



A jóindulatú prosztata megnagyobbodás (BPH) kezelésének gyógyszerészi és háziorvosi irányelve

Előfordulási gyakoriság, betegség kialakulása:

A jóindulatú prosztata megnagyobbodás, vagy benignus prosztata hiperplázia (BPH) a leggyakoribb jóindulatú daganatos megbetegedés férfiakban. A BPH gyakorisága 41-50 éves férfiakban 20%, 51-60 éves férfi lakosság körében már 50% és 80 évesnél idősebbekben 90% feletti. A BPH klinikai megjelenése ritkább, de ennek gyakorisága is egyenes arányban van a férfiak korával. 75 éves kor felett a betegek mintegy fele panaszodik vizeletsugara vékonyodására, erejének csökkenésére. A betegség időben felismerve gyógyszeresen kezelhető, előrehaladott formájában műtéti ellátást igényel.

A jóindulatú prosztata megnagyobbodás kialakulