

# Benigna hiperplazija prostate

Pišu: mr.sc. Ivo Trogrlić i Dragan Trogrlić

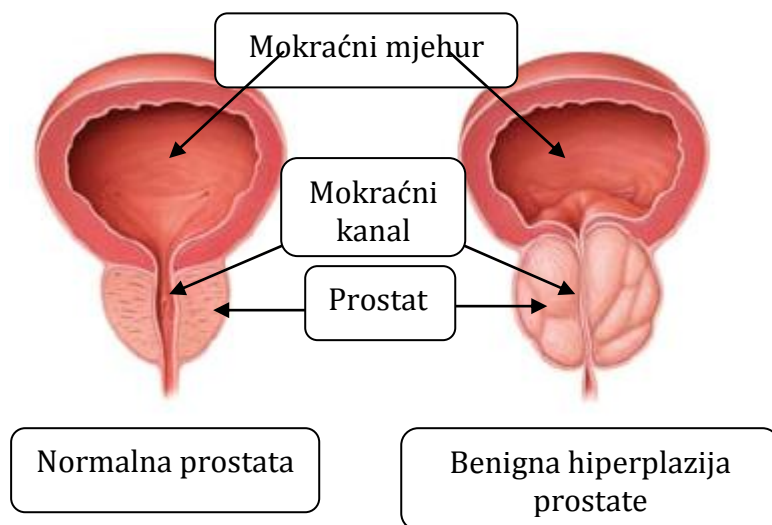
Firma „ Dren „ Žepče

tel/fax: 00387-(0)32-881-774, 00387-61-461-517

*Najčešći zdravstveni problemi kod muškaraca starije dobi su urološki problemi izazvani benignom hiperplazijom prostate ( BHP ). Radi se o dobroćudnom povećanju prostate čija učestalost direktno povezana sa starenjem. Kod muškaraca do 30 godina starosti ovo oboljenje nikada nije dijagnosticirano. Kod onih u dobi od 40-50 godina 20% njih ima manje ili više izražene simptome BHP, kod muškaraca starih 50-60 godina kod polovine se javljaju simptomi vezani za povećanje prostate, , dok se kod čak 90% muškaraca starijih od 80 može dijagnosticirati BHP. Mada ovo oboljenje ne ugrožava život oboljelih, zbog njegove učestalost kod starije populacije, predstavlja veliki javnozdravstveni problem na čije suzbijanje se troše velika novčana sredstva i koji zahtijeva angažiranje velikog broja liječnika.*

## Simptomi i dijagnoza BHP

Prostata je žlijezda smještena ispod mokraćnog mjehura ( **slika 1** ). Kroz nju prolazi mokraćni kanal koji kod rasta prostate može biti izložen pritisku što dovodi do problema sa mokrenjem ili čak potpunog prekida mokrenja što zahtijeva hitnu medicinsku intervenciju. Prostata ima važnu reproduktivnu ulogu jer izlučuje tekućinu koja prehranjuje spermije i olakšava im pokretljivost čime ih održava sposobnim za oplodnju. Dakle osnovna funkcija prostate je vezana uz plodnost, dok spolna moć muškaraca nije izravno povezana sa funkcijom prostate, mada neka oboljenja prostate mogu dovesti do slabljenja spolne moći. Prostatu čine njen periferni dio na koji otpada oko 70% volumena prostate, zatim prelazni dio koji čini 5% njene zapremine i centralni odnosno središnji dio koji čini oko 25% prostate. Benigna hiperplazija razvija se iz prelaznog dijela prostate. Kako se oko 70% zloćudnih tumora razvija iz njenog perifernog dijela, a samo oko 15 % iz prelaznog dijela smatra se da BHP nije pred stadij raka prostate.



**Slika 1 normalna prostata ( lijevo ) i prostata zahvaćena benignom hiperplazijom ( desno )**

Nije međutim rijetkost da se uporedo sa BHP, kod dijela pacijenata dijagnosticira i rak prostate. Nema nikakve sumnje da je razvoj BHP povezan sa utjecajem muških spolnih hormona na tkivo prostate. U prilog tome ide i činjenica da se kod muškaraca kod kojih je u ranoj mladosti izvršena kastracija, najčešće zbog oboljenja testisa, nikada ne razvija BHP. Glavni muški spolni hormon je testosteron, koji se pod utjecajem enzima 5 alfa - reduktaze pretvara u mnogo aktivniji dihidrotestosteron, koji djeluje na tkivo prostate tako što potiče diobu njenih ćelija, što uzrokuje rast prostate.

