililitrov na sekundo,
- če je vaš pretok urina 10 mililitrov na sekundo ali manj ter imate simptome, obiščite urologa.

Domače merjenje nikoli ni enako zanesljivo kot tisto, opravljeno v bolnišnici. O pretoku urina se posvetujte s svojim zdravnikom.

## Slikovne preiskave urinarnega trakta

Opravili boste ultrasonografijo (ultrazvok), ki za prikaz slike vašega mehurja in prostate uporablja visokofrekvenčno zvočno valovanje.

Z ultrazvokom bosta zdravnik ali medicinski tehnik preverila, koliko urina ostane v vašem mehurju po končanem odvajanju. Ta informacija pove, ali se simptomi pojavljajo zaradi kronične retence urina, ki je mogoč zaplet BPP.

Ultrazvok se uporablja tudi za merjenje volumna prostate, kar pomaga pri odločitvi o najoptimalnejšem načinu zdravljenja.

## Urodinamske preiskave

Urodinamske preiskave podajo dodatne informacije o delovanju mišic mehurja in o ciklu odvajanja. Med preiskavo vam zdravnik vstavi kateter v sečnico in rektum ter tako izmeri pritiske v vašem mehurju in v trebušni votlini.

Mehur preko katetra, vstavljenega v sečnico, počasi napolnimo s sterilno vodo, s čimer simuliramo polnjenje mehurja z urinom. Ko je mehur napolnjen, pričnete z odvajanjem v uroflovmeter.

Rezultati preiskave se prikazujejo na zaslonu, ki je povezan s katetri. Zgodi se, da je potrebno preiskavo za pridobitev natančnih meritev ponoviti, vendar so v tem primeru katetri že nameščeni.

Zdravnik se bo za to preiskavo pri vas odločil, če:

- imate nevrološko motnjo,
- ste bili v preteklosti operirani na prostati ali v predelu medenice,
- vam zastaja večja količina seča v mehurju po končanem odvajanju,
- BPP ni značilna za vašo starostno skupino,
- urolog potrebuje več informacij, da bi pojasnil izvor vaših simptomov.

### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

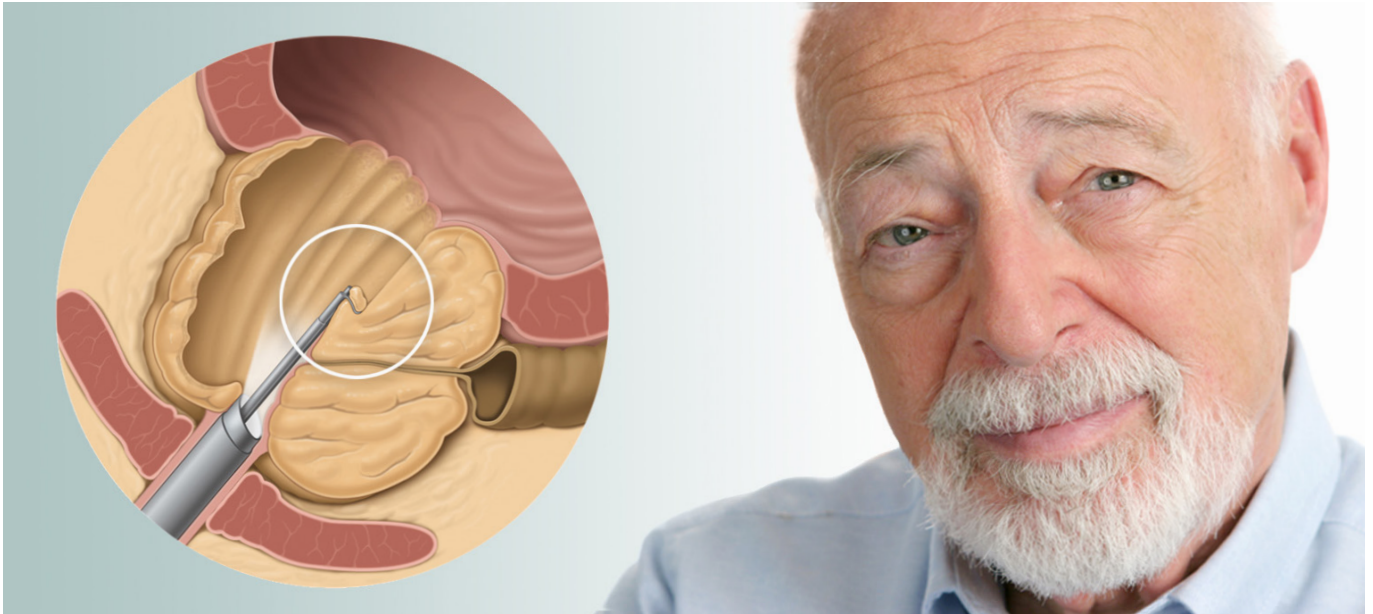
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



## 3

## Nadzorovano opazovanje pri benignem povečanju prostate (BPP)

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Če imate benigno povečanje prostate (BPP), a vam ne povzroča prehudih nevšečnosti s simptomi spodnjih sečil (SSS), običajno ne boste potrebovali zdravil ali kirurškega posega. Urolog vam bo pojasnil vaše stanje, potek bolezni in vam svetoval, kako lahko s prilagoditvijo življenjskega sloga pripomorete k zmanjšanju simptomov in kako se z njimi lažje spopadati. Hkrati bo v nadaljnjih mesecih oz. letih natančno opazoval vašo bolezen in pričel z aktivnim zdravljenjem, če bo to potrebno. Temu pristopu pravimo nadzorovano opazovanje.

Če so vaši simptomi blagi in nimate občutka, da se je zaradi njih zmanjšala kakovost vašega življenja, potem je nadzorovano opazovanje dobra strategija. Kljub temu, da se na prvi pogled pristop zdi zelo pasiven, vključuje redne preglede, s katerimi preprečimo poslabšanje bolezni.

Večini moškim z BPP se pred pričetkom zdravljenja predlaga doba opazovanja. V tem času so resne

komplikacije namreč zelo redke, nekateri simptomi se lahko spontano izboljšajo, drugi pa lahko ostanejo stabilni še mnogo let.

Program opazovanja vključuje:

- oceno vaših simptomov,
- fizični pregled,
- preiskave krvi in urina,
- izobraževanje o vaši bolezni,
- podporo in spodbudo,
- svetovanje o življenjskem slogu in samokontroli.

## Svetovanje o življenjskem slogu

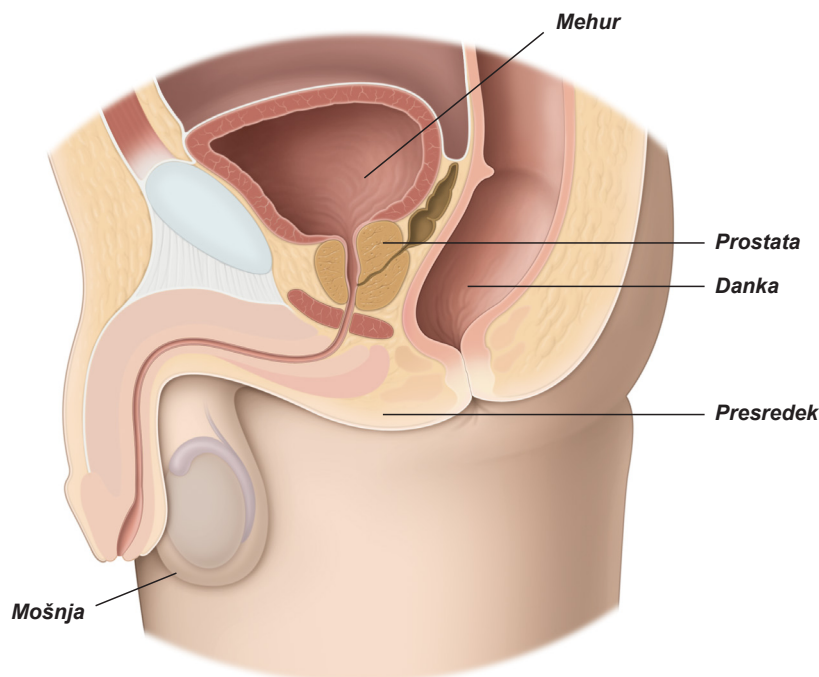
- zaužijte najmanj 1 liter tekočine dnevno, posvetujte se s svojim zdravnikom o večjih količinah;
- če živite v predelu s toplejšimi klimatskimi pogoji ali ste zelo fizično aktivni, zaužijte več tekočine;
- pred daljšimi potovanji in med njimi zaužijte manj tekočine;

- zvečer zaužijte manj tekočine, da se izognete zbujanju zaradi odvajanja;
- izogibajte se uživanju alkohola in kofeina, ker povzročata večjo produkcijo seča in dražita mehur;
- bodite telesno aktivni 2- do 3-krat tedensko. Pomankanje gibanja povzroča težje odvajanje in lahko vodi v retenco urina;
- uživajte uravnoteženo in raznovrstno prehrano;
- skrbite, da bo spodnji del vašega trebuha stalno suh in topel. Po plavanju se takoj, ko zapustite vodo, preoblecite v suha oblačila. Prisotnost vlage in hlad povečata potrebo po odvajanju, lahko pa povzročita tudi okužbo sečil;
- če imate težave zaradi razpršenosti curka seča, se usedite na straniščno školjko ali odvajajte v posodico, ki jo nato izpraznite v stranišče.

## Samokontrola

Poleg upoštevanja splošnih nasvetov o življenjskem slogu lahko tudi aktivno prispevate k upravljanju simptomov, povzročenih zaradi BPP. Samokontrola prispeva k zmanjšanju simptomatike in ohranja vašo bolezen stabilno.

- Popolnoma izpraznite mehur vsakič, ko odvajate. V pomoč vam bo, če se ob tem usedete na straniščno školjko.
- Če imate občutek, da mehur po odvajanju ni popolnoma prazen, poizkusite spet po 5 minutah.
- Uporabite majhen vložek, ki bo zadržal neželjeno uhajanje seča.
- Po odvajanju pritisnite s prsti pod mošnjo na sečnico in nato zdrsnite s prsti od baze proti vrhu penisa, da iztisnete zaostale kapljice urina. To bo pomagalo preprečiti, da bi si umazali perilo.
- Izvajajte dihalne vaje, da vas zamotijo ob občutku urgence.
- Pritisnite na penis oz. presredek (**Slika 1**), da preusmerite pozornost od tega, da morate urinirati.
- Spodbujajte se, da ob občutku urgence poizkušate zadržati urin čim dlje. Tako vadite vaš mehur, da bo zmožni zadržati več urina in boste odvajali redkeje.
- S prilagojeno prehrano se izogibajte zaprtju.
- Izogibajte se nenadnemu izpostavljanju hladnemu vremenu in vedno poizkušajte ohraniti spodnji del trebuha topel.



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

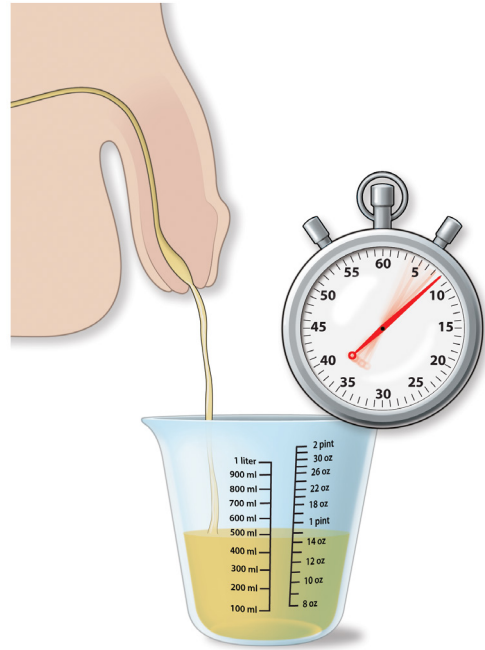
**Slika 1: Spodnji urinarni trakt pri moškem**

## Dnevnik uriniranja

Poleg zgornjih nasvetov si lahko zapisujete dnevnik uriniranja, s katerim boste imeli pregled nad vašimi simptomi.

Vanj zapišite, koliko tekočine popijete, kako pogosto odvajate in kolikšna je količina urina. Dnevnik uriniranja je pomemben, saj zdravniku pomaga bolje razumeti vaše simptome.

Količino urina lahko enostavno izmerite s pomočjo merilne skodelice. Z uporabo štoparice izmerite čas odvajanja urina. Zabeležite količino urina v mililitrih in čas odvajanja v sekundah (**Slika 2**).



EAU ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 2: Merjenje pretoka urina doma**

### Podatki, ki jih pridobite z domačo meritvijo pretoka urina:

- običajno je pretok urina več kot 15 mililitrov na sekundo,
- če je vaš pretok urina 10 mililitrov na sekundo ali manj ter imate simptome, obiščite urologa.

Domače merjenje nikoli ni enako zanesljivo kot tisto, opravljeno v bolnišnici. O pretoku urina se posvetujte s svojim zdravnikom.

### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

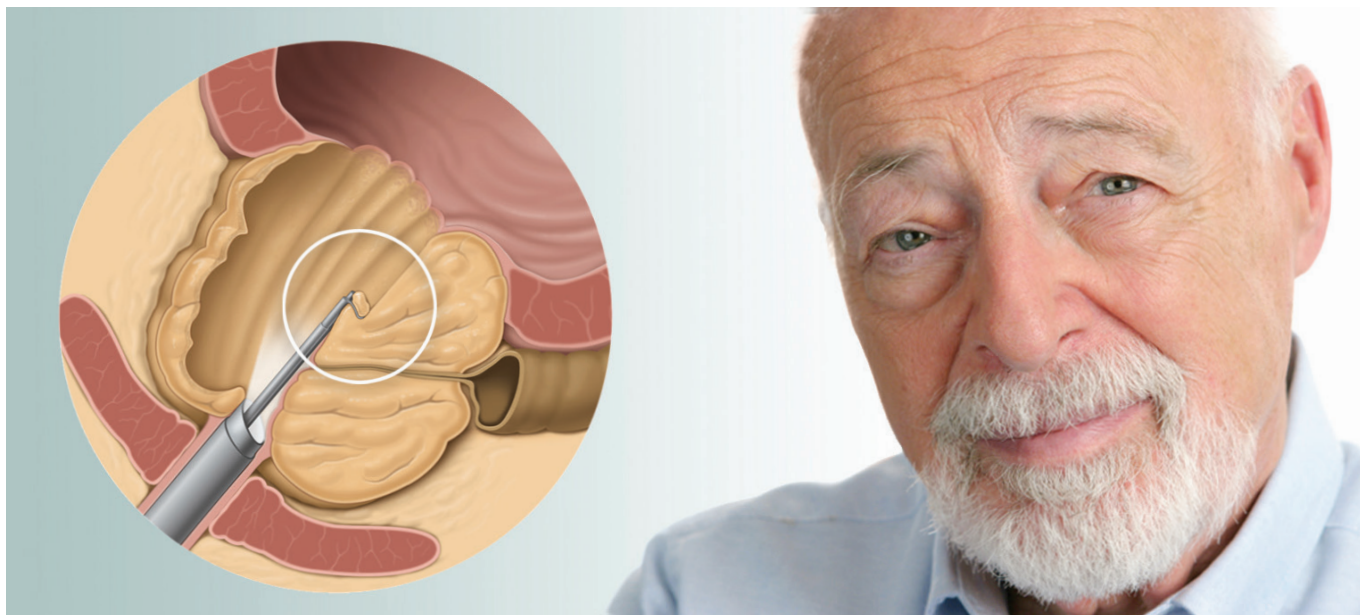
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



## 4

## Zdravljenje SSS pri moških z BPP z zdravili

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Zdravnik vam je postavil diagnozo benigno povečanje prostate (BPP) in vam predlagal zdravljenje z zdravili. Jemanje zdravil je priporočeno, kadar so vaši simptomi toliko moteči, da vplivajo na vašo kakovost življenja. V naslednjem poglavju je opisano zdravljenje z različnimi zdravili, o katerih se posvetujte z vašim zdravnikom. Skupaj se bosta tako odločila, kateri pristop je za vas najprimernejši.

Dejavniki, ki vplivajo na odločitev:

- vaši simptomi,
- velikost vaše prostate,
- vaša pretekla anamneza,
- zdravila, ki so v vaši državi na voljo,
- vaše osebne želje.

Poznamo več različnih skupin zdravil za zdravljenje simptomov, ki jih povzroča BPP:

- zeliščni pripravki,
- blokatorji alfa,
- inhibitorji 5alfa-reduktaze (5ARI),
- antagonisti muskarinskih receptorjev (MRA),
- inhibitorji fosfodiesteraze V (PDE5I),
- kombinacija zdravil.

## Zeliščni pripravki

Zeliščne pripravke dobimo z ekstrakcijo snovi iz rastlin. Za pridobivanje teh učinkovin lahko uporabimo številne vrste korenin, semen, pelodov, lubij ali sadja. Najpogosteje pa učinkovine za zdravljenje BPP pridobimo iz:

- bučnih semen (*Cucurbita pepo*),
- južnoafriške zvezdaste trave (*Hypoxis rooperi*),
- lubja afriške slive (*Pygeum africanum*),
- rženega peloda (*Secale cereale*),
- jagod ameriške pritlikave palme (*Serenoa repens*),
- korenin velike koprive (*Urtica dioica*).

Mehanizem, po katerem zeliščni pripravki blažijo simptome, ki jih povzročata BPP, ni popolnoma znan, niti ni jasna njihova učinkovitost. Kakovost med posameznimi pripravki lahko močno niha. Zaradi njihove številnosti je dajanje priporočil o uporabi posameznih pripravkov nemogoče. Če uživata zeliščne pripravke za blaženje simptomov, to med konzultacijo povejte svojemu zdravniku.

Stranski učinki zeliščnih pripravkov so blagi, večina moških o njih ne poroča. Najpogosteje se pojavljajo gastrointestinalne težave (npr. napihnjenost ali zaprtje).

## Blokatorji alfa

Blokatorji alfa so skupina zdravil, ki zmanjšata simptome in izboljšata pretok urina z delovanjem na gladko mišičje prostate, ki se ob tem sprosti. So najpogosteje predpisana zdravila pri moških z BPP. Vsi imajo podobne učinke, razlikujejo se le po stranskih učinkih.

- alfuzosin,
- doksazosin,
- tamsulosin,
- terazosin,
- silodosin.

Nekateri moški občutijo izboljšanje že nekaj ur oz. nekaj dni po pričetku jemanja zdravila, popoln učinek zdravil pa se običajno pojavi po nekaj tednih. Blokatorji alfa ne zmanjšujejo velikosti prostate niti ne preprečujejo njenega povečevanja. Nekateri moški bodo sčasoma za odpravo težav potrebovali kirurško zdravljenje.

Stranski učinki te skupine zdravil so blagi, večina uporabnikov jih kljub dolgotrajni uporabi niti ne občuti. Moški poročajo o izgubi moči (astenija), vrtočlavi in blagem znižanju krvnega tlaka (hipotenzija).

Blokatorji alfa lahko povzročijo retrogradno ejakulacijo. Gre za redek stranski učinek, ki izgine ob prenehanju jemanja zdravila.

Blokatorji alfa lahko prizadenejo vaše očne mišice in povzročijo sindrom ohlapne šarenice.

## Inhibitorji 5alfa-reduktaze

Inhibitorji 5alfa-reduktaze (5ARI) so skupina zdravil, ki preprečujejo večanje prostate, lahko celo povzročijo njeno zmanjšanje. Najbolj učinkoviti so pri prostatah, večjih od 40 mililitrov, predpisujejo pa se le v primerih, ko prostata povzroča nadležne simptome. Izboljšanje pri njihovi uporabi pričakujemo po 3 do 6 mesecih od začetka zdravljenja. Zmanjšujejo tveganje retence urina in potrebo po kirurškem zdravljenju. Zaradi dolgega obdobja pred začetkom učinkovanja se njihova uporaba svetuje le v primerih, kjer pričakujemo vsaj leto dni trajajoče zdravljenje.

Poznamo 2 vrsti inhibitorjev 5alfa-reduktaze in obe dosegeta podobne rezultate:

- dutasterid,
- finasterid.

Stranski učinki teh zdravil so večinoma povezani s spolno funkcijo in vključujejo zmanjšan libido, erektilno disfunkcijo in težave z ejakulacijo. Približno 1–2 % moških opaža povečanje prsi ali občutljivost prsnih bradavic. Stranski učinki niso pogosti in izginejo ob prenehanju jemanja zdravila. Domneva se, da bi inhibitorji 5alfa-reduktaze lahko povečali nevarnost za pojav raka na prostati. To je sporna tema, ki je še v fazi razprave.

5ARI se zaradi možnih stranskih učinkov priporočajo moškim z zmerno hudimi ali hudimi težavami.

Najpogosteje jih uporabljamo v kombinaciji z drugimi skupinami zdravil, kombinacije bomo opisali v nadaljevanju poglavja.

## Antagonisti muskarinskih receptorjev

Antagonisti muskarinskih receptorjev (MRA) so skupina zdravil, ki zmanjšajo število nenormalnih krčenj mehurja. Ta zdravila običajno predpišejo za zdravljenje simptomov prekomerno aktivnega sečnega mehurja. Prav tako so učinkoviti pri odpravljanju simptomov urgence pri moških z BPP. Ko se mehur ne izprazni popolnoma in po odvajanju večja količina urina zastaja v njem, jih zdravniki običajno ne predpišejo.

Poznamo več predstavnikov MRA:

- darifenacin,
- fezoterodin,
- oksibutinin,
- propiverin,
- solifenacin,
- tolterodin,
- trospijev klorid.

Stranski učinki so običajno blagi, vključujejo pa suha usta in oči, zaprtje, težave z odvajanjem vode, simptome prehlada, meglen vid, vrtoglavico.

## Inhibitorji fosfodiesteraze V

Inhibitorji fosfodiesteraze V (PDE5I) so skupina zdravil, ki se uporabljajo pri zdravljenju erektilne disfunkcije, pomagajo pa tudi pri odpravljanju simptomov zaradi BPP.

Poznamo sledeče PDE5I:

- sildenafil,
- tadalafil,
- vardenafil.

V Evropi je bil za zdravljenje BPP odobren le tadalafil, zdravljenje z njim pa običajno ni krito iz sredstev javnega zdravstva.

Od zdravljenja s PDE5I imajo lahko korist predvsem moški, ki poleg erektilne disfunkcije trpijo tudi za BPP.

Stranski učinki, povezani s PDE5I, so glavobol, bolečina v hrbtu, vrtoglavica, slaba prebava. PDE5I so kontraindicirani v kombinaciji z več različnimi zdravili, vključno z blokatorjema alfa doksazosin ali terazosin. Kontraindicirani so tudi pri moških s srčnimi obolenji, pri tistih z neurejenim krvnim tlakom ali pri odpovedi ledvic. Če ob jemanju PDE5I opazate izgubo vida, se posvetujte s svojim zdravnikom.

O kakršnihkoli vprašanjih o stranskih učinkih ali kontraindikacijah PDE5I se posvetujte s svojim zdravnikom.

## Kombinacija zdravil

Zdravnik vam lahko predpiše kombinacijo zdravil. Najpogostejše so to:

- blokatorji alfa z 5ARI,
- blokatorji alfa z MRA.

Namen takšnega zdravljenja je združitev učinkov obeh zdravil. Ob sočasni uporabi sta lahko zdravili bolj učinkoviti, več pa je pojavov stranskih učinkov, ki smo jih opisali zgoraj. Zdravljenje s kombinacijo zdravil se priporoča moškim z zmernimi oz. hudimi težavami.

### Blokatorji alfa z 5ARI

Kombinacija alfa blokatorjev z 5ARI se priporoča, če:

- je volumen prostate večji od 40 mililitrov,
- je vrednost PSA enaka ali višja kot 1,5 ng/ml,
- trpite za hudimi simptomi,
- imate slab pretok urina.

Ta kombinacija zdravil se uporablja le v primeru dolgotrajnega zdravljenja.

## Blokatorji alfa z MRA

Kombinacija blokatorjev alfa z MRA se priporoča, če:

- imate težave s zadrževanjem (glejte Simptomi in diagnostika BPP),
- se vaše težave ob jemanju le enega zdravila ne zmanjšajo.

### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

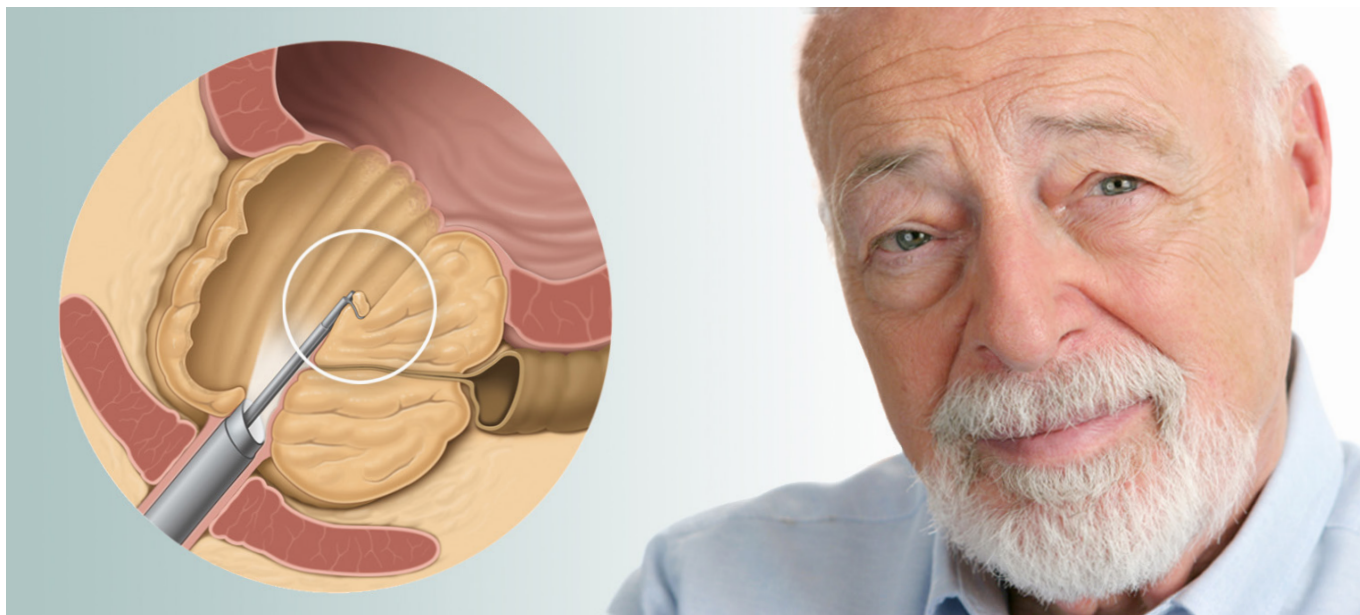
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



## 5

## Kirurško zdravljenje SSS pri moških z BPP

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Zdravnik vam je postavil diagnozo benigno povečanje prostate (BPP) in vam predlagal operacijo. Naslednje poglavje povzema različne možnosti zdravljenja, o katerih se pogovorite z zdravnikom. Nato se bosta skupaj odločila, kateri način je za vas najboljša izbira.

Faktorji, ki vplivajo na odločitev:

- vaši simptomi in kakovost življenja,
- velikost vaše prostate,
- vaša pretekla anamneza,
- dostopnost različnih načinov zdravljenja v vaši bolnišnici in strokovna usposobljenost vašega zdravnika. Urologa povprašajte o njegovih izkušnjah s predlaganim načinom zdravljenja. Pravico imate izvedeti, kolikšna je stopnja zapletov kirurga, ki bo izvedel poseg;
- vaše osebne želje. Noben od načinov zdravljenja ni idealen za vse bolnike.

## Kdaj naj se odločim za kirurško zdravljenje?

- Ko se vaše težave poslabšajo kljub morebitnemu zdravljenju z zdravili.
- Ko se pojavijo zapleti, ki so posledica BPP oz. ko se poveča tveganje za njihov nastanek. Ti zapleti so:
  - odpoved ledvic,
  - dilatacija ledvic,
  - nezmožnost odvajanja urina (retenca urina), ponavljajoče se okužbe sečil,
  - ledvični kamni,
  - ponavljajoče se pojavljanje krvi v urinu.
- Če slabo prenašate zdravljenje z zdravili.
- Če vam je kirurško zdravljenje ljubše od zdravljenja z zdravili.

Med operacijo vam bo urolog odstranil povečan del prostate (imenovan tudi adenom). Poznamo različne kirurške posege, katerih skupni cilj je zmanjšanje vaših težav in izboljšanje pretoka seča.

Najpogostejši posegi so:

- transuretralna resekcija prostate (TURP),
- transuretralna incizija prostate (TUIP),
- odprta prostatektomija,
- lasersko zdravljenje,
- prostatične opornice (stenti),
- transuretralna igelna ablacija (TUIA),
- transuretralna mikrovalovna termoterapija (TUMT).

Naslednje poglavje obravnava tudi injiciranje etanola in botulinskega toksina, čeprav je zdravljenje z njima še v fazi preizkušanja.

Vsak poseg ima tako svoje prednosti kot svoje slabosti. Izbira načina zdravljenja je individualna in prilagojena vašim željam.

Naslednje poglavje nudi splošne informacije o kirurškem zdravljenju, ki pa se lahko po posameznih državah razlikuje.

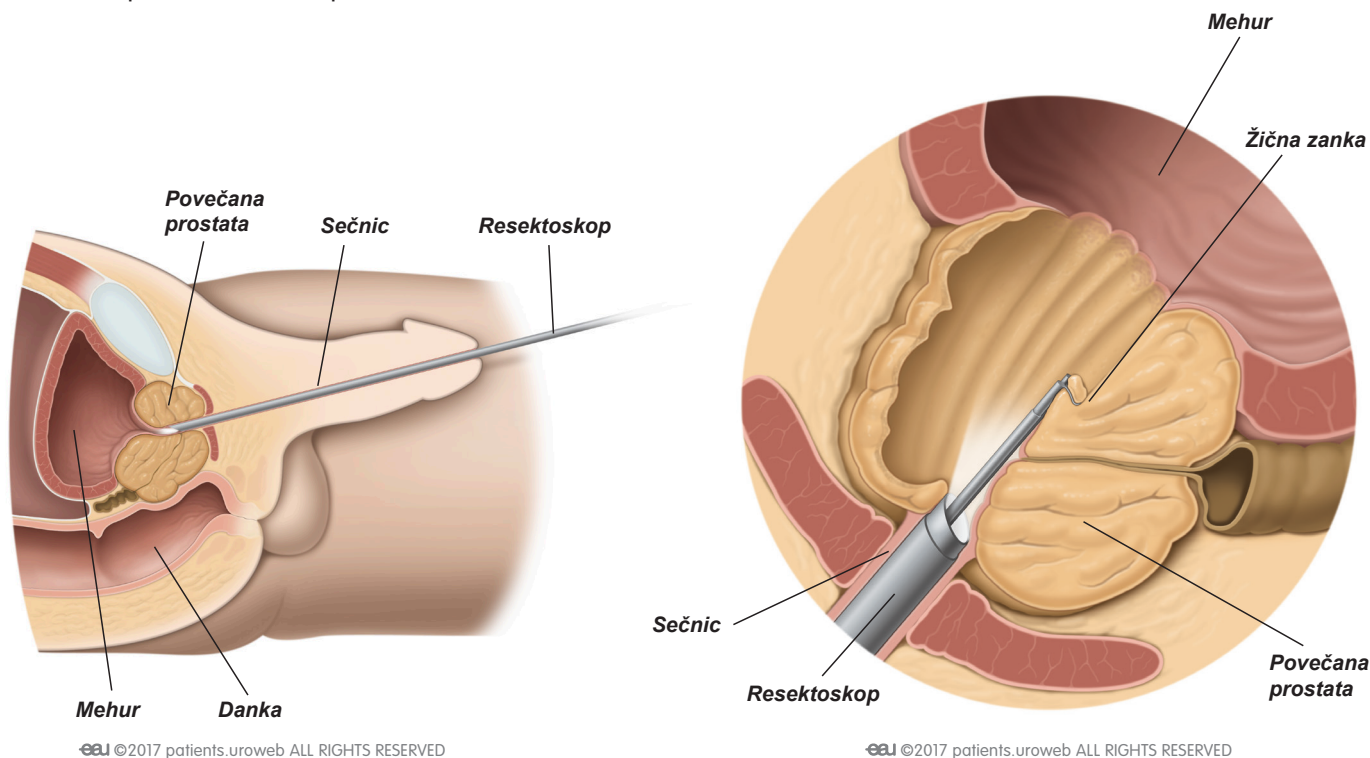
## Transuretralna resekcija prostate (TURP)

TURP je standardni poseg pri BPP, katerega namen je odstraniti tisti del prostate, ki povzroča simptome. Poseg napravimo skozi sečnico, brez reza v spodnji del trebuha (**Slika 1**). Tak kirurški poseg pojmujemo minimalno invazivno zdravljenje.

### Kako se TURP izvede?

Prejeli boste splošno ali spinalno anestezijo. Nato bo zdravnik s pomočjo resektoskopa prek sečnice vstopil v mehur. Resektoskop je tip endoskopa, ki za rezanje prostatičnega tkiva uporablja zanko, skozi katero teče visokofrekvenčni električni tok. Ob njem je tudi kamera, ki na zaslon projicira visokokakovostno sliko operirane prostate.

Med posegom zdravnik s pomočjo zanke razreže adenom na majhne koščke (**Slika 2**), ki jih nato izplavi iz mehurja in sečnice preko resektoskopa.



**Slika 1: Operacija, opravljena skozi sečnico**

**Slika 2: Resektoskop odstranjuje dele prostatičnega tkiva med TURP**



### Zanimivo dejstvo

TURP je v zadnjih 40 letih postala standardno zdravljenje, opravljamo pa jo že od leta 1930. Zaradi uvajanja vedno novih tehnologij se je poseg zelo izpopolnil.

Po operaciji vam za odvajanje seča v mehur vstavijo kateter. Ta se obenem uporablja tudi za izpiranje vaše sečnice in mehurja s sterilno tekočino, ki preprečuje nastajanje krvnih strdkov. Kateter boste potrebovali 1–3 dni, dokler se rana ne zaceli in lahko spontano urinirate.

### Kdaj naj se odločim za TURP?

TURP je danes prednosten poseg pri moških z zmernimi do hudimi simptomi, ki jih povzroča BPP. Najprimernejši je za moške z velikostjo prostate med 30 in 80 mililitri.

### Kako se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete ne jesti ne piti ne kaditi. Če jemljete kakršnakoli zdravila na recept, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati več dni pred posegom.

### Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite 2 ali 3 dni po posegu. Dolžina bivanja v bolnišnici se med različnimi državami razlikuje. Možno je, da boste še več dni po posegu v seču opazili sledi krvi. Še več tednov boste ob odvajanju lahko čutili bolečino ali imeli težave zaradi urgence.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;



### Zanimivo dejstvo

Včasih je moral zdravnik gledati naravnost v endoskop, da si je lahko prikazal prostato. Dandanes pa se slika visoke ločljivosti preko kamere projicira na monitor, kar omogoča kirurgu, da vidi tudi najmanjše podrobnosti.

- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po TURP se lahko pojavi retrogradna ejakulacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

Nemudoma obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

- se pri vas razvije mrzlica,
- se morete spontano odvajati seča,
- opazate večjo krvavitev ali hujšo bolečino.

