

# MOŠKE UROLOŠKE BOLEZNI

SIMPOZIJ ZA STROKOVNO JAVNOST  
25. oktober 2017, Terme Dobrna



**TERME DOBRNA**

HOTELS, SPA & MEDICAL CENTRE

**Organizacijski odbor:**

Leon Tomašič,  
direktor Terme Dobrna, d.d., predsednik  
asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med.,  
spec. urolog  
Andrej Eržen, direktor IARMR  
Jelena Novak, Terme Dobrna

**Strokovni odbor:**

asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med.,  
spec. urolog, predsednik  
Andrej Eržen, direktor Zavod IARMR,  
podpredsednik  
doc. dr. Tomaž Smrkolj, dr. med.,  
spec. urolog, UKC Ljubljana



## PROGRAM

---

<b>mag. Franc Hočevar</b>	Pogled bolnika – Društvo uroloških bolnikov
<b>Ivan Parać, dr. med., spec. urolog,</b>	Obravnava bolnika s simptomi spodnjih sečil
<b>doc. dr. Tomaž Smrkolj, dr. med., spec. urolog</b>	
<b>mag. Klemen Jagodič, dr. med., spec. urologije</b>	Satelitski simpozij - Astellas Pharma
<b>Ana Murko, dr. med., spec. fiz. in med. rehabilitacije</b>	
<b>Miha Pukl, dr. med., spec. urolog, FEBU</b>	Rak prostate - diagnostika in zdravljenje
<b>asist. Simon Hawlina, dr. med., spec. urolog, FEBU</b>	
<b>Ana Murko, dr. med., spec. fiz. in med. rehabilitacije</b>	
<b>asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med., spec. urolog</b>	Obravnava bolnika s hematurijo
<b>Simona Repar Bornšek, dr. med., spec.</b>	Urološki bolnik pri družinskem zdravniku - je obravnava drugačna?
<b>Annemary Kotnik Ocvirk, dr. med., specializantka fiz. in med. rehabilitacije</b>	Zdraviliška rehabilitacija urološkega bolnika
<b>Marija Ocvirk, dr. med., spec. ginek. in porodništva</b>	

Izdajatelj: **IARMR, Dobrna 50, 3204 Dobrna**

Leto izdaje: **2018**

Oblikovanje in postavitvev: **Tomaž Blejec za POLPOL d.o.o.**

Tisk: **Zera d.o.o.**

Naklada: **200 izvodov**

Publikacija je izdana v promocijske namene in je brezplačna.

# OBRAVNAVA BOLNIKA S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL

Ivan Parać, dr.med., spec. urolog,  
Splošna bolnišnica Slovenj Gradec

Simptomi spodnjih sečil (LUTS) so pogoste težave odraslih moških z močnim vplivom na kvaliteto življenja (QoL) in pomembno ekonomsko breme.

- Smernice evropskega urološkega združenja (EAU) ponujajo praktično vodilo, ki temelji na dokazih v razvrščanju in zdravljenju moških starejših od 40 let z različnimi formami ne-neurogene benigne forme LUTS-a.
- Klinične smernice predstavljajo najboljše dokaze, ki so dostopne urologom v obravnavi LUTS-a kar ne pomeni da bodo vedno učinkovale in prinesle najboljše rezultate.

Epidemiologija, etiologija in patofiziologija LUTS-a

- I. Simptomi shranjevanja urina
- II. Mikcijski simptomi
- III. Postmikcijski simptomi
- IV. Mešani simptomi

- Močen vpliv na slabšanje kvalitete življenja (QoL), močno povezani z staranjem in so dinamično progresivni.

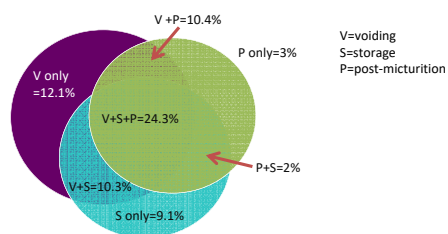
- Tradicionalna povezava s zožitvijo izhoda iz sečnika na vratu (BOO) ki je pogosto pogojena z benignim povečanjem prostate (BPE) zaradi histološke slike benigne hipertrofije prostate (BHP).
- Novejše študije so pokazale da LUTS precej pogosto ni povezan z prostatom ampak z slabo delujočim sečnikom vključno z preveč ali premalo aktivno detruzorsko mišico (OAB), ter strukturno ali funkcionalno nenormalnost spodnjih sečil in okolnih struktur.

Najbolj pogosta stanja v sklopu simptomov spodnjih sečil pri moškem

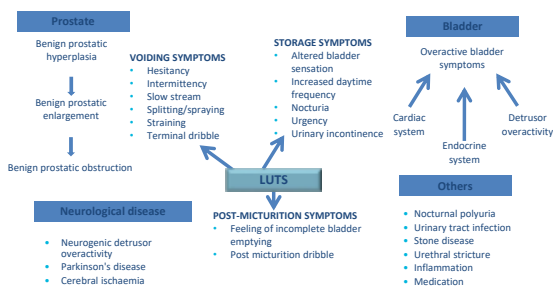
- Akutna retenca urina (suprapubična boleča rezistenca)
- Kronična retenca urina (suprapubična neboleča rezistenca in overflow inkontinenca)
- Obstrukcija izhoda na vratu sečnika (BOO), zvišan pritisk detruzorja, zmanjšan pretok urina.
- Benigna obstrukcija z povečano prostatom (BPO).
- Benigna hiperplazija prostate (BHP).
- Preaktivna detruzorska mišica – urodinamika
- Prekomerno aktiven sečni mehur (OAB)-urgenca, inkontinenca, frekvenca in nokturija. (motnje shranjevanja).

### Visoka pogostnost prekrivanja simptomov pri moškem LUTS glede na simptome izpraznjevanja, shranjevanja in težav po zaključku mikcije

Of 14,139 men  $\geq 40$  years old taking part in a population-representative survey (EpiLUTS), 71% had one or more categories of LUTS



### Simptomi spodnjih sečil pri moških imajo multifaktorsko etiologijo



### PRIKAZ PRIMERA

63 let star moški M.P. napoten na pregled v specialistično urološko ambulanto zaradi zmernih dizuričnih težav z redno napotnico.

Po poklicu je voznik avtobusa.

Družinska anamneza negativna.

Jemlje antihipertenzivno terapijo in občasno analgetika zaradi bolečin v hrbtenici.

Alergičen na čebelji pik.