Simptome koji ukazuju na povećanje prostate možemo podijeliti u dvije grupe. Prvu grupu čine tzv. iritacijski simptomi i tu spadaju učestalo mokrenje, nemogućnost kontrole mokrenja i noćno mokrenje. Opstruktivske simptome čine nepotpuno pražnjenje mjehura, oklijevanje, napinjanje kod mokrenja i kapanje urina iza mokrenja. Kod prve posjete muškarca liječniku obično se prepušta pacijentu da se sam izjasni o ovim tegobama, na osnovu čega liječnik prosudi o mogućoj težini oboljenja i donosi odluku o daljnjim pretragama koje treba uraditi da bi se tačno dijagnosticirala vrsta i stupanj oboljenja prostate.

### ***Dijagnoza i liječenje BHP***

Uobičajene pretrage koje se rade su digitorektalni pregled kojim se određuje približna veličina prostate, a u slučaju znatnog uvećanja koristi se ultrazvuk kojim se volumen prostate tačno može odrediti i utvrditi koliko njena veličina odstupa od normalne prostate. Od laboratorijskih pretraga treba spomenuti određivanje vrijednosti prostata specifičnog antigena ( PSA ), kulturu mokraće i njen protok. Na osnovu spomenutih pregleda može se tačno procijeniti stupanj hiperplazije prostate i na osnovu toga predložiti liječenje. Ako ove pretrage ukažu na mogućnost postojanja nekog drugog oboljenja uvode se i dodatne dijagnostičke metode. Tako se u slučaju sumnje na prisustvo tumora uzima uzorak tkiva prostate ( biopsija ), radi se ultrazvuk bubrega kao i nuklearna magnetska rezonanca. Najčešći razlog uvođenja dodatnih pretraga zbog sumnje na tumor je visoka vrijednost PSA o koje ćemo detaljno govoriti u sljedećem nastavku. Liječenje hiperplazije prostate ovisi o stupnju bolesti.

Kod muškaraca sa manje izraženim tegobama preporučuje se samo praćenje, bez bilo kakvog liječenja. Kod onih sa srednje izraženim simptomima, kao i onih sa teškim simptomima koji nisu podobni za kirurški zahvat uvodi se medikamentozno liječenje. To su prije svega lijekovi iz grupe inhibitora enzima 5 alfa reduktaze. Već smo napomenuli da ovaj enzima pretvara testosteron u aktivniji dihidrotestosteron i njegovim blokiranjem (inhibicijom) dolazi do blokiranja pretvorbe dihidrotestosterona a samim tim i do prestanka stimulacije rasta prostate od strane ovog hormona. Na taj način se zaustavlja daljnji razvoj hiperplazije prostate, a kod dijela pacijenata dolazi i do njenog smanjenja. Nuspojave primjene ovih lijekova su smanjenje libida i problemi sa potencijom.

Drugi lijek koji se daje kod problema sa mokrenjem uzrokovanih BHP su tzv. alfa-blokatori. Mehanizam djelovanja ovih lijekova zasniva se na činjenici da na vratu mokraćnog mjehura, prostati i mokraćnom kanalu postoje alfa receptori čije blokiranje dovodi do relaksacije glatkih mišića čime se olakšava mokrenje i poboljšava protok mokraće, ali ovi lijekovi ne dovode do smanjenja prostate. Alfa-blokatori se koriste kad zapremina prostate ne prelazi 45 mL, dok se kod oboljelih čija je prostata veća koristi kombinacija alfa-blokatora i inhibitora 5 alfa reduktaze. Nuspojave liječenja alfa-blokatorima mogu biti glavobolja, umor, vrtoglavica, slabost i pad tlaka.

Kod uznapredovale hiperplazije prostate koja uzrokuje prekid mokrenja, pojava krvi u mokraći, zatajivanje funkcije bubrega i kamence u mokraćnom mjehuru, koristi se kirurško liječenje. Postoji nekoliko kirurških metoda. Kad je prostata zapremine 30-80 mL koristi se transuretalno kirurško liječenje kojom se kroz mokraćni kanal dolazi do prostate i uklanja njezino tkivo. Kod prostata čija je zapremina veća od 100mL koristi se otvoreni kirurški zahvat kojim se uklanja cijela prostata. Od ostalih metoda koje su još u razvoju treba spomenuti lasersku terapiju, hipertermiju ( zagrijavanje ) i liječenje ultrazvukom.

Benigna hiperplazija prostate ne mora se nužno razvijati do stadija kad je potrebno medikamentno liječenje ili operacija. Korištenjem biljnih preparata opisanih na ovoj stranici kod značajnog dijela pacijenata postiže se smanjenje zapremine prostate i posljedično smanjenje tegoba i pad razine PSA.