### Prednosti TURP

- Poseg se izvaja pogosto in je varen.
- Zagotavlja najboljše in dolgotrajno zmanjšanje simptomov.
- Kratek čas bivanja v bolnišnici.

### Slabosti TURP

- Tveganje krvavitve.
- Tveganje pojava retrogradne ejakulacije.
- Tveganje zožitve sečnice.
- Tveganje retence urina.
- Majhna verjetnost okužbe spodnjega urinarnega trakta in pojava urgence.
- Zelo majhna verjetnost za pojav inkontinence.

## Transuretralna incizija prostate (TUIP)

TUIP je učinkovita pri moških z volumnom prostate, manjšim od 35 mililitrov, ki ne povzroča hude obstrukcije. Ta poseg redko uporabljamo za zdravljenje BPP, saj daje enake rezultate kot zdravljenje z zdravili. Priporočamo ga tistim, ki ne prenašajo zdravil za BPP.

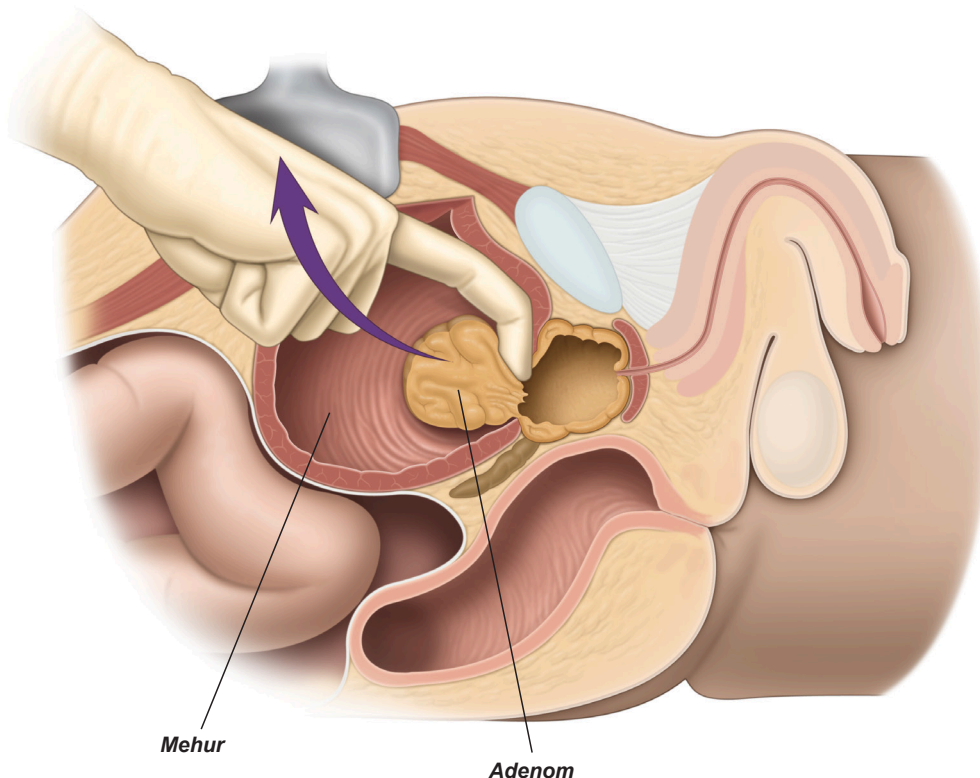
Med posegom zdravnik z resektoskopom skozi vrat mehurja zareže v prostato ter tako izboljša pretok seča. Po operaciji se v mehur vstavi kateter, ki skrbi tako za odtok urina kot tudi za izpiranje mehurja in sečnice s sterilno raztopino, kar preprečuje nastajanje krvnih strdkov.

## Odprta prostatektomija

Odprta prostatektomija je operacija, za katero je potreben rez kože v spodnjem delu trebuha. Odprta prostatektomija se dandanes opravi le še v izbranih primerih, saj s TURP dosežemo enak ali celo boljši rezultat.

### Kako se opravi odprta prostatektomija?

Prejeli boste splošno ali spinalno anestezijo. Kirurg zareže v spodnji del trebuha ter pristopi do mehurja in prostate, nato s prstom izlušči adenom (**slika 3**). Po operaciji vstavljen kateter skrbi za odvajanje seča, obenem pa se uporablja tudi za izpiranje mehurja in sečnice s sterilno raztopino, s čimer se preprečuje nastajanje krvnih strdkov. Kateter boste potreboval več dni, do zacelitve rane in pričetka spontanega odvajanja seča.



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 3: Kirurg med odprto prostatektomijo odstrani adenom**



## Zanimivo dejstvo

Odrpta prostatektomija je v začetku 20. stoletja veljala za velik preboj medicine, tedaj je bilo namreč kirurško zdravljenje prostate še v povojih. Čeprav danes TURP velja za zlati standard pri zdravljenju, se odrpta prostatektomija še vedno uporablja za zdravljenje močno povečanih prostat.

## Kdaj naj se odločim za odrpno prostatektomijo?

Odrpta prostatektomija se priporoča, kadar je vaša prostata večja od 80 mililitrov, saj bi v tem primeru za doseg enakega rezultata z drugimi načini kirurškega zdravljenja potrebovali več časa. Zdravnik vam bo ta poseg morda priporočil, če imate kamne v mehurju ali divertikel mehurja.

## Kako se pripravim na poseg?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete ne jesti, ne piti, ne kaditi. Če redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati več dni pred posegom.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite 5 ali 7 dni po posegu. Dolžina bivanja v bolnišnici se med različnimi državami razlikuje. Možno je, da boste še več dni po posegu v seču opazali sledi krvi. Ob odvajanju boste lahko čutili bolečino ali imeli težave zaradi urgence. Popolnoma si boste opomogli šele več tednov po posegu.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;
- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po odrpni prostatektomiji se lahko pojavi retrogradna ejakulacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

## Prednosti odrpne prostatektomije

- Najboljša in dolgotrajna odprava težav.

## Slabosti odrpne prostatektomije

- Pušča brazgotino.
- Daljše bivanje v bolnišnici.
- Daljša potreba po vstavljenem katetru.
- Možnost pojava večje krvavitve.
- Tveganje retence urina, okužbe sečil in urgence.
- Tveganje zožitve vratu sečnega mehurja.
- Zelo majhno tveganje urinske inkontinence.

# Lasersko zdravljenje

Lasersko zdravljenje je pogost izbor načina zdravljenja BPP. Laser je zelo močan svetlobni žarek, ki reže in upari prostatično tkivo, obenem pa sproščena toplota zapira poškodovane krvne žile, kar pripomore k majhni izgubi krvi med operacijo.

Poznamo dva glavna načina laserskega zdravljenja:

- lasersko uparjanje prostate in
- lasersko izluščenje prostate.

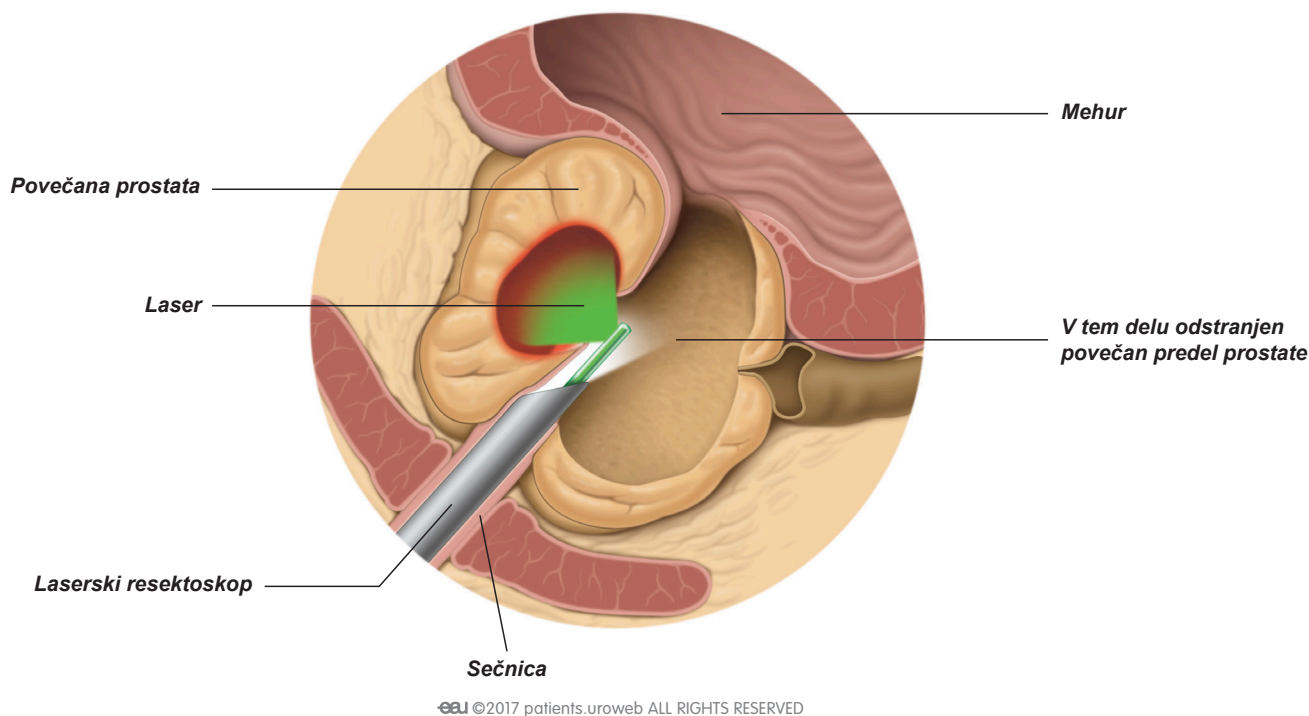
Uporabimo lahko različne tipe laserskih sistemov, izbira pa je odvisna od razpoložljivost naprav in strokovne usposobljenosti vašega kirurga.

## Lasersko uparjanje prostate

### Kako ga izvedemo?

Prejeli boste splošno ali spinalno anestezijo. Nato bo zdravnik brez reza v spodnji del trebuha s pomočjo resektoskopa prek sečnice vstopil v mehur (**Slika 1**). Resektoskop sestavljata laser, ki skrbi za uparjanje tkiva in majhna kamera, ki na zaslon projicira visokokakovostno sliko operirane prostate.

Med posegom laser segreje majhen del prostatičnega tkiva, ki doseže temperaturo vrelišča in se upari. Na ta način lahko zdravimo vse dele prostate (**Slika 4**). Po operaciji vam za odvajanje seča v mehur vstavijo kateter. Ta se obenem uporablja tudi za izpiranje vaše sečnice in mehurja s sterilno raztopino, ki preprečuje nastajanje krvnih strdkov. Kateter boste potrebovali nekaj dni, dokler se sečnica ne zaceli in lahko spontano urinirate.



**Slika 4: Toplota, ki jo proizvede laser, upari dele prostatičnega tkiva**

## Kdaj naj se odločim za lasersko uparjanje prostate?

Uparjanje pride v poštev, če je vaša prostata manjša od 80 mililitrov. Ker je izguba krvi pri tem posegu zelo majhna, se priporoča moškim, ki morajo iz drugih vzrokov jemati zdravila proti strjevanju krvi.

## Kako naj se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete ne jesti, ne piti, ne kaditi. Če redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati več dni pred posegom.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite 1 ali 2 dni po posegu. Dolžina bivanja v bolnišnici se med različnimi državami razlikuje. Možno je, da boste še več tednov po posegu v seču opazili sledi krvi oz. ob odvajanju čutili bolečino.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;
- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po laserski uparjanju prostate se lahko pojavi retrogradna ejakulacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

Obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

- se pri vas razvije mrzlica;
- ne morete spontano odvajati seča;
- opazate večjo krvavitev ali hujšo bolečino.

### Prednosti laserskega uparjanja

- Takojšnje izboljšanje pretoka seča.
- Kratek čas bivanja v bolnišnici.
- Krajše obdobje, ko imate vstavljen kateter.
- Majhno tveganje zapletov.
- Ni potrebe po prekinitvi zdravljenja z zdravili proti strjevanju krvi.

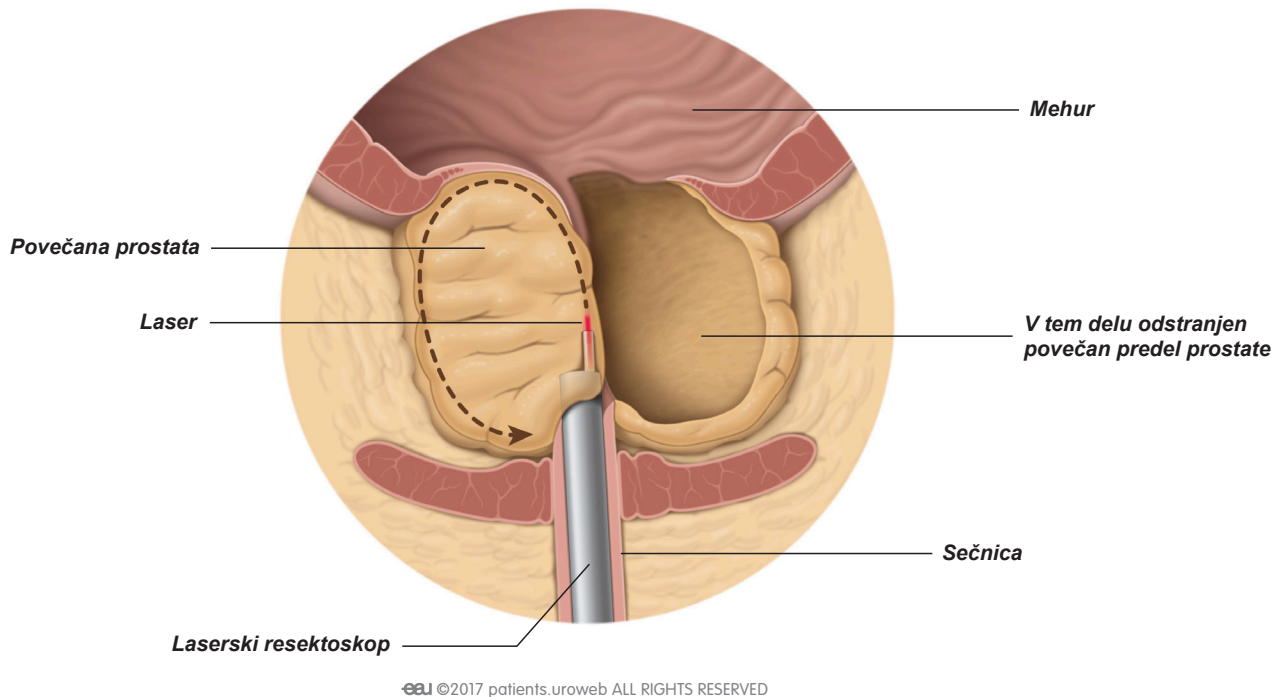
### Slabosti laserskega uparjanja

- Manjša učinkovitost pri večjih prostatah.
- Boleča odvajanje seča v času po posegu.
- Možnost potrebe po ponovnem posegu po več letih zaradi nadaljnje rasti prostate.
- Ne pridobimo tkiva za histološki pregled med posegom.
- Tveganja nastanka retence urina, okužbe sečil, urgence.
- Zelo majhno tveganje za pojav urinske inkontinence.

# Lasersko izluščenje prostate

## Kako se lasersko izluščenje izvede?

Prejeli boste splošno, spinalno ali intravenozno anestezijo. Nato bo zdravnik brez reza v spodnji del trebuha s pomočjo resektoskopa preko sečnice vstopil v mehur (**Slika 1**). Resektoskop je opremljen z majhno kamero, prek katere si kirurg ogleda prostato. Med posegom zdravnik z laserjem reže prostatično tkivo in tako dostopa do vseh delov prostate (**Slika 5**). Nato z inštrumentom, imenovanim morcelator, izpere odrezane dele tkiva prek mehurja in sečnice iz telesa.



**Slika 5: Laser izreže dele prostatičnega tkiva med laserskim izluščenjem**

Po operaciji vam za odvajanje seča v mehur vstavijo kateter. Ta se obenem uporablja tudi za izpiranje vaše sečnice in mehurja s sterilno raztopino, ki preprečuje nastajanje krvnih strdkov. Kateter boste potrebovali nekaj dni, dokler se sečnica ne zaceli in lahko spontano urinirate.

## Kdaj naj se odločim za lasersko izluščenje prostate?

Če je velikost vaše prostate večja od 80 mililitrov, je lasersko izluščenje za vas najboljša izbira, saj se s tem posegom odstrani celoten adenom. Prav tako je lasersko izluščenje dobra izbira pri manjših velikostih prostate.

Poseg je primeren za moške, ki zaradi drugih bolezni prejemajo zdravila proti strjevanju krvi. O individualnih okoliščinah se posvetujte s svojim zdravnikom.

## Kako naj se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete jesti, ne piti, ne kaditi. V primeru, da redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati več dni pred posegom.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite 1 ali 2 dni po posegu. Dolžina bivanja v bolnišnici se med različnimi državami razlikuje. Možno je, da boste še več tednov po posegu v seču opazili sledi krvi oz ob odvajanju čutili bolečino.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;
- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po laserskem izluščenju prostate se lahko pojavi retrogradna ejakulacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

Obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

- se pri vas razvije mrzlica;
- ne morete spontano odvajati seča;
- opazate večjo krvavitev ali hujšo bolečino.

## Prednosti laserskega izluščenja

- Takojšnje izboljšanje pretoka seča.
- Kratek čas bivanja v bolnišnici.
- Krajše obdobje, ko imate vstavljen kateter.
- Majhno tveganje zapletov.
- Učinkovito pri vseh velikostih prostate, posebej pri velikih.
- Možnost pridobitve tkiva za histološki pregled med posegom.

## Slabosti laserskega izluščenja

- Bolj zamuden poseg pri majhnih prostatah.
- Daljše boleče odvajanje seča po posegu.
- Tveganja nastanka retence urina, okužbe sečil, urgence.
- Zelo majhno tveganje urinske inkontinence.
- Za odstranitev prostatičnega tkiva je potreben poseben inštrument, imenovan morcelator.

# Prostatične opornice (stenti)

Opornice se uporabljajo z namenom, da ohranjajo sečnico prehodno in tako izboljšajo pretok seča (**slika 6**). Priporočajo se predvsem moškim, ki niso sposobni za operacijo, vendar še vedno lahko spontano odvajajo seč. So nadomestek za stalni urinski kateter

## Kako vstavimo opornico?

Zdravnik vam opornico vstavi v lokalni anesteziji v svoji ambulanti ali v bolnišnici. Vstavi se v sečnico, tako da konica katetra doseže mehur (**Slika 6**), nato se položaj katetra preveri z uporabo ultrazvoka ali cistoskopa.

## Kdaj naj se odločim za vstavitvev opornice?

Dandanes se opornice priporočajo kot trajen način zdravljenja. Zanje se odločite le v primeru, če ne prenašate anestezije, ki je potrebna za izvedbo operativnega posega.

## Kako naj se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. V primeru, da redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati več dni pred posegom.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Običajno se lahko še na dan posega vrnete k vašim dnevnim aktivnostim. Možno je, da boste še več tednov po posegu v seču opazili sledi krvi oz. ob odvajanju čutili bolečino.

Nemudoma obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

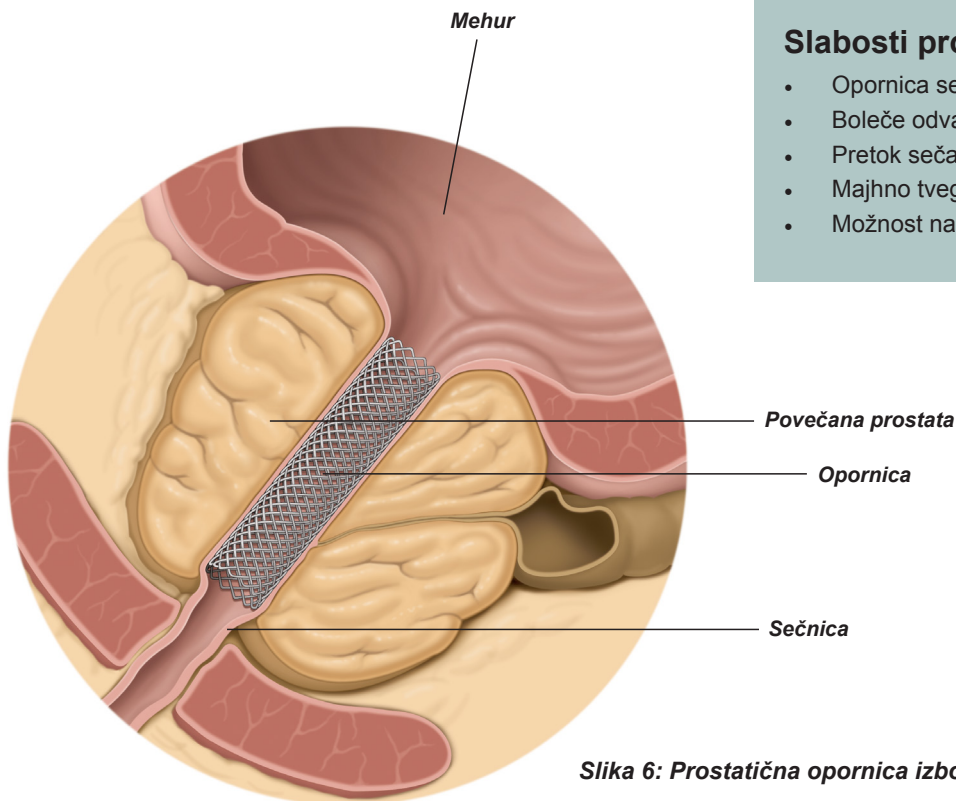
- se pri vas razvije mrzlica;
- ne morete spontano odvajati seča;
- opazate večjo krvavitev ali hujšo bolečino.

### Prednosti prostatičnih opornic

- Lahko nadomestijo stalni urinski kateter.
- Ni potrebe bivati v bolnišnici.
- Poseg v lokalni anesteziji.

### Slabosti prostatičnih opornic

- Opornica se lahko premakne.
- Bolečče odvajanje seča v času po posegu.
- Pretok seča se lahko ne izboljša.
- Majhno tveganje urinske inkontinence.
- Možnost nastanka kamnov na opornici.