Metastatski vzorec in prostata (PSA)

PSA	0	1	2	3	4	5
1. Prostata	0	1	2	3	4	5
2. Prostata	0	1	2	3	4	5
3. Prostata	0	1	2	3	4	5
4. Prostata	0	1	2	3	4	5
5. Prostata	0	1	2	3	4	5
6. Prostata	0	1	2	3	4	5
7. Prostata	0	1	2	3	4	5
8. Prostata	0	1	2	3	4	5
9. Prostata	0	1	2	3	4	5
10. Prostata	0	1	2	3	4	5
11. Prostata	0	1	2	3	4	5
12. Prostata	0	1	2	3	4	5
13. Prostata	0	1	2	3	4	5
14. Prostata	0	1	2	3	4	5
15. Prostata	0	1	2	3	4	5
16. Prostata	0	1	2	3	4	5
17. Prostata	0	1	2	3	4	5
18. Prostata	0	1	2	3	4	5
19. Prostata	0	1	2	3	4	5
20. Prostata	0	1	2	3	4	5
21. Prostata	0	1	2	3	4	5
22. Prostata	0	1	2	3	4	5
23. Prostata	0	1	2	3	4	5
24. Prostata	0	1	2	3	4	5
25. Prostata	0	1	2	3	4	5
26. Prostata	0	1	2	3	4	5
27. Prostata	0	1	2	3	4	5
28. Prostata	0	1	2	3	4	5
29. Prostata	0	1	2	3	4	5
30. Prostata	0	1	2	3	4	5
31. Prostata	0	1	2	3	4	5
32. Prostata	0	1	2	3	4	5
33. Prostata	0	1	2	3	4	5
34. Prostata	0	1	2	3	4	5
35. Prostata	0	1	2	3	4	5
36. Prostata	0	1	2	3	4	5
37. Prostata	0	1	2	3	4	5
38. Prostata	0	1	2	3	4	5
39. Prostata	0	1	2	3	4	5
40. Prostata	0	1	2	3	4	5
41. Prostata	0	1	2	3	4	5
42. Prostata	0	1	2	3	4	5
43. Prostata	0	1	2	3	4	5
44. Prostata	0	1	2	3	4	5
45. Prostata	0	1	2	3	4	5
46. Prostata	0	1	2	3	4	5
47. Prostata	0	1	2	3	4	5
48. Prostata	0	1	2	3	4	5
49. Prostata	0	1	2	3	4	5
50. Prostata	0	1	2	3	4	5

**UROLOŠKA ANAMNEZA**

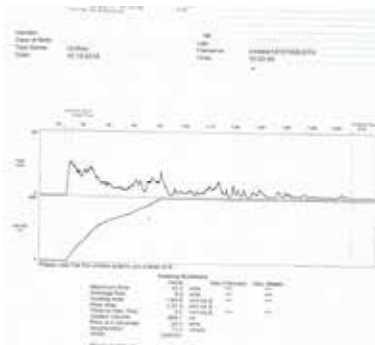
- Navaja urgentne mikcije približno 1x dnevno, nokturija 2x, je že imel stresno inkontinenco ob polnem mehurju ki se zgodi 1x na mesec, navaja tanjši curek ki se ne prekinja, občasno terminalno kapljanje, občutek popolnega praznjenja v 80% mikcij, terminalno kapljanje.
- Voda ga redko peče, krvave ali temnejše ni opazil.
- Nokturija 2x.
- Blato odvaja normalno.
- ED ne navaja, izliv semena b.p.
- Zaužije približno 1,5 litra tekočine dnevno.

**UROLOŠKI STATUS**

- Ledvena predela na poklep obojestransko neboleča,
- Abdomen je mehak, palpatorno rahlo občutljiv suprapubično, ni otipljivih patoloških resistenc, bimanuelna palpacija ledvic ni boleča,
- Genital v mejah normale,
- Prostata p.r.: zmerno povečana, elastična, površina gladka, sulkus zabrisan, neboleča.

**DIAGNOSTIKA**

- IPSS 18-zmerno izraženi simptomi, simptomi motenj shranjevanja urina 10, šibek curek 2, naprezanje med uriniranjem 4, nokturija 2.
- Uroflow : maksimalni pretok 33,2 ml/s, povprečni pretok 8,9 ml/s, mikcijski volumen urina 869,1 ml.
- PSA 2,15 ng/ml
- Urin bister albumen in urobilinogen neg., v sedimentu 6 Leu., 0 Eri., nekaj epitelnih celic in uratnih kristalčkov.



### DIAGNOSTIKA

- TRUZP: Prostata je zmerno povečana, Volumen 42 ccm, Različno ehogene konzistence, dviguje vrat sečnega mehurja ter se boči v lumen mehurja. Prostatična kapsula na vseh presekih ohranjena, vezikuli nista dilatirani. V mehurju je 214 ml RU.
- Po preiskavi bolnik še urinira in izprazni mehur, ostane še 30 ml RU (transabdominalni UZ).
- FLUC: sečnica normalna, brez znakov za zožitve, zunanji sfinkter dobrega tonusa, prostatično uretro dolgo cca 3,5 cm zožujeta stranska lobusa, vzdignjen vrat mehurja in 1,5 cm velik medijalni lobus, ostija za vratom v globini simetrična z bistrimi ejakulacijami, sečnik velike kapacitete, trabekuliran, sluznica brez patoloških sprememb.



### ZDRAVLJENJE

- Nasveti glede vnosa tekočine
- Higijensko dietetični ukrepi, fitoterapija (palmeto).
- Farmakološka terapija:  $\alpha$  blokatorji,  $5\alpha$  reduktaza inhibitorji (5-ARIs), antimuskarniki,  $\beta$ -3 agonist (Mirabegron), inhibitorji 5 fosfodiesteraze (PDE5I) in kombinacije ?
- Op.terapija TURP ?
- Kontrola vsekakor, ocena stanja in ponovna diagnostika?

### ZAPISKI

# OBRAVNAVA BOLNIKA S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL

doc. dr. Tomaž Smrkolj, dr. med., spec. urolog,  
UKC Ljubljana

MOŠKI, STAR 59 LET

TEŽAVE Z URINIRANJEM

## USMERJENA ANAMNEZA

- nima urgentnih pozivov na mikcijo, nočnih mikcij ali inkontinence
- nima problemov pri spolnosti
- odvajanje blata normalno
- nima nevroloških simptomov
- morda je kot otrok dobil udarec v presredek, vendar se ne spomni zagotovo
- sicer zdrav, zdravil ne jemlje

Naslednji korak?

## KLINIČNI PREGLED

- suprapubični predel brez posebnosti
- brazgotina po operaciji levo ingvinalno
- penis normalne velikosti, brez izcedka, ni znakov poškodbe
- mošnja izgleda brez posebnosti, oba testisa in obmodka sta simetrično velika, neboleča, palpatorno brez posebnosti
- DRE: tonus analnega sfinktra normalen, prostata ni povečana, primerne konsistence, neboleča, gladke površine, brez vložkov

Naslednji korak?

## DIAGNOSTIKA 1

- IPSS (simptomi shranjevanja 0, prekinjanje curka 3, šibek curek 3, napenjanje med uriniranjem 3, **QOL 2**)
- uroflow (maksimalni pretok 22 ml/s, povprečni 14 ml/s, skupni volumen urina 354 ml)
- skupni PSA 0,75 ng/mL
- sediment urina: 2 eritrocita na vidno polje, malo bakterij

Naslednji korak?

## DIAGNOSTIKA 2

- ultrazvok sečil (ledvici brez posebnosti, ni dilatacije votlega sistema, sečni mehur ima gladko tanko steno brez patoloških formacij v lumnu, prostata homogena, velikosti 17 ml)
- retrogradna uretrografija normalna
- uretrocistoskopija: dvignjen vrat mehurja, prostatična uretra meri v dolžino 1.5 cm, vidno je začetno izbočenje obeh stranskih lobusov prostate v lumen uretre. Sečni mehur je cistoskopsko brez posebnosti.

Naslednji korak?

## ZDRAVLJENJE

- pogovor in pomiritev bolnika
- spremembe v življenjskem slogu in dietetski ukrepi
- spremljanje stanja
- fitoterapija
- poskusna uvedba antagonistov  $\alpha_1$  adrenoreceptorjev (npr. tamsoluzin)

## PONOVNA OCENA STANJA

- v primeru, da jemlje tamsoluzin
- čez 3 mesece
- ponovno izpolni IPSS
- ocena stranskih učinkov zdravil

## VZROKI ZA SIMPTOME SPODNJIH SEČIL (LUTS)



# OBRAVNAVA BOLNIKA S SIMPTOMI SPODNJIH SEČIL – KLINIČNI PRIMERI

mag. Klemen Jagodič, dr. med., specialist urologije  
Splošna bolnišnica Celje

**Obravnava bolnika s simptomi  
spodnjih sečil - klinični primeri**

Dobrna, 25. oktober 2018

Klemen Jagodič  
Urološki oddelek  
SB Celje

ranje je podprlo podjetje Astellas Pharma VSO/18/0069/SEEd

---

---

---

---

---

---

---

---

### Simptomi spodnji sečil (SSS)

- ▶ Več kot tretjina moških starejših od 50. let ima smerne do hude SSS
- ▶ SSS ne predstavljajo neposredne grožnje življenju, vendar pomembno vplivajo na kakovost življenja
- ▶ SSS:
  - ▶ Težave pri uriniranju
  - ▶ Težave pri zadrževanju seča
  - ▶ Težave po koncu uriniranja

---

---

---

---

---

---

---

---

### SSS

▶ SSS se pogosto prekrivajo

U=uriniranje  
S=shranjevanje  
P=po koncu uriniranja

Category	Percentage
Samo U	12.1%
Samo S	9.1%
Samo P	3%
U+S	10.3%
U+P	10.4%
S+P	2%
U+S+P	24.3%

---

---

---

---

---

---

---

---

### SSS

- ▶ Povezujemo jih zlasti z boleznimi prostate - navadno jih tako zdravimo
- ▶ Alfa zaviralci
- ▶ 5 alfa reduktni inhibitorji

---

---

---

---

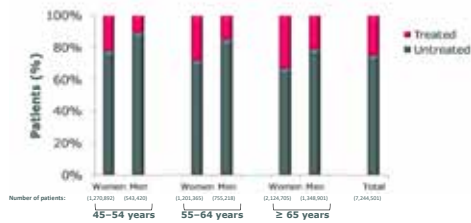
---

---

---

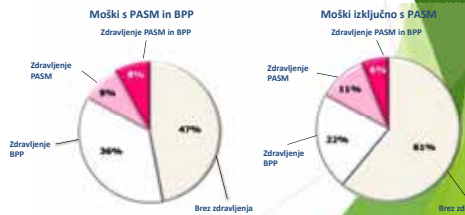
---

## Večina bolnikov s težavami pri shranjevanju seča ni zdravljenjih!



## Zdravljenje SSS - vsakdanja praksa

- ▶ Moški s SSS so navadno zdravljeni z zdravili za prostato
- ▶ Samo 10% moških s težavami pri shranjevanju seča prejme ustrezno zdravljenje



## SSS

- ▶ Nokturija najbolj moteč SSS
- ▶ Motnje spanja:
  - ▶ Kratkotrajni učinki:
    - ▶ Zvečana zaspanost/manjša budnost čez dan
    - ▶ Podaljšan reakcijski čas
    - ▶ Zmanjšana psihomotorična sposobnost
    - ▶ Zmanjšana sposobnost koncentracije
  - ▶ Dolgotrajni učinki:
    - ▶ Zvečana dojemljivost za psihosomatska obolenja
    - ▶ Depresija
    - ▶ Zvečano tveganje za kardiovaskularno bolezen
    - ▶ Zvečano tveganje za poškodbe

## Zdravljenje: kombinacija alfa zaviralec in antagonist muskarinskega receptorja

- ▶ V kolikor težave vztrajajo kljub terapiji
- ▶ Lahko uvedena tudi s strani osebnega zdravnika

### Primer 1

- ▶ IJ, 58 let
- ▶ Težave pri uriniranju - IPSS 27/5
- ▶ Rektalno prostata normalne velikosti
- ▶ Sediment urina bp
  
- ▶ Th: alfa zaviralec
  
- ▶ UZ sečil z izmero volumna urina po mikciji
- ▶ PSA, retenti

---

---

---

---

---

---

---

---

### Primer 1

- ▶ 1. kontrola:
  - ▶ Težave še vztrajajo, IPSS 15/4
  - ▶ 2 - 3 krat urinira ponoči
  - ▶ PSA 0,35ng/ml, retenti bp
  - ▶ UZ: prostata 22ccm, volumen urina po uriniranju 50ml
  
- ▶ Th: alfa zaviralec + antiholinergik

---

---

---

---

---

---

---

---

### Primer 1

- ▶ 2. kontrola:
  - ▶ Težave manj izrazite - IPSS 9/3
  - ▶ 1-2 krat urinira ponoči
  
- ▶ Sledenje urotrakta 1 krat letno

---

---

---

---

---

---

---

---

### Primer 2

- ▶ ŠM, 67 let
- ▶ IPSS 21/4 - čez dan urinira pogosto in pod nujno
- ▶ Rektalno prostata malenkost večja, nesumljiva
- ▶ Sediment urina b.p.
- ▶ Več let zdravljen z alfa zaviralcem
  
- ▶ Th: kombinacija alfa zaviralec + antiholinergik
  
- ▶ UZ sečil z izmero volumna urina po mikciji
- ▶ PSA, retenti

---

---

---

---

---

---

---

---

## Primer 2

- ▶ kontrola:
  - ▶ Pomembno izboljšanje težav IPSS 11/2
  - ▶ PSA 1,35ng/ml, retenti bp
  - ▶ UZ: prostata 35ccm, volumen urina po uriniranju 50ml
- ▶ Sledenje urotrakta 1 krat letno

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zaključek

- ▶ SSS pogosti
- ▶ Povezujemo z boleznimi prostate
- ▶ TUDI MOŠKI IMAMO MEHUR!
- ▶ Bolniki pogosto neustrezno zdravljeni
- ▶ Terapija neuspešna, težave pri shranjevanju seča - kombinacija alfa zaviralca in antagonistov muskarinskega receptorja
  - ▶ Ni omejitve predpisovanja (dosedanja terapija neuspešna)
  - ▶ Dobro prenašanje
  - ▶ Varna kombinacija

---

---

---

---

---

---

---

---

## Zaključek

- ▶ Bolnik s SSS:
  - ▶ Alfa zaviralec
  - ▶ Če simptomi vztrajajo (simptomi shranjevanja seča) - dodamo antiholinergik
  - ▶ Kombinacija alfa zaviralec antiholinergik - ni omejitve predpisovanja!

---

---

---

---

---

---

---

---

Povzetki glavnih značilnosti zdravil (SmPC) družbe Astellas Pharma so na voljo pri Astellasovih uslužbencih, prisotnih na srečanju.

Lokalni kontakt za specifična vprašanja o zdravilih družbe Astellas:  
[medinfo\\_see@astellas.com](mailto:medinfo_see@astellas.com)

Lokalni kontakt za poročanje varnostnih informacij:  
[farmakovigilanca.si@astellas.com](mailto:farmakovigilanca.si@astellas.com)

---

---

---

---

---

---

---

---

# RAK PROSTATE - DIAGNOSTIKA IN ZDRAVLJENJE

Miha Pukl, dr. med., spec. urolog, FEBU,  
Splošna bolnišnica Celje

## PRIMER

72-letni bolnik, brez redne th, PS po WHO 0.

- IPSA 1,94 ng/ml (april 2003)
- Uroflow: Qmax 13 ml/sek
- DRE bp.
- Th: alfa bloker
  
- PSA 5,06 ng/ml (november 2011)
- TRUZP: Vol 36 ccm, periferna cona bp
- DRE bp.
- Za biopsijo se ne odloči

## PRIMER

Biopsija prostate januar 2012; ob PSA 4,9 ng/ml, DRE bp.

- ASAP (baza desno in levo).
- Komentar; visoko susp za RP (rak prostate).

Rebiopsija oktober 2012; ob PSA 6,7, DRE bp.

- BHP

Maj 13: PSA 6,4

Maj 14: **PSA 14,6**

## PRIMER

3. Biopsija avgust 2014:

- RP GS 6, Bx 2/10 – sredina levo
- Apeks levo HG PIN
- Baza desno susp za RP
- Odloči se za OPAZOVANJE

Ob kontroli v aprilu 2015 se ob PSA 9,3 odloči za RARP.

## PRIMER

RARP: julij 2015

Histologija: GS 4+3=7, pT2c, R0

PSA pooperativno:

- 1 mesec: 0,01
- 4m: 0,01
- 8m: 0,01
- 12m: 0,01
- 18m: 0,04
- 24m: 0,42 – reševalna RT (SRT)

## PRIMER

PSA po SRT + HT:

- 0,23 (april 18)
- 1,06 (oktober 18)
- Sistemsko obolenje? Lokalni recidiv?
- PET CT s holinom/PSMA CT

## IZZIVI DIAGNOSTIKE

- Aktivno opazovanje (AS) je v porastu zaradi prekomerne diagnostike. V ZDA iz 10% na 40% (2010-2013).
- Ob oporunističnem presejanju in sistemski biopsiji ugotovimo cca. 50% nizkorizičnih CAP.
- CSS v 10l-15l pri AS je 94,3%-99,9% ob dejstvu, da se 30-50% ljudi aktivno zdravi.
- Finančno breme, anksioznost...

## IZZIVI DIAGNOSTIKE

Trenutno veljavna indikacija sistemske biopsije je povišana vrednost PSA in/ali sumljiv DRE. Posledica:

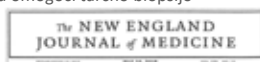
- Prekomerna diagnostika CAP nizkega gradusa
- Undergrading CAP visokega gradusa.

Recommendation	LE	Strength rating
In order to avoid unnecessary biopsies, offer further risk assessment to asymptomatic men with a normal digital rectal examination (DRE) and a prostate specific antigen (PSA) level between 2-10 ng/mL prior to performing a prostate biopsy (use one of the following tests): <ul style="list-style-type: none"><li>• risk calculator;</li><li>• an additional serum or urine-based test (e.g. Prostate Health Index test [PHI], four kallikrein [4K]score, Prostate cancer gene 3 [PCa3], HATK6-DLX1) or;</li><li>• imaging.</li></ul>	3	Strong

## SLIKOVNA DIAGNOSTIKA - MP MR

Trižni test

- Negativen izvid: izognemo se biopsiji
- Pozitiven izvid omogoči tarčno biopsijo



MR Targeted or Standard Biopsy for Prostate-Cancer Diagnosis

### CONCLUSIONS

The use of risk assessment with MRI before biopsy and MRI-targeted biopsy was superior to standard transrectal ultrasonography-guided biopsy in men at clinical risk for prostate cancer who had not undergone biopsy previously. (Funded by the National Institute for Health Research and the European Association of Urology Research Foundation; PRECISION ClinicalTrials.gov number, NCT02380027.)

## PRIHODNOST

2 strategiji uporabe mpMR pred 1.biopsijo

1.strategija:

- POZ MR: sistemska + tarčna biopsija
- NEG MR: sistemska biopsija

PROMIS študija, ni zadostnih dokazov za rutinsko rabo mpMRI pred 1. biopsijo.

2.Strategija

- POZ MR: tarčna biopsija
- NEG MR: brez biopsije, le ob visoki NPV (trenutno 89% v izkušenih centrih)

PRECISION študija izboljša oceno rizika RP.

## PRIHODNOST

PRECISION ŠTUDIJA

- 11,7% več klinično pomembnega RP (kpRP) .
- 13,1% manj klinično nepomembnega RP (npRP).
- Posledica: manj biopsij, manj npRP.
- NEG MR – ni podatkov o sledenju in o kpRP v tej skupini.
- Iz študije PROMIS je bilo ugotovljeno, da ima 24% bolnikov z NEG MR pred 1. biopsijo kpRP.
- 7% ima kpRP zunaj sumljivih lezij na pozitivnem MR (Filson CP, 2016)
- V 30% MR zgreši kpRP majhnega volumna (Stabile 2018).

## SMERNICE

5.2.4.3. Guidelines for imaging

Recommendations	LE	Strength rating
Perform multiparametric magnetic resonance imaging (mpMRI) before repeat biopsy when clinical suspicion of PCa persists in spite of negative biopsies	1a	Strong
Include systematic biopsies and targeting of any mpMRI lesions seen during repeat biopsy	1a	Strong

- Če je MR na voljo pred 1. biopsijo, omogoča bolj natančno biopsijo in detekcijo kpRP.
- Kljub negativnemu izvidu še vedno pride v poštev sistemska biopsija.
- Upoštevati je potrebno še PSA, DRE, **risk kalkulatorje (PBCG)** in komorbidnosti.

## ZAKLJUČEK

- Pri sumu na RP so PSA, DRE in komorbidnosti še vedno najpomembnejši dejavniki za odločitev o biopsiji prostate.
- "RISK CALCULATORS" – dodatna informacija.
- Vloga mpMR pred 1.biopsijo še vedno ni jasna.
- mpMR pred 1. biopsijo je lahko prinaša pomembne informacije.
- Protokoli kako postopati glede na izvid MR pred 1. biopsijo?
- Če je mpMR POZ še vedno pride v poštev sistemska + tarčna biop.
- Če je mpMR NEG, še vedno upoštevamo "risk calculator" ter komorbidnosti in glede na to odločitev o sistemski biopsiji.
- mpMR obvezen pred 2. biopsijo.



