



Nu vă ignorați prostata!

Prostatită, hiperplazie benignă a prostatei, cancer de prostată... Toate aceste stări patologice, benigne sau maligne, vă pot afecta prostata. Unele dintre ele provoacă simptome cum ar fi urinarea frecventă, altele nu. Dar toate pot fi tratate dacă sunt depistate la timp. Cu cât sunteți mai în vârstă, cu atât riscul dumneavoastră este mai mare. Aveți peste 50 de ani? Atunci nu vă ascundeți capul în pământ. Un control al prostatei este simplu și ieftin. Adresați-vă medicului dumneavoastră!



Ziua dedicată afecțiunilor prostatei, 15 septembrie 2006

AFEȚIUNILE PROSTATEI

Informații pentru pacienți

Lupta împotriva afecțiunilor prostatei trebuie să înceapă cu educația medicală, care reprezintă suportul practic, psihologic, social și emoțional de înțelegere și atitudine față de boală.

Date despre anatomie și fiziologie

Prostata este o glandă sexuală, specifică bărbaților, situată în abdomenul inferior, anterior de vezica urinară și rect, la baza penisului. Prostata este străbătută de prima porțiune a uretrei și este alcătuită dintr-o rețea densă de mici glande, cu o activitate secretorie intensă.

Dimensiunile prostatei normale sunt asemănătoare unei mingi de golf. Aceste dimensiuni pot fi apreciate de medic prin intermediul examenului digital rectal, obligatoriu în diagnosticul oricărei afecțiuni prostatice.

La nivelul prostatei, calea urinară inferioară reprezentată prin uretră, se intersectează cu calea genitală reprezentată de: vasele deferente (2 conducte care transportă sperma de la nivelul testiculelor spre uretră) și veziculele seminale (două mici rezervoare cu lichid spermatic, de aproximativ 2 cm, situate la baza prostatei). Astfel, prostata face parte din aparatul urinar și aparatul reproductiv masculin (testicule, epididim, vasele deferente, veziculele seminale) dar cu toate acestea nu este un organ vital (fără de care nu se poate trăi).

Cu toate acestea, orice problemă apărută la nivelul aparatului reproductiv masculin, din care face parte și prostata, cauzează mari probleme unui bărbat (probabil cele mai importante din viața sa). Pot fi astfel afectate fertili-

tatea, erecția, ejacularea sau orgasmul.

Prostata necesită o continuă alimentare cu testosteron (hormon androgen) pentru a crește, a se dezvolta, a se diferenția și a funcționa. Îndepărtarea sursei de androgeni (testiculele) prin castrarea medicală și/sau chirurgicală cauzează involuția prostatei.

O caracteristică majoră a glandei prostatice constă în tendința ei de a crește în dimensiuni odată cu înaintarea în vârstă. Mărirea prostatei cauzează frecvent obstrucție vezicală.

În etiologia afecțiunilor prostatei există numeroase ipoteze, inclusiv "ipoteza dihidrotestosteronului (DHT)". Inițial, molecula de testosteron (produs de testicule) este metabolizată în DHT printr-o reacție catalizată de enzimă legată de membrana nucleară 5 α -reductază. Activitățile testosteronului și a DHT par a fi mediate de receptorii androgenici de la nivelul nucleului celulei prostatice.

În orice caz, atât receptorii androgenici din prostată cât și 5 α -reductază care reglează concentrațiile DHT intracelular sunt esențiale, atât pentru creșterea prostatei, cât și pentru funcția acesteia.

De asemenea, orice modificare a echilibrului între creșterea și moartea celulare va duce, posibil, la modificarea dimensiunilor glandei și la dezvoltarea de structuri anormale la nivelul prostatei.

Care sunt afecțiunile prostatei?

Cele mai comune sunt:

- hipertrofia benignă a prostatei (adenomul de prostată);
- prostatita;
- cancerul de prostată.

Hipertrofia benignă a prostatei (HBP)

Hipertrofia benignă a prostatei, sau adenomul de prostată, este, după cum arată și numele (benignă = lipsit de gravitate), o boală necanceroasă a prostatei, progresivă, care apare la aproximativ 25% dintre bărbații în vârstă de peste 50 de ani, sau chiar mai devreme.

HBP este caracterizată prin mărirea în volum a porțiunii interne a prostatei, care comprimă uretra, producând astfel probleme în evacuarea urinei. Aceste probleme pot deveni

foarte grave, dacă nu sunt tratate, mergând până la blocajul complet (retenția acută de urină).

La pacienții cu HBP, creșterea în volum a prostatei are ca rezultat scăderea fluxului urinar și apariția simptomatologiei urinare joase.

Principalele componente care condiționează existența unui flux urinar normal sunt:

- *componenta dinamică* (tonusul musculaturii netede, al stromei);
- *componenta statică* (obstrucția mecanică dată de creșterea în volum a epitelului).

Care sunt principalele manifestări ale HBP?

Simptomele cele mai frecvente în HBP sunt:

- frecvența crescută a urinărilor în timpul zilei și/sau al nopții;
- urinare dificilă sau cu efort;
- jet urinar slab proiectat;
- prelungirea timpului necesar pentru o urinare;
- disconfort în zona abdominală inferioară, după urinare;
- senzația de „golire incompletă” a vezicii;
- urinare „în doi timpi”;
- senzație de urinare cu caracter de urgență.

Această simptomatologie urinară afectează în cele mai multe cazuri activitatea zilnică a pacienților care:

- sunt obligați să-și limiteze cantitatea de lichide băute înainte de culcare, de o călătorie sau întrunire de afaceri sau alte activități profesionale sau recreative mai îndelungate;
- nu se pot odihni noaptea, deoarece sunt nevoiți să se trezească o dată sau de mai multe ori pentru a urina;
- vor trebui să evite locurile lipsite de toalete;
- își vor restrânge activitățile sportive, vizitele, participarea la spectacole, servicii religioase etc;

HBP poate afecta calitatea vieții partenerelor, începând cu lipsa de odihnă noaptea și tot ce decurge de aici, până la limitarea și chiar încetarea acelor activități desfășurate împreună (călătorii, spectacole, sport etc).

În general, pacienții cu HBP vor dezvolta sentimente de disconfort, neliniște, teamă și incertitudine, neputând găsi imediat răspuns la o serie de întrebări ca:

- este oare cancer?
- este tratabil sau nu?
- va fi nevoie de operație?
- care sunt riscurile unei operații?
- îmi va fi afectată activitatea sexuală?

Putem, deci, spune că, prin manifestările sale, HBP are un impact negativ asupra calității vieții pacienților.

Răspunsul la aceste întrebări și la îngrijorarea dumneavoastră, care este reală îl veți găsi doar dacă vă veți adresa medicului urolog.

Dacă aveți aceste simptome, sau simptome asemănătoare, și aveți peste 50 de ani, trebuie să știți următoarele:

- aceste manifestări urinare pot apărea la bărbații cu HBP, dar și la cei care suferă de afecțiuni mai grave, ca de exemplu prostatita (inflamație a prostatei datorată unei infecții) sau cancerul de prostată;
- prezentați-vă imediat la doctor;
- nu neglijați consultul urologic anual.

Dacă nu aveți aceste simptome, dar aveți peste 50 de ani, prezentați-vă la controale urologice periodice, pentru că o boală depistată la timp poate fi mai ușor tratată și vindecată.

Deoarece bolile de prostată vă pot afecta profund calitatea vieții NU amânați vizita la urolog !

Cum se stabilește diagnosticul de hipertrofie benignă a prostatei ?

Principalele etape sunt:

- în primul rând, trebuie să vă prezentați la medic;
- este bine să veniți însoțit de cel mai apropiat membru al familiei;
- aveți încredere în medicul dumneavoastră! El vă respectă, vă înțelege și va face tot posibilul pentru a vă trata și vindeca;
- vorbiți liber cu doctorul dumneavoastră, nu-i ascundeți nimic din simptomele sau neliniștile provocate de boală. Tot ceea ce îi veți spune va rămâne confidențial, și îl va ajuta

să-și facă o imagine clară despre boala dumneavoastră.