**Slika 6: Prostatična opornica izboljša pretok urina**

EAU ©2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

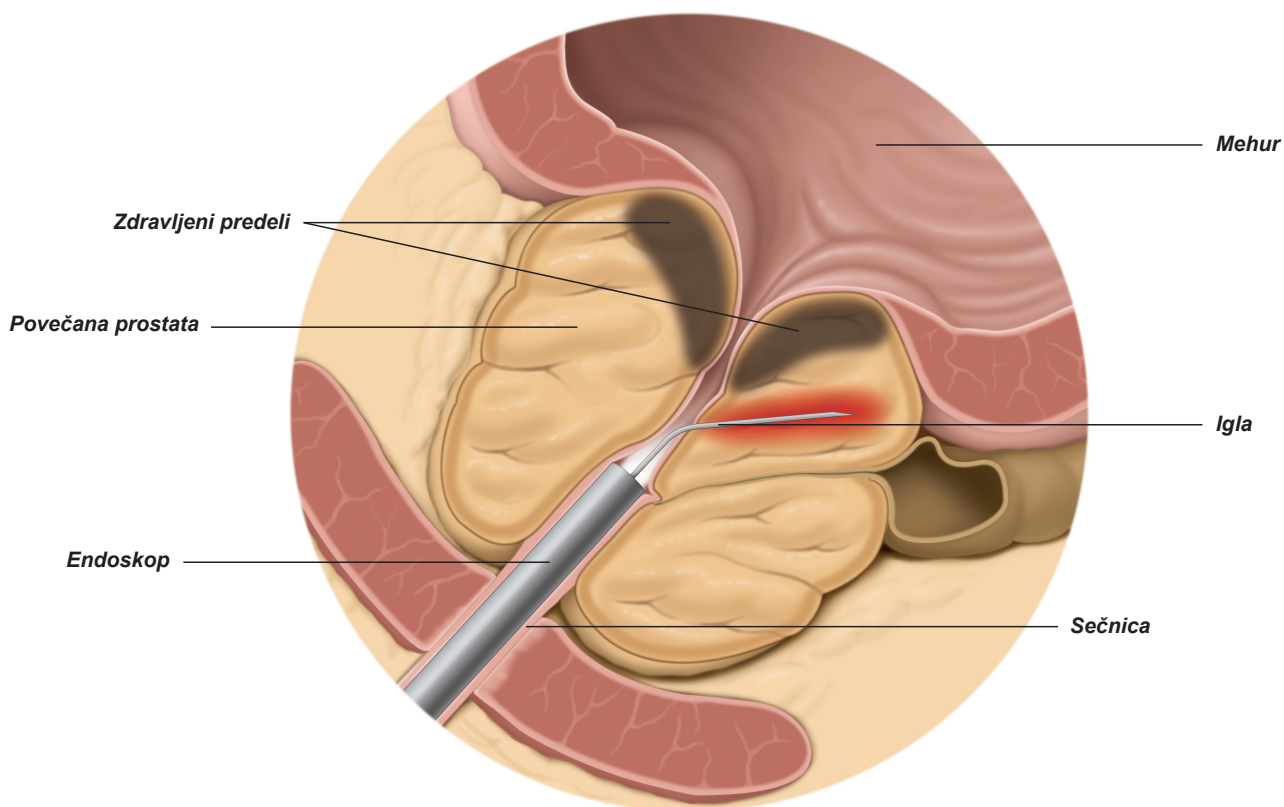
## Transuretralna igelna ablacija (TUIA)

Transuretralna igelna ablacija prostate je minimalno invaziven poseg, pri katerem s pomočjo toplote zatrdimo dele prostatičnega tkiva. Proces imenujemo koagulacija. Zdravljeni del prostate nato telo vsrka (absorbira) ali pa se po posegu izloči s sečem. Cilj TUIA je zmanjšanje prostornine prostate in posledično zmanjšanje težav.

### Kako se TUIA izvede?

Prejeli boste splošno, spinalno ali intravenozno anestezijo. Nato zdravnik preko sečnice vstopi v mehur in s pomočjo endoskopa, ki ga sestavljata dve igli in kamera, nabode prostato. Z uporabo radiofrekvenčne energije segreje nabodeno tkivo (**Slika 7**) in postopek ponovi 4- do 8-krat, da zajame celotno področje adenoma. Kamera služi za prikaz visokokakovostne slike na monitorju.

Po operaciji boste nekaj dni potrebovali kateter, dokler se sečnica ne zaceli in lahko spontano urinirate. Nato vam kateter v bolnišnici odstrani vaš urolog.



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 7: : Iгла z uporabo radiofrekvenčne energije segreje prostatično tkivo**

## Kdaj naj se odločim za TUIA?

TUIA se priporoča moškim z velikostjo prostate med 30 in 80 mililitri, ki si želijo minimalno invaziven poseg oz. tistim, ki niso sposobni za operacijo zaradi pridruženih bolezni.

## Kako naj se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete ne jesti, ne piti, ne kaditi. V primeru, da redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite nekaj ur po posegu. Po odhodu iz bolnišnice zaradi vpliva anestezije ne vozite avtomobila, na dan posega se svetuje počitek.

Z vstavljenim katetrom se lahko dan po posegu pričnete vračati k svojim rednim aktivnostim. Še več tednov lahko v seču opazite sledi krvi.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;
- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po laserski uparjanju prostate se lahko pojavi retrogradna ejakulacija.

lacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

Obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

- se pri vas razvije mrzlica;
- se pojavijo težave s katetrom;
- ne morete spontano odvajati seča po odstranitvi katetra.

### Prednosti TUIA

- Ni potrebe po bivanju v bolnišnici.
- Nizko tveganje zapletov.
- Ni potrebe po prekinitvi zdravljenja z zdravili proti strjevanju krvi.

### Slabosti TUIA

- Manjša učinkovitost pri večjih prostatah in v primerih hujše zapore.
- Potreba po uporabi katetra v domačem okolju več dni po posegu.
- Počasno izboljšanje simptomov in pretoka seča.
- Možnost potrebe po ponovnem posegu po več letih zaradi nadaljnje rasti prostate.

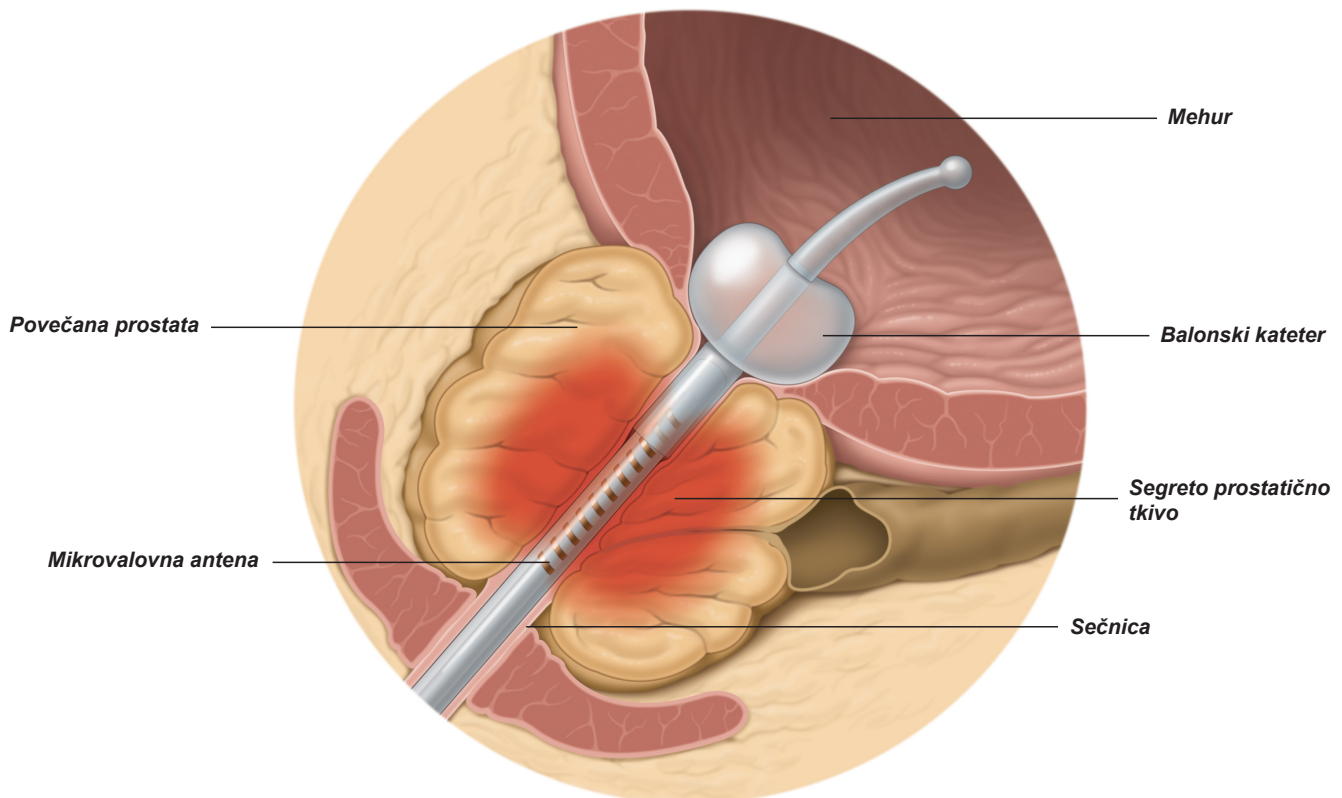
# Transuretralna mikrovalovna termoterapija (TUMT)

Transuretralna mikrovalovna termoterapija (TUMT) je minimalno invaziven poseg, ki za zatrditev delov prostatičnega tkiva uporablja mikrovalovno energijo. Postopek imenujemo koagulacija. Zdravljeni del prostate nato telo vsrka (absorbira) ali pa se po posegu izloči s sečem. Cilj TUMT je zmanjšanje prostornine prostate in posledično zmanjšanje težav.

## Kako se izvede TUMT?

Prejeli boste lokalno anestezijo, včasih v kombinaciji z intravenozno. Nato zdravnik vstopi v sečnico s katetrom, ki ga sestavljata mikrovalovna antena in balon. Z uporabo mikrovalovne energije antena segreje nabodeno tkivo, balon pa skrbi za zadrževanje položaja antene v prostati (**Slika 8**). Po posegu se v mehur vstavi kateter, ki vam pomaga pri odvajanju.

Po posegu boste nekaj dni potrebovali kateter, dokler se sečnica ne zaceli in lahko spontano urinirate. Nato vam kateter v bolnišnici odstrani vaš urolog.



© 2017 patients.uroweb ALL RIGHTS RESERVED

**Slika 8:** Toplota, ki jo proizvede mikrovalovna antena, koagulira dele povečane prostate

## Kdaj naj se odločim za TUMT?

TUMT se priporoča moškim z velikostjo prostate med 30 in 100 mililitri, ki si želijo minimalno invaziven poseg oz. tistim, ki niso sposobni za operacijo zaradi pridruženih bolezni.

## Kako naj se na poseg pripravim?

Posvetujte se s svojim zdravnikom, ki vam bo dal natančna navodila za pripravo na poseg. 6 ur pred posegom zaradi anestezije ne smete ne jesti ne piti ne kaditi. Če redno jemljete kakršnakoli zdravila, se posvetujte s svojim zdravnikom. Mogoče jih boste morali prenehati jemati.

## Po kolikšnem času se bom lahko vrnil k svojim vsakdanjim aktivnostim?

Bolnišnico običajno lahko zapustite nekaj ur po posegu. Po odhodu iz bolnišnice zaradi vpliva anestezije ne vozite avtomobila, na dan posega se svetuje počitek.

Z vstavljenim katetrom se lahko dan po posegu pričnete vračati k svojim rednim aktivnostim. Še več tednov lahko v seču opazate sledi krvi.

V prvih 4–6 tednih po posegu:

- spijte 1–2 litra tekočine dnevno, predvsem vode;
- ne dvigujte bremen, težjih od 5 kilogramov;
- izogibajte se težjim fizičnim aktivnostim in kolesarjenju;
- izogibajte se termalnim zdraviliščem in savnam;
- s prilagoditvijo prehrane preprečite zaprtje;
- posvetujte se s svojim zdravnikom o jemanju svoje redne predpisane terapije.

2–3 tedne se izogibajte spolnim odnosom. Po TUMT prostate se lahko pojavi retrogradna ejakulacija. To je kronično stanje, pri katerem se semenska tekočina ne izloči skozi uretro, pač pa potuje nazaj v mehur in se kasneje izloči med odvajanjem seča.

Obiščite svojega zdravnika ali se vrnite v bolnišnico, če:

- se pri vas razvije mrzlica;
- se pojavijo težave s katetrom;
- ne morete spontano odvajati seča po odstranitvi katetra.

### Prednosti TUMT

- Poseg v lokalni anesteziji.
- V večini primerov ni potrebe po bivanju v bolnišnici.
- Nizko tveganje zapletov.
- Ni potrebe po prekinitvi zdravljenja z zdravili proti strjevanju krvi.

### Slabosti TUMT

- Manjša učinkovitost pri večjih prostatah in v primerih hujše zapore.
- Potreba po uporabi katetra v domačem okolju več dni po posegu.
- Počasno izboljšanje simptomov in pretoka seča.
- Možnost potrebe po ponovnem posegu zaradi nadaljnje rasti prostate

# Injiciranje etanola in botulinskega toksina v prostato

Kot potencialni možnosti zdravljenja BPP se proučuje injiciranje etanola ali botulinskega toksina, vendar sta to danes še vedno le eksperimentalni metodi v kliničnih raziskavah.

## Injiciranje etanola v prostato

Etanol, čisti alkohol, preko sečnice ali danke vbrizgamo v prostatično tkivo. Cilj takega zdravljenja je zmanjšanje velikosti prostate in izboljšanje pretoka seča.

## Injiciranje botulinskega toksina v prostato

Botulinski toksin je širše znan po lastniškem imenu Botox. Gre za močno strupeno snov, ki se najpogosteje uporablja v lepotni kirurgiji. Pri zdravljenju BPP izkoriščamo njegovo zaviranje živčnih končičev ter s tem sprostitvev gladke mišičnine v prostati. Botulinski toksin zmanjšuje velikost prostate in izboljša pretok seča. Vbrizgamo ga lahko preko sečnice, danke ali presredka. Nedavne študije ne podpirajo zdravljenja z botulinskim toksinom za lajšanje simptomov spodnjega urinarnega trakta pri moških z BPP.

### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

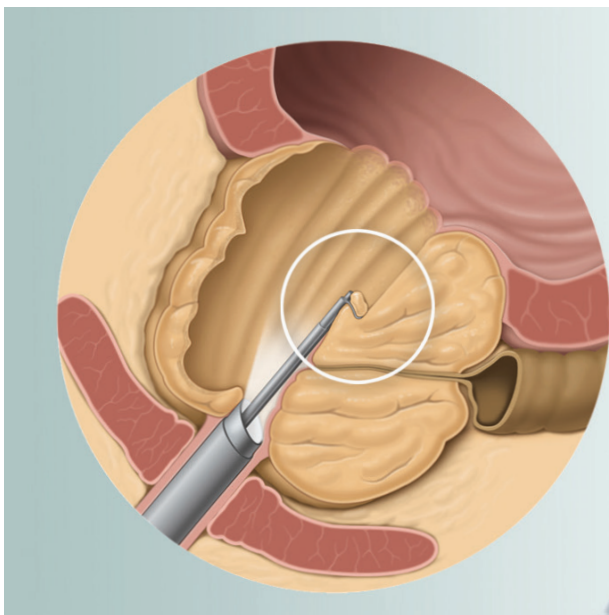
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



## 6

## Življenje z benignim povečanjem prostate (BPP)

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Mnogi moški z BPP se morajo s staranjem spopasti s simptomi spodnjih sečil (SSS). Nekaterim to povzroča številne skrbi, medtem ko drugi občutijo le manjše nelagodje.

Seveda različni ljudje različno doživljajo enake simptome. Tako lahko nekdo hudo trpi, ker se mora ponoči zbujati zaradi odvajanja seča, koga drugega pa to skoraj ne moti. Zato vaše kakovosti življenja in vašega doživljanja težav nikoli se smemo podcenjevati, saj imata enako težo kot diagnostične preiskave in rezultati zdravljenja.

Kakovost življenja vključuje tako fizično kot psihično plat zdravja. Poleg tega, da se počutite zdravi, je pomembno tudi, da ne občutite psihičnega pritiska ob življenju z BPP. Obstaja mnogo načinov, s katerimi ohranite nadzor nad vašimi težavami, ki vas ne smejo ovirati pri sreči v razmerjih ali pri udejstvovanju v družabnem, kulturnem in poslovnem življenju vaše sku-

pnosti. Če vam simptomi povzročajo preglavice, se posvetujte z vašim izbranim zdravnikom ali urologom.

## Vpliv na vaše družabno življenje

Simptomi, povezani z BPP, kot sta urgenca in nuja po pogostem odvajanju seča, imajo lahko negativen vpliv na vaše družabno življenje. Nekaterim moškim povzročajo tolikšno mero težav, da se izogibajo vsakršnim družabnim dejavnostim. Bojijo se namreč, da bi se znašli na mestu, kjer v bližini ni stranišča. Obenem lahko potreba po nočnem zburjanju zaradi nuje po odvajanju seča znižuje nivo energije, kar povzroča dodatno težavo pri opravljanju dnevnih aktivnosti.

Izogibanje družbenih aktivnostim je morda videti najenostavnejša rešitev težav, a lahko vodi v izolacijo in vas oddalji od družabnega življenja. Posvetujte se svojim urologom, ki vam bo pomagal pri premagovanju težav.

## Medosebni odnosi in spolnost

Simptomi, povezani z BPP, imajo lahko negativen vpliv na vaše medosebne odnose in spolno življenje. Težko se je počutiti privlačno in samozavestno oz. biti intimen s svojim partnerjem, če nimate popolnega nadzora nad svojim telesom. Ob pojavih inkontinence in urgence se lahko počutite nelagodno, to tudi vpliva na vašo samopodobo. Poleg tega k tem občutkom lahko prispevajo še stranski učinki jemanja zdravil, kot sta izguba libida ali erektilna disfunkcija.

S temi spremembami se večina moških spopada s težavo, saj je zanje spolnost pomembna vse življenje. Nekateri se zatečejo k zanikanju ali celo postanejo depresivni. Zato nikoli ne smemo podcenjevati vpliva BPP na posameznikovo kakovost življenja.

BPP ne vpliva le na vaše življenje, pač pa tudi na življenje vašega partnerja, saj lahko prizadene tako vajino intimnost kot tudi vsakodnevne odnose. Kljub temu, da vaš partner tega ne izrazi z besedami, je lahko ob tem prizadet, zato je še kako pomembno, da se o bolezni odkrito pogovarjata.

Morda vam je pogovor z urologom o vašem spolnem življenju neprijeten, vendar je to najučinkovitejši način za spopadanje z vašimi skrbmi. Skupaj s partnerjem in urologom ugotovite, kaj vam je pomembno v spolnosti, in tako izberite najprimernejši način zdravljenja. Na voljo je mnogo različnih poti k odpravi vaših simptomov in izboljšanju spolnega življenja, ki vam bodo olajšale življenje z BPP.

## Iskanje pomoči

SSS je zelo intimna in osebna težava, zato se mnogi moški ne odločijo za obisk zdravnika niti ne poskušajo govoriti o njej, saj:

- jih je strah, da trpijo za neozdravljivo boleznijo;
- jih skrbi napačna diagnoza;
- nimajo enostavnega dostopa do zdravnika;
- so imeli v preteklosti slabo izkušnjo v zdravstvu;
- imajo prijatelje, ki so imeli negativno izkušnjo ob zdravljenju podobne bolezni;
- ne poznajo vseh možnih načinov zdravljenja;
- imajo finančne težave;
- se počutijo zaradi svoje starosti ali zaradi bolezni izolirane.

Kljub prepričljivim navedenim razlogom naj vam ti ne predstavljajo ovire pri iskanju pomoči in izboljšanju kakovosti vašega življenja. Ne dopustite, da bolezen prostate postane gospodar vašega življenja.

### Vprašajte vašega zdravnika

Verjetno imate mnogo vprašanj o vaši bolezni. Informacije EAU za bolnike z BPP ponujajo mnoge odgovore na ta vprašanja, vseeno pa ne obravnavajo vašega individualnega stanja. O skrbeh, ki vas tarejo, se je najbolje pogovoriti z vašim urologom, zato nikaikor ne bodite v zadregi.

Navajamo nekaj vprašanj, ki se vam morda porajajo:

- Kakšni so rezultati mojih preiskav in kakšen je njihov pomen?
- Ali imam raka?
- Zakaj se mi to dogaja?
- Kaj lahko pričakujem v naslednjih mesecih ali letih, če se za zdravljenje ne odločim?
- Kaj lahko pričakujem v naslednjih mesecih ali letih, če se za zdravljenje odločim?
- Zakaj mi priporočate določen način zdravljenja?
- Kaj lahko od takega zdravljenja pričakujem?
- Ali bom ozdravel?
- Kako dolgo bo zdravljenje trajalo?

## Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

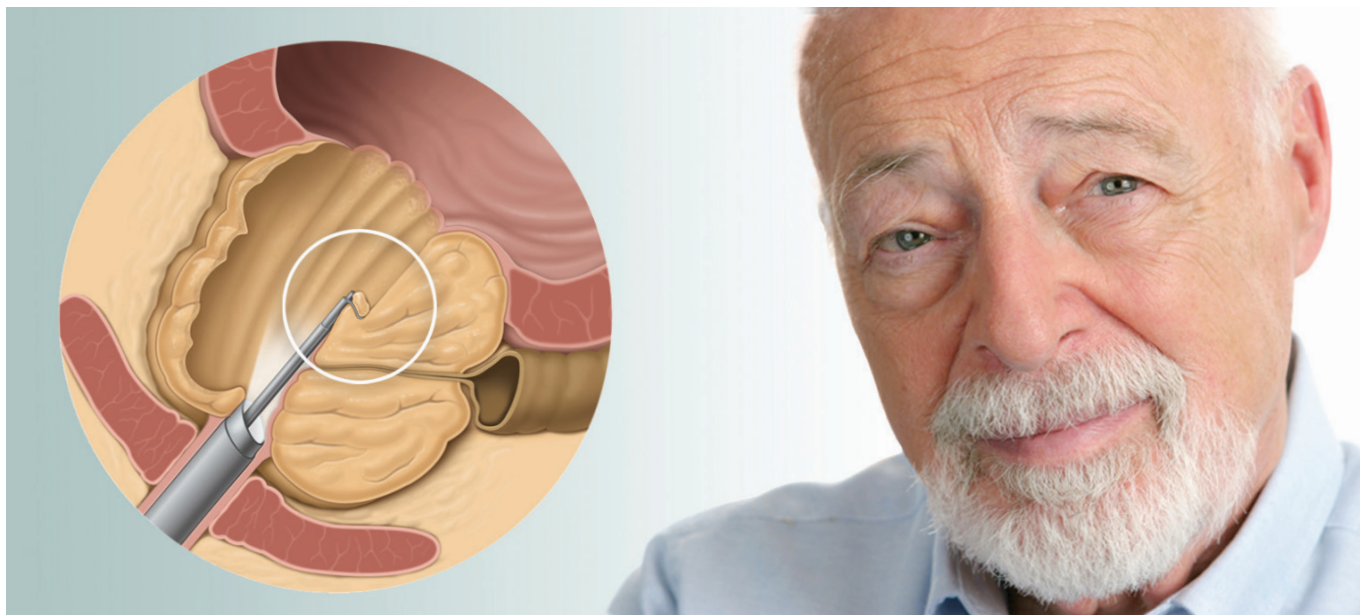
Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

## Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rötenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija



# 7

## Dejstva o benignem povečanju prostate (BPP)

Podčrtani izrazi so navedeni v slovarju izrazov.

Predstavljamo seznam najpogosteje zastavljenih vprašanj o BPP. Za več informacij o benignem povečanju prostate preberite različna poglavja Informacij EAU za bolnike.

Spodnje poglavje nudi splošne informacije o benignem povečanju prostate, diagnostika in zdravljenje se med različnimi državami razlikujeta.

### Kaj je BPP?

Benigno povečanje prostate je pogost pojav pri starejših moških. Prostata se pod vplivom hormonskih sprememb počasi povečuje in s tem pritiska na mehur in sečnico. BPP lahko vpliva na odvajanje seča in ima lahko s simptomi spodnjih sečil (SSS) negativen

#### Več informacij?

Več si lahko preberete v poglavju Benigno povečanje prostate.

vpliv na kakovost vašega življenja. Je najpogosteje postavljena urološka diagnoza.

### Za kaj je prostata zadolžena?

Prostata je žleza, ki izdeluje tekočino, v kateri se prenaša seme. Vsebuje gladka mišična vlakna, ki med ejakulacijo pomagajo iztisniti semensko tekočino. Nahaja se natanko pod mehurjem in obdaja sečnico.

### Kakšne simptome lahko pri moških povzroča BPP?

BPP lahko upočasni pretok seča, lahko povzroča premore med praznjenjem mehurja ali pa morate pred odvajanjem čakati in se napenjati.