## RAK PROSTATE

74 letni gospod

2008 PSA 56, G9 (10/10), M0 – Bicalutamide 150 mg

PSA: May 2009 **1,19 NADIR 1** December 2010 **3,53** May 2011 **6,24**

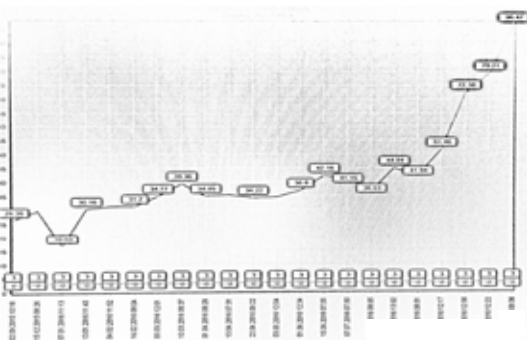
December 2011 **11,65 Triptorelin**

Maj 2012 **2,74 NADIR 2**

September 2013 **12,9** Bicalutamide + Triptorelin

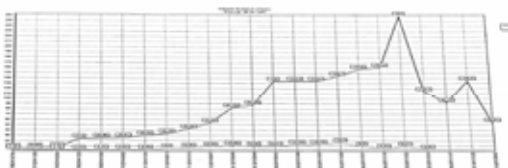
## Rak Prostate

- Februar 2014 **1,38 NADIR 3**
- Junij 2015 **20,32 T** 15 ng/dL. S skenom skeleta, CT abdomna in toraksa izključimo metastaze
- Nov 2015 **24** Ponovimo zamejitvene preiskave in ponovno izključimo metastaze
- Februar 2016 **30** PET CT holin 3 lymph nodes in the region of external iliac vessels, suspicious for bone metastases
- October 2016 **80** Sken skeleta pokaže difuzne skeletne metastaze, CT abdomna in toraksa metastaz ne pokažeta



## RAK PROSTATE

- December 2016 Abirateron Acetat
- Junij 2017 Docetaxel
- September 2018 PSA 30, ima stalni urinski kateter, brez drugih simptomov



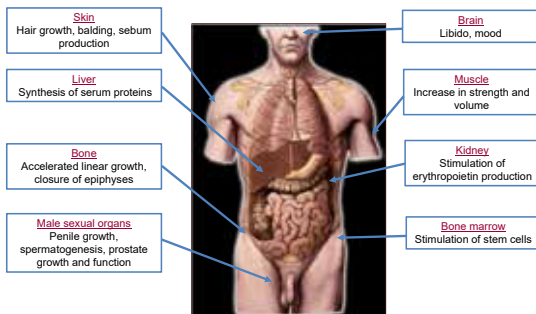
## ZAKLJUČEK

- Dokazovanje metastatske bolezni je včasih težavno
- Zdravili Apalutamid in Enzalutamid bosta na voljo bolnikom s KORMO
- PET CT PSMA
- Spodbujajte fizično aktivnost, uživanje živil bogatih s kalcijem, odsvetujte alkohol/tobak, dodatek kalcija in vitamina D3, DXA/FRAX, Prolia/Xgeva

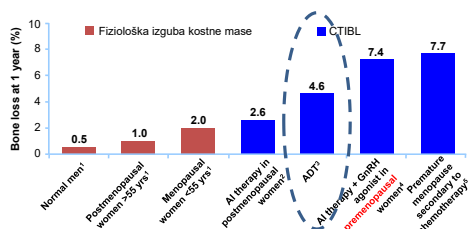
## STRANSKI UČINKI ADT?



## Testosteron je glavni moški hormon



## CTIBL - hitrejša izguba MKG kot fiziološka izguba:



<sup>1</sup>Higano CS. *Nat Clin Pract Oncol*. 2008; 5:24-34.  
<sup>2</sup>Quill TE, et al. *J Bone Miner Res* 2005; 21:1215-23.  
<sup>3</sup>Mattarozzi JF, et al. *J Urol* 1999; 161:1219-22.  
<sup>4</sup>Quill TE, et al. *Lancet Oncol* 2008; 9:860-9.  
<sup>5</sup>Shapiro CL, et al. *J Clin Oncol* 2001; 19:3306-11.




---

---

---

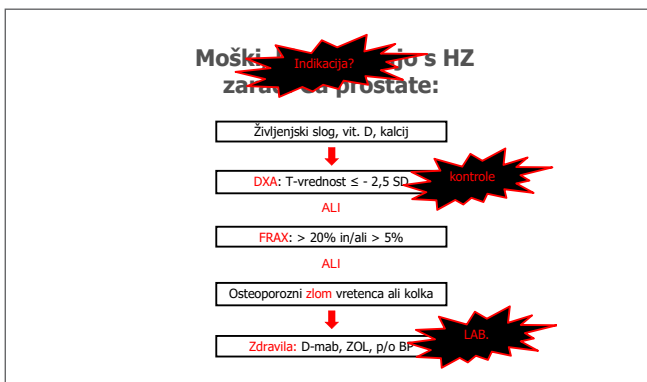
---

---

---

---

---




---

---

---

---

---

---

---

---

Kaj lahko MI naredimo, da izboljšamo preživetje bolnikov z rakom prostate?

**Kje je ključ uspeha?**



**SODELOVANJE**



- Urolog
- Onkolog
- Psiholog
- Medicinske sestre
- Partner
- Osební zdravnik
- BOLNIK

17

---

---

---

---

---

---

---

---

ZAPISKI

---

---

---

---

---

---

---

---

# OBRAVNAVA BOLNIKA S HEMATURIJO

asist. mag. Dejan Bratuš, dr. med., spec. urolog,  
UKC Maribor

## PRIMER #1

- 47 let stara ženska
- do sedaj brez posebnih uroloških težav
- nenadoma zbolela s krvavim urinom, ob tem pogoste, pekoče mikcije, bolečine suprapubično
- urin: makroskopsko krvav, v sedimentu masa E, številni L
- laboratorij: KKS, CRP v mejah normale

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIMER #1

- dodatne preiskave?
  - .....
- zdravljenje?
  - .....
- kontrola?
  - .....
  - .....

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIMER #1

- kontrola čez teden dni:
  - subjektivno brez težav
  - urin: b.p.
- nadaljnje preiskave?
  - .....
- navodila?
  - .....

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIMER #1

- kontrola čez teden dni:
  - subjektivno brez težav
  - urin: bister, v sedimentu 25 E
- dodatne preiskave?
  - .....

---

---

---

---

---

---

---

---





# UROLOŠKI BOLNIK PRI DRUŽINSKEM ZDRAVNIKU - JE OBRAVNAVA DRUGAČNA?

Simona Repar Bornšek, dr. med., spec.  
ZD Ljubljana

## BOLNIK SS, 44 LET, 1/2013

- prvič obravnavan v ADM, zaradi vrtoglavice opravil obširen managerski pregled, kjer razen hiperlipidemije niso ugotovili posebnosti, prinaša izvide ( ITM 24)
- Izmerjen PSA 1,6
- UZ trebuha: prostata 43 ml
- Socialna anamneza: poročen, oče dveh otrok, ekonomist, direktor podjetja

## KAKO NAJ UKREPA DRUŽINSKI ZDRAVNIK

Bolnik želi pojasnilo, ali je z njegovo prostato vse v redu – kako bomo odgovorili? Kaj moramo vprašati?

- Družinska anamneza: mama zdrava, **očeta ne pozna**, brez sorojencev
- Spolna anamneza: spolno aktiven, navaja **partnerske težave**
- Ima simptome spodnjih sečil? IPSS: 1/0
- Digitorektalni pregled: bp
- Ali je bila preiskava PSA upravičena?

## PSA – KOMU IN KDAJ

- Pri moških s simptomi spodnjih sečil (EAU guidelines, 2018):

Recommendations	LE	Strength rating
Measure prostate-specific antigen (PSA) if a diagnosis of prostate cancer will change management.	3	Strong
Measure PSA if it assists in the treatment and/or decision-making process.	3	Strong

- Nadaljnje kontrole glede na višino PSA in dinamiko
- Upoštevamo vplive na vrednost PSA (velikost prostate, starost, ejakulacija, vnetje, masaža prostate,...)
- ALI IMA NAŠ PACIENT SSS?

## PRESEJANJE IN ZGODNJE ODKRIVANJE CA P

Recommendations	LE	Strength rating
Do not subject men to prostate-specific antigen (PSA) testing without counselling them on the potential risks and benefits.	3	Strong
Offer an individualised risk-adapted strategy for early detection to a well-informed man with a good performance status (PS) and a life-expectancy of at least ten to fifteen years.	3	Strong
Offer early PSA testing to well-informed men at elevated risk of having PCa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• men &gt; 50 years of age;</li> <li>• <u>men &gt; 45 years of age and a family history of PCa;</u></li> <li>• African-Americans &gt; 45 years of age.</li> </ul>	2b	Strong
Offer a risk-adapted strategy (based on initial PSA level), with follow-up intervals of two years for those initially at risk: <ul style="list-style-type: none"> <li>• <u>men with a PSA level of &gt; 1 ng/ml at 40 years of age;</u></li> <li>• men with a PSA level of &gt; 2 ng/ml at 50 years of age.</li> </ul> Postpone follow-up to eight years in those not at risk.	3	Weak
Stop early diagnosis of PCa based on life expectancy and PS: men who have a life expectancy of < 15 years are unlikely to benefit.	3	Strong

EAU GUIDELINES 2018

6/2013

- UZ trebuha; prostata 25,3 ccm
- Kako bi nadaljevali?
- Bi bolnika spremljali?
- Kaj vse vpliva na odločitev? Dejavniki na strani bolnika, njegove družine, zdravnika, plačnika, strokovna priporočila, ki se spreminjajo,...

SLEDENJE 2015, 2016, 47 – 48 LET

- 3/2015: PSA 2,08
- Napoten na UZ trebuha
- 11/2016: PSA 2,52
- UZ ni opravil, ponovno napoten

3/2017, 49 LET

Prinaša izvid UZ trebuha in navaja težave zaradi erektilne disfunkcije

- Navaja slabšanje partnerskega odnosa, ki je že več let nefunkcionalen, težave z erekcijo ima v izvenpartnerski zvezi, ki traja že več let in je stabilna
- Kaj mora vprašati zdravnik? Čvrstost, trajanje erekcije? Kako je z nočnimi erekcijami (ločimo organske vzroke), samozadovoljevanjem (če je ok, je verjetnejši psihološki vzrok )

BOLEZNI, POVEZANE Z ED

- Anksioznost, depresija
- Metabolni sindrom
- DM 2
- Kardiovaskularne bolezni
- Hipogonadizem, hiporprolaktinemija
- Možganska kap, Parkinsonova bolezen
- SSS
- Kajenje, zdravlila,...

### DIAGNOSTIČNA POT?

- Posebnih stresnih dogodkov ne navaja, ima na sploh stresno življenje
- SSS (simptomov spodnjih sečil) nima
- Dejavniki tveganja za aterosklerozo: KVO 5-10%
- Ne kadi, ne uživa zdravil, prehranskih dopolnil, alkohol zmerno
- Klinični status v mejah normale
- Urin b.p., PSA 2,91
- UZ trebuha: angiomiolipom leve ledvice, prostata 27 ccm

### KAKO BI UKREPALI?

- Nismo odkrili vzroka, ki bi zahteval drugačno obravnavo ED, ki je trenutno največji problem
- Pojasnilo
- Terapija: Adanafil 100 0,5 - 1 tbl + navodila (pacienta je strah ponovnega neuspeha)
- Pacient že naslednji dan poroča o uspešnosti terapije

### 9/2017, 49 LET

Prihaja na kontrolo PSA

- Simptomi: /
- Erekcija z adenafilom 50 dobra
- PSA: 3,58
- Razmerje prosti/celokupni PSA?
- UZ trebuha: prostata 18 ml
- Po posvetu z urologom napoten na MR prostate

### 10/2017

MR prostate

- prostata 5 x 3,1 x 4 cm
- Periferna cona: PIRADS 2
- Prehodna cona: PIRADS 3
- Posvet z urologom: opazovanje, kontrola PSA



# ZDRAVILIŠKA REHABILITACIJA UROLOŠKEGA BOLNIKA

**Annemary Kotnik Ocvirk, dr. med., specializantka fiz. in med. rehabilitacije**  
**Marija Ocvirk, dr. med., spec. ginek. in porodništva**  
Terme Dobrna

## INDIKACIJE ZA ZDRAVLJENJA V TERMAH DOBRNA

Standardi ZZS, pri katerih je možno stacionarno zdravljenje v Termah Dobrna : 1,2,3,4,6



## STANDARD 6

### GINEKOLOŠKE BOLEZNI IN BOLEZNI SEČIL:

- Radikalni kirurški posegi s pooperativno radioterapijo in kemoterapijo
- Laparotomijski radikalni operativni posegi s težjimi zapleti
- Večji rekonstruktivni posegi istočasno na dveh od naslednjih sistemov: sečila, rodila, prebavila s težjimi zapleti,
- Rak dojke po radikalnem kirurškem posegu ali po končani RT ali KT

## POGOSTI ZAPLETI PO UROLOŠKIH OPERACIJAH

- Urinska inkontinenca
- Erektalna disfunkcija
- Psihološke težave
- Bolečina
- Zmanjšana kondicija
- Otekanje



## URINSKA INKONTINENCA

- Po resekciji prostate je urinska inkontinenca prisotna v 5-74%.<sup>(1,2)</sup>
- Opomorejo si polno, drugi delno, pri tretji skupini je prisotna ireverzibilna inkontinenca.
- V prvem letu po prostatektomiji je zdravljenje urinske inkontinence konzervativno, razen pri hudi inkontinenci.<sup>(3)</sup>
- Terapevtski program je sestavljen iz vaj za krepitev MMD, magnetnega stola, električne stimulacije, biofeedback treninga in vedenjske terapije.<sup>(4)</sup>

1. Kirchner-Hermanns R, Jakse G. Quality of life following radical prostatectomy. *Crit Rev Oncol Hematol* 2002; 43(2):141-151.  
2. Toren P, Alibhai S. The effect of nerve-sparing surgery on patient-reported continence post-radical prostatectomy. *Can J Urol* 2009; 3(6):465-470.  
3. Agostinho AD, Bertolotto A. (2014). Biofeedback aplicado ao tratamento das incontinências urinárias. *Aplicações clínicas das técnicas fisioterapêuticas nas disfunções mioelétricas e do assoalho pélvico 2. ed.* São paulo, cap 24, pp 261-71.  
4. Marchiori D, Bertaccini A., Manfredini F et al (2010). Pelvic floor rehabilitation for continence recovery after radical prostatectomy: Results of a personal training re-educational program. *Anticancer Res.* 30, 553-36

## EREKTIILNA DISFUNKCIJA

- Vsaj polovica pacientov to težavo prvič omeni v zdravilišču.
- 60 % pacientov po raku prostate navaja težavo še po nekaj mesecih in letih. <sup>(1,2,3)</sup>
- O vplivu fizikalne terapije na spolno funkcioniranje pacientov po raku prostate je bilo do sedaj narejenih malo število raziskav. <sup>(4)</sup>
- Pozitiven učinek naj bi imela vadba in magnetni stol.

1. Stanford JL, Feng Z: Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the prostate cancer outcome study. JAMA 2000, 283(3):354-360
2. Schover LR, Fouladi RT: Defining sexual outcomes after treatment for localized prostate cancer. Cancer 2002, 95:1773-1785
3. Kelovic VL, Bukovic D, Badzek S: Sex or Surgery- erectile dysfunction after radical treatment of localized prostate cancer. Coll Antropol 2009, 33(2):529-532
4. Dahn JR, penezo FJ et al: Physical activity and sexual functioning after raditherapy for prostate cancer: beneficial effects for patients undergoing external beam radiotherapy. Urology 2005, 65(5):953-958.