Primul pas spre vindecare este prezentarea la medicul urolog, în cabinetul de consultații!

După discuțiile legate de simptomatologia urinară (veți completa un chestionar al simptomelor prostatice și al calității vieții), va trebui să efectuați următoarele investigații din sânge și urină:

- valoarea antigenului prostatic specific (PSA – o enzimă produsă aproape exclusiv de țesutul prostatic) determinat din serul pacientului; determinarea PSA-ului seric este deosebit de utilă la pacienții cu adenom al prostatei, atât pentru a urmări creșterea acestuia, cât și pentru a face diferența între pacienții cu HBP și cei cu cancer al prostatei.

- hemoleucogramă, glicemie, creatinină, sumar de urină, urocultură;

Explorarea va continua cu:

- determinarea, prin ecografie a volumul prostatei;
- determinarea fluxului urinar, prin uroflowmetrie;
- volumul urinar rezidual determinat prin ecografie sau uroflowmetrie.

Când vi s-a recomandat ultima dată efectuarea PSA-ului seric? Anul acesta vi s-a făcut ?

Odată stabilit diagnosticul de HBP aveți un avantaj față de alți bolnavi cu aceleași simptome care, însă, nu s-au prezentat la medic și nu cunosc cauza suferinței lor.

Nu comparați indicațiile date special pentru dumneavoastră de către medic cu privire la tratament, regimul alimentar și igienic, în general regimul de viață, cu cele prescrise altor pacienți.

Fiecare caz în parte, deci și al dumneavoastră, este unic, cu o individualitate dată de o istorie și o evoluție proprie.

Colaborați cu urologul dumneavoastră pentru evidențierea particularităților: doar înțelegând în mod real situația dumneavoastră, acesta vă poate trata corect, iar dumneavoastră veți trece de la stres la relaxare!

HBP este o condiție comună, care poate beneficia de tratament în așa fel încât să puteți duce o viață normală.

Care este tratamentul HBP ?

Considerată foarte mult timp ca o afecțiune care poate beneficia de tratament exclusiv chirurgical, hipertrofia benignă a prostatei (adenomul de prostată) este actual afecțiunea care este tratată în 85% din cazuri medicamentos.

Obiectivul principal în tratamentul HBP este ameliorarea rapidă a simptomelor deranjante. Această ameliorare se traduce prin revenirea la o activitate zilnică normală și, implicit, prin îmbunătățirea calității vieții.

Bărbații cu un risc scăzut al progresiei HBP necesită doar un regim alimentar sau un tratament medicamentos care poate produce o ameliorare rapidă a simptomatologiei urinare și o îmbunătățire a calității vieții.

Față de aceștia, **bărbații cu un risc crescut al progresiei HBP** vor fi supuși unui tratament continuu de protecție a vezicii urinare și de oprire sau întârziere a progresiei simptomelor.

În oricare dintre aceste categorii vă încadrați, medicul dumneavoastră urolog va găsi tratamentul cel mai adecvat pentru a vă îmbunătăți calitatea vieții și a vă bucura din nou de ea!

Oricare ar fi varianta de tratament aleasă de urolog nu ezitați să întrebați despre regimul igienodietetic pe care trebuie să-l urmați !

Un control al prostataei este la fel de simplu ca verificarea uleiului...



Prostatită, hiperplazie benignă a prostatei, cancer de prostată... Toate aceste stări patologice, benigne sau maligne, vă pot afecta prostata. Unele dintre ele provoacă simptome cum ar fi urinarea frecventă, altele nu. Dar toate pot fi tratate dacă sunt depistate la timp. Cu cât sunteți mai în vârstă, cu atât riscul dumneavoastră este mai mare. Aveți peste 50 de ani? Atunci nu vă ascundeți capul în pamânt. Un control al prostatei este simplu și ieftin. Adresați-vă medicului dumneavoastră!



Ziua dedicată afecțiunilor prostatei, 15 septembrie 2006