Zaradi BPP morate preko dneva večkrat odvajati, lahko se zgodi, da vas nuja po uriniranju zbudi iz spanca (to imenujemo nokturija). Lahko občutite urgenco, včasih prihaja do neželene izgube seča (inkontinenca).

Možno je, da se po odvajanju pojavi občutek nepopolnega izpranjenja mehurja. Curek je lahko proti koncu odvajanja kapljičast. Občasno vam po odvajanju kapljice urina umažejo spodnje perilo.

## Kaj je SSS?

Simptome, povezane z BPP, včasih označujemo z imenom moški SSS (ang. lower urinary tract symptoms – simptomi spodnjih sečil). SSS povzročajo tudi druge bolezni, ki prizadenejo sečila.

## Ali simptomi spodnjega urinarnega trakta pomenijo zgoden razvoj raka prostate?

BPP ni rak in ne povzroča raka. Vendar se lahko s staranjem razvije tako BPP kot rak prostate. Morda vas bo ob pojavu simptomov, ki jih povzroča prostata, vaš zdravnik napotil na preiskave za izključitev raka, če preiskav še niste opravili.

## S katerimi preiskavami potrdimo BPP?

Zdravnik bo vzel vašo anamnezo in opravil fizični pregled, vključno z digitalnim rektalnim pregledom (DRP) prostate. Med DRP zdravnik s prstom potipa vašo prostato in oceni njeno velikost, obliko in konsistenco. Ocenil bo vaše težave, naročil preiskave krvi in seča ter z uroflovmetrijo ocenil pretok urina.

## Zakaj se ob težavah, ki jih povzroča BPP, izmeri PSA?

Nivo PSA (prostatično specifični antigen) v krvi se določi, ker se v enaki starostni skupini kot BPP pojavlja tudi rak prostate. Uporablja se tudi za oceno velikosti vaše prostate in prognozo napredovanja BPP.

## Kakšen je namen analize seča in kulture urina?

Z analizo seča ovržemo okužbo sečil, ki povzroča podobne simptome kot BPP. V primeru okužbe naredimo kulturo urina, s katero okužbo potrdimo in določimo najprimernejši antibiotik.

## Kakšen je namen uroflovmetrije (merjenje pretoka seča)?

Z uroflovmetrijo merimo hitrost pretoka seča. S tem ugotovimo ali prostata ovira pretok.

## Čemu merimo rezidualni urin?

Z določanjem količine seča, ki po odvajanju seča ostane v mehurju, prikažemo sposobnost mehurja, da se popolnoma izprazni. Velika količina rezidualnega urina je znak slabšega delovanja mehurja ali zapore sečnice, kar povečuje tveganje za nastanek okužbe sečil.

## Kakšen je namen ultrazvočne preiskave mehurja in prostate?

Z ultrasonografijo mehurja potrdimo ali ovržemo ostale možne vzroke za vaše težave. Obenem lahko ugotovimo, ali je poleg BPP za vaše težave odgovorna še kaka druga bolezen ali stanje. Na podlagi izvida se lažje odločimo za najprimernejši način zdravljenja.

Z ultrazvokom mehurja izmerimo velikost prostate, s čimer potrdimo diagnozo povečane prostate, pomaga pa nam tudi pri odločitvi o načinu zdravljenja.

## Kdaj je potrebno zdravljenje simptomov spodnjega urinarnega trakta, ki so povezani s BPP?

Zdravljenje se prične, če simptomi postanejo moteči ali vplivajo na kakovost vašega življenja.

## Kaj je nadzorovano opazovanje?

Če so vaši simptomi SSS blagi, običajno ne boste potrebovali ne zdravljenja z zdravili ne operativnega posega. Urolog bo namesto tega vaše stanje v naslednjih mesecih oz. letih skrbno spremljal in po potrebi tudi pričel z drugačnim zdravljenjem. Razložil vam bo naravni potek bolezni in vam svetoval, kako prilagoditi vaš življenjski slog, da bodo simptomi za vas čim manj moteči in spopadanje z njimi čim lažje.

**Več informacij?** Več si lahko preberete v poglavju [Simptomi in diagnoza BPP](#).

## Kako lahko prilagoditev življenjskega sloga pomaga pri premagovanju simptomov spodnjih sečil, ki so povezani z BPP?

Že nekatere male spremembe življenjskega sloga lahko pripomorejo k zmanjšanju simptomov zaradi BPP. Tako lahko na primer v večernih urah zaužijete manj tekočine, s čimer boste omejili nokturijo. Zmanjšajte uživanje alkohola, kave ali čaja, ki povzročajo draženje mehurja.

Nekateri moški lažje popolnoma izpraznijo mehur, če se med odvajanjem usedejo na straniščno školjko. Če imate še vedno občutek, da vaš mehur ni popolnoma izpraznjen, poizkusite odvajati spet čez 5–10 minut.

Poizkušajte zadržati urin čim dlje od tedaj, ko začutite nujno po odvajanju. Na ta način vadite svoj mehur, da bo lahko zadržal več seča in boste lahko odvajali bolj poredko.

## Katere vrste zdravil uporabljamo za omilitev simptomov, ki jih povzroča BPP?

Obstaja pet skupin zdravil:

- Zeliščni pripravki: izdelani so iz rastlinskih ekstraktov in lahko pomagajo zmanjšati vaše težave, povzročene z BPP. Zaradi velikega števila pripravkov je nemogoče podati priporočila glede njihove uporabe.
- Blokatorji alfa: ta skupina zdravil sprosti gladko mišičje prostate in tako zmanjša vaše težave. To so najpogosteje predpisana zdravila za zdravljenje BPP.
- Inhibitorji 5alfa-reduktaze (5ARI): ta zdravila počasi zmanjšujejo velikost vaše prostate in zmanjšajo simptome. Pogosto se jih uporablja v kombinaciji z blokatorji alfa.
- Antagonisti muskarinskih receptorjev (MRA): zmanjšajo število nenormalnih krčenj mehurja in s tem omilijo simptome zadrževanja. Lahko jih uporabljamo samostojno ali v kombinaciji z blokatorji alfa.
- Inhibitorji fosfodiesteraze V (PDE5I): ta zdravila so razvili za zdravljenje erektilne disfunkcije,

sedaj pa jih uporabljamo tudi v zdravljenju BPP. Edini inhibitor fosfodiesteraze V, ki je v Evropi registriran za zdravljenje BPP, je tadalafil. Običajno stroškov predpisovanja inhibitorjev fosfodiesteraze V ne krije zdravstveno zavarovanje.

## Kaj je glavni namen kirurškega zdravljenja pri BPP?

Glavni namen kirurškega zdravljenja je lajšanje simptomov, povezanih z BPP, in izboljšanje pretoka seča.

## Kaj predstavlja zlati standard v zdravljenju BPP?

Najbolj priporočljiv način zdravljenja BPP je transuretralna resekcija prostate (TURP). Cilj tega zdravljenja je odstranitev dela prostate, ki je odgovoren za vaše težave (adenom). Poseg opravimo skozi sečnico, brez reza v spodnji predel trebuha, kar imenujemo minimalno invazivno zdravljenje. S TURP dosežemo optimalno zmanjšanje simptomov, ki jih povzroča BPP. Po TURP se lahko pojavi retrogradna ejakulacija.

BPP lahko kirurško zdravimo tudi na druge načine:

- Transuretralna incizija prostate (TUIP): zdravnik med posegom zareže v prostato skozi vrat mehurja in tako izboljša pretok seča. Ta poseg se v zdravljenju BPP uporablja le redko, saj podobne rezultate dosežemo pri zdravljenju z zdravili.
- Odprta prostatektomija: poseg je podoben TURP, vendar je zanj potreben rez v spodnjem delu trebuha. Priporoča se pri moških z močno povečano prostato.
- Lasersko zdravljenje: laser za rezanje in uparjanje tkiva prostate izrablja močno svetlobo. Izguba krvi med posegom je zelo majhna.
- Prostatične opornice (stenti): z opornicami skrbimo, da sečnica ostaja prehodna, ter tako izboljšamo pretok urina. V glavnem se priporočajo pri moških, pri katerih operacija ni možna.
- Transuretralna igelna ablacija (TUIA): pri tem minimalno invazivnem posegu s toploto (radiofrekvenčno energijo) zatrdimo dele prostatičnega tkiva. Cilj je zmanjšanje velikosti prostate in omiljenje vaših težav.

- Transuretralna mikrovalovna termoterapija (TUMT): to je minimalno invaziven poseg, pri katerem z uporabo mikrovalovne energije zatrdimo dele prostate, s čimer zmanjšamo njeno velikost in omilimo vaše simptome.

### Kaj je retrogradna ejakulacija?

Pri retrogradni ejakulaciji med orgazmom semenska tekočina potuje nazaj v mehur namesto skozi sečnico ter se kasneje izloči med odvajanjem seča. Lahko se pojavlja po operacijah na prostati. Pojavi se tudi pri zdravljenju z določenimi zdravili.

### Ali obstaja povezava med kirurškimi posegi in erektilno disfunkcijo?

V večini primerov kirurški posegi ne povzročajo erektilne disfunkcije.

### Kaj se zgodi, če ne morete odvajati seča (retenca urina)?

Ob pojavu retence urina v mehur za nekaj dni vstavimo stalni urinski kateter, dokler ne zmorete spontanega odvajanja. Kateter vam vstavi vaš izbrani zdravnik ali urolog ali osebje v urgentni enoti bolnišnice, odvisno od organizacije zdravstvene oskrbe v vaši državi.

## Kako naj se spoprimem s simptomi spodnjega urinarnega trakta, ki so povezani z BPP?

BPP je zelo intimna in osebna težava. Simptome, povezane z BPP, lahko nadzorujete na mnogo načinov. Zaradi teh težav nikakor ne smete biti nesrečni v vaših razmerjih, prav tako vam ne smejo preprečiti udeleževanja v družabnem, kulturnem in gospodarskem življenju vaše skupnosti.

Če vaše težave postanejo moteče, se pogovorite z vašim izbranim zdravnikom ali z urologom.

### Več informacij

Več o različnih možnostih zdravljenja si lahko preberete v naslednjih poglavjih:

- Nadzorovano opazovanje
- Zdravljenje z zdravili
- Kirurško zdravljenje

**Več informacij?** Več si lahko preberete v poglavju Življenje z BPP.

#### Informacije so bile posodobljene julija 2013.

Ta letak je del informacij EAU za paciente s BPP. Vsebuje splošne informacije o benignem povečanju prostate. Če želite natančnejše informacije o vašem individualnem zdravstvenem stanju, se o tem posvetujte s svojim zdravnikom ali drugim strokovnim zdravstvenim osebjem.

Informacije je pripravilo Evropsko urološko združenje (EAU) v sodelovanju z Odsekom EAU za uro-tehnologijo (ESUT), Europa Uomo in Evropsko združenje uroloških medicinskih sester (EAUN).

Vsebina tega letaka je v skladu s smernicami EAU.

Predstavljene informacije in informacije o drugih uroloških boleznih so objavljene na našem spletnem mestu:

<http://patients.uroweb.org/sl>

#### Sodelavci:

Prof. Thorsten Bach	Hamburg, Nemčija
Prof. Alexander Bachmann	Basel, Švica
Prof. Christopher Chapple	Sheffield, Združeno kraljestvo
Prof. Louis Denis	Antwerpen, Belgija
Dr. Günter Feick	Gehrden, Nemčija
Prof. Stavros Gravas	Larissa, Grčija
Dr. Hashim Hashim	Bristol, Združeno kraljestvo
Prof. Rolf Muschter	Rotenburg, Nemčija
Dr. Cosimo De Nunzio	Rim, Italija
G. Hans Ransdorp	Bussem, Nizozemska
Prof. Jens Rassweiler	Heilbronn, Nemčija
Ga. Maria Russo	Orbassano, Torino, Italija
Dr. Roman Sosnowski	Varšava, Poljska
Prof. Andrea Tubaro	Rim, Italija