## PSIHOLOŠKE IN PSIHOSOCIALNE TEŽAVE

- Posledica same postavitve diagnoze urološkega raka in zdravljenje raka in njegovih posledic. <sup>(1,2)</sup>
- Potrebna je celostna obravnava pacienta s širšim timom.
- Vključiti je treba vprašanja funkcioniranja pacienta, pri katerem nam pomaga vprašalnik EORTC qlqC30 z modulom za posamezen rak.
- Več kot 50% pacientov po raku prostate se pritožuje nad psihološko stisko in aksioznostjo. <sup>(3)</sup>

1. Namik S, Arai Y.: Health related quality of life in men with localized prostate cancer. Int J Urol 2010, 7:125-138.
2. Smith DP, King MT, Egger S, Berry MP: Quality of life three years after diagnosis of localized prostate cancer: population based cohort study. BMJ 2009, 339:b4817.
3. Mehnerdt A, Lehmann C, Schulte T, Koch U: presence of symptom distress and prostate cancer-related anxiety in patients at the beginning of cancer rehabilitation. Onkologie 2007, 30:551-556.

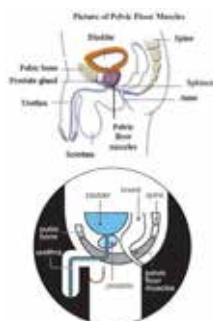
## PSIHOLOŠKE IN PSIHOSOCIALNE TEŽAVE

- Pacienti z rakom prostate, ki so imeli opravljeno tudi RT imajo večje tveganje, da razvijejo depresivno simptomatiko in izčrpanost <sup>(1,2)</sup>
- Zato je v timski obravnavi nujen psihater oz. psiholog.
- Sprostitutvene vaje in vaje dihanja, vaje s partnerjem, vaje percepcije in koordinacije, sprostitutvene kopeli
- Izboljša se fleksibilnost, koordinacija, spretnosti relaksacije, kognitivne zmožnosti, interakcija, kooperacija in komunikacija

1. Namik S, Arai Y.: Health related quality of life in men with localized prostate cancer. Int J Urol 2010, 7:125-138.
2. Korfage U, Essink Bot ML, et al: Anxiety and depression after prostate cancer diagnosis and treatment: 5 year follow up. Br J cancer 2006, 94, 1093-1098.

## MIŠICE MEDENIČNEGA DNA

- Mišice medeničnega dna podpirajo sečni mehur in črevo
- Slabša funkcija mišic ob staranju, spremembe v hormonskem ravnotežju, nosečnost, porod, nevrološke bolezni, operacija prostate



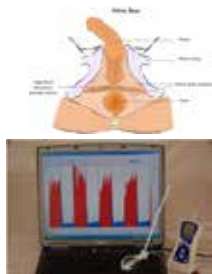
## VAJE ZA KREPITEV MIŠIČ MEDENIČNEGA DNA

- Vaje so glavni del FT za zdravljenje urinske inkontinence in so v razredu A med priporočenimi terapijami. <sup>(1)</sup>
- Potrebna je velika motivacija pacientov, da vaje izvajajo vsakodnevno, vsaj 3 mesece.
- Vaje je smiselno izvajati že v predoperativnem obdobju. <sup>(2)</sup>
- Sestavljen program je iz jačanja vaj za krepitev sprednjih in krepitve zadnjih mišič medeničnega dna.
- Vaje za moč, vzdržljivost in koordinacijo.

1. Abrams P, Andersson KE, Birder L, et al (2010). Fourth international consultation on incontinence recommendations of the international scientific committee: evaluation and treatment of urinary incontinence, pelvic organ prolapse, and fecal incontinence. *Neuronal Urology*; 29: 213-40.  
2. Chang JI, Lam V, Patel MI. Preoperative pelvic floor muscle exercise and postprostatectomy incontinence: A systematic review and meta-analysis. *Eur Urol* 2016; 69: 460-467.

## VAJE ZA KREPITEV MIŠIČ MEDENIČNEGA DNA

- V pomoč je biofeedback terapija in električna stimulacija mišic. <sup>(1)</sup>
- Vaje je potrebno vključevati v program osnovnih dnevnih aktivnosti.
- Izboljšajo inkontinenco, mišično moč posturalnih mišic in fleksibilnost.



1. Glazer HI, Laine CD. Pelvic floor muscle biofeedback in the treatment of urinary incontinence: a literature review. *Appl psychophysiol Biofeedback* 2006; 31:187-201

## FUNKCIONALNI MAGNETNI STOL

- Trening MMD temelji na magnetni stimulaciji.
- Je neinvaziven, neboleč, brez neposrednega stika s kožo, nima znanih stranskih učinkov.
- Omogoča stimulacijo globokih mišic, ki jih z elektrostimulacijo težko dosežemo.
- Program zdravljenja določimo individualno, za vsakega pacienta posebej, in sicer po uvodnem pogovoru in pregledu.
- Posamezna terapija, med katero pacient sedi oblečen na udobnem stolu, traja 20 -30 minut, 2-3x tedensko.

## FUNKCIONALNI MAGNETNI STOL

Indikacije:

- Stresna, urgentna in mešana urinska inkontinenca,
- Fekalna inkontinenca,
- Regeneracija po operativnih posegih,
- Regeneracija po porodu,
- Kronični prostatitis
- Eretilna disfunkcija



## LIMFNA DRENAŽA

Manualna terapevtska tehnika, ki jo izvaja za to izobražen limfoterapevt.

- Zmanjša bolečino
- Zmanjša otekline
- Izboljša limfni odtok
- Pospeši celjenje
- Zmehča brazgotino
- Izboljša počutje



## NORDIJSKA HOJA

Vsak pacient pri nas se lahko vključi v trening nordijske hoje

- Raziskave so pokazale, da se izboljša aerobna vzdržljivost, mišična moč, mobilizacija sklepov in prinaša boljše počutje
- Kot posledica hospitalizacije in zapletov stopnja fizične aktivnosti upade, prav tako upade fizična funkcija
- 30% pacientov po raku prostate izvaja vadbo statistično značilno redkeje kot pred postavljeno diagnozo <sup>(1)</sup>
- Samo 39% je ustrezno fizično aktivnih <sup>(2)</sup>

1. Blanchard CM, Denniston MM et al: Do adults change their lifestyle behaviours after a cancer diagnosis? Am J Health Behav 2003, 27(3):246-256  
2. Humpel N, Inversen DC: Sleep quality, fatigue and physical activity following a cancer diagnosis. Eur J Cancer Care 2010, 19:761-768



## OBRAVNAVA BRAZGOTINE

Po večjih operativnih posegih ostanejo brazgotine, ki predvsem žensko populacijo vizualno motijo

- Delovni terapevti izvajajo ročno tehniko, po kateri se brazgotina zmehča in zmanjša
- Svetlobna terapija
- Limfna drenaža
- Terapija z blatom, termalno vodo



## REHABILITACIJA V TUJINI

- Še vedno potekajo številne raziskave o tem, katere bi bile učinkovite strategije v rehabilitaciji, ki bi paciente vodile oziroma motivirale k izvajanju vaj
- Še vedno je to velika razlika med rakom prostate in rakom dojke, saj je pri slednji to veliko bolj organizirano na državni ravni.

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## PRIHODNOST

- Začeli smo že z raziskovalnim delom rehabilitacije po raku dojke. Po končani raziskavi bomo začeli tudi za raziskavo učinkovitosti rehabilitacije po raku prostate.
- V program bomo vključili tudi partnerja, v kolikor bo to želja pacienta in partnerja.
- Želimo si, da bi imeli elektrofiziološki laboratorij za ocenjevanje mišic medeničnega dna




---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## EORTC QLQ – PR25

Have you had to urinate frequently **during the day/ night**?  
 When you felt the urge to pass urine, did you have to hurry to get to the toilet?  
 Was it difficult for you to get enough sleep, because you needed to get up frequently at night to urinate?  
 Have you had difficulty going out of the house because you needed to be close to a toilet?  
 Have you had any unintentional release (leakage) of urine?  
 Did you have pain when you urinated?  
 Answer this question only if you wear an incontinence aid.  
 Has wearing an incontinence aid been a problem for you?  
 Have your daily activities been limited by your urinary problems?  
 Have your daily activities been limited by your bowel problems?  
 Have you had any unintentional release (leakage) of stools?  
 Have you had blood in your stools?  
 Did you have a bloated feeling in your abdomen?  
 Did you have hot flushes?  
 Have you had sore or enlarged nipples or breasts?  
 Have you had swelling in your legs or ankles?  
 Has weight **loss been a problem for you**?  
 Has weight **gain been a problem for you**?  
 Have you felt less masculine as a result of your illness or treatment?  
 To what extent were you interested in sex?  
 To what extent were you sexually active (with or without intercourse)?  
 To what extent was sex enjoyable for you?  
 Did you have difficulty getting or maintaining an erection?  
 Did you have ejaculation problems (eg dry ejaculation)?  
 Have you felt uncomfortable about being sexually intimate?

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## ZAKLJUČEK

Še naprej se bomo trudili, da bo obravnava uroloških pacientov na visokem nivoju, in da bomo z raziskovalnim delom morda prispevali kamenček pri kakovostnejši in razširjeni rehabilitaciji.



HVALA

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





Astellas Pharma

## VAŠ PARTNER PRI ZDRAVLJENJU PREKOMERNO AKTIVNEGA SEČNEGA MEHURJA

NA OSNOVI RAZISKAV JE OCENJENO,  
DA TEŽAVE PRIZADENEJO  
VSAKEGA ŠESTEGA SLOVENCA,  
STAREJŠEGA OD 40 LET.<sup>1,2</sup>



Velikokrat bolniki ne spregovorijo o svojih težavah, zato jih povprašajte:

Ali pogosto občutijo nenadno potrebo/nujo po praznjenju mehurja,  
ko morajo nemudoma oditi na stranišče?

Se jim je že zgodilo, da so prepozno prišli do stranišča?

Morajo na stranišče več kot 8-krat na dan?

Se ponoči zbudijo več kot 1-krat, ker morajo na stranišče?

**OBSTAJA REŠITEV ZATO NE DOPUSTITE, DA BI TEŽAVE  
Z MEHURJEM OMEJEVALE ŽIVLJENJE VAŠIH BOLNIKOV!**

**NA VOLJO JE VEČ NAČINOV ZDRAVLJENJA.**

Literatura:

1. Milsom I et al. *BJU Int* 2001;87(9):760-6.
2. Abrams P et al. *Urology* 2003;61:37-49.

Datum priprave: marec 2017, URO/17/0015/SEE



Astellas Pharma d.o.o., Šmartinska 53, 1000 Ljubljana



# ZAPIS ŽIVLJENJA OBLIKUJEMO V ŽIVLJENJSKO POMEMBNA ZDRAVILA



V družbi Amgen smo prepričani, da so odgovori na najbolj pereča medicinska vprašanja zapisani v besedah naše DNA. Smo pionirji na področju biotehnologije in svoje globoko razumevanje govorice DNA uporabljamo za ustvarjanje življenjsko pomembnih zdravil – zdravil, namenjenih neizpolnjenim potrebam bolnikov z resnimi boleznimi za dramatično izboljšanje njihovega življenja.

Za več informacij o družbi Amgen, o naši pionirski znanosti in o naših zdravilih obiščite [www.amgen.si](http://www.amgen.si).

## PRIPOROČENE STORITVE, PO STANDARDU 6 ZA UROLOŠKE PACIENTE KRIJE ZAVAROVALNICA V ČASU ZDRAVILIŠKEGA ZDRAVLJENJA ZNOTRAJ 14 DNI:

- Terapevtske vaje
- FMS (funkcionalni magnetni stol)
- Magnetoterapija
- Organski peloid (fango in šota)
- Hidroterapija v Hubbardovi kadi
- Masaža delna
- Fizioterapija za zmanjšanje edema
- Psihoterapevtski ukrepi
- Protibolečinska elektroterapija
- Biofeedback (povratna stimulacija)

Paket storitev vključuje prvi pregled pri zdravniku, kontrolne preglede in zaključni pregled z odpustnim pismom za pacienta in izbranega osebnega zdravnika.

Pri vseh pacientih, ki se zdravijo na sečilih, spolovilih, rodilih in gibalih, zdraviliško zdravljenje v Termah Dobrna prinese koristne učinke in izboljša zdravstveno stanje.

**Preverimo, ali izpolnjujejo kriterije zavarovalnice iz 45. člena Pravil Osnovnega zdravstvenega zavarovanja** in v tem primeru izpeljimo postopek za odobritev zdraviliškega zdravljenja s strani zavarovalnice v trajanju 14 dni.

Pri stanjih, ko stroškov zdraviliškega zdravljenja ne krije zavarovalnica ZZZS, **ker niso pravica iz 45. člena Pravil OZZ, vendar pričakujemo izboljšanje pacientovega stanja, predlagamo pacientom samoplačniško zdraviliško zdravljenje** v Termah Dobrna saj zagotavljamo različne privlačne pakete s trajanjem od 3 do 21 dni.

## STANDARDI

V Termah Dobrna opravljamo rehabilitacijske postopke za zdraviliška zdravljenja po standardih tipa 1, 2, 3, 4 in 6.

**Standardi zdraviliškega zdravljenja v Termah Dobrna:**

**Standard tip 1:** Vnetne revmatske bolezni.

**Standard tip 2:** Degenerativni izvensklepni revmatizem.

**Standard tip 3:** Stanja po poškodbah in operacijah na lokomotornem (gibalnem) sistemu s funkcionalno prizadetostjo.

**Standard tip 4:** Nevrološke bolezni, poškodbe in bolezni centralnega in perifernega živčnega sistema, vključno s cerebrovaskularnimi inzulti ter živčno mišičnimi boleznimi.

**Standard tip 6:** Ginekološke in urološke bolezni.



**TERME DOBRNA**  
HOTELS, SPA & MEDICAL CENTRE

[www.terme-dobrna.si](http://www.terme-dobrna.si)

### Naročite se lahko:



od ponedeljka do petka  
od 7.00 do 19.00,  
v sobotah od 7.00 do 14.00;



080 22 15, 03 78 08 140  
051 674 078



[zdravstvo@terme-dobrna.si](mailto:zdravstvo@terme-dobrna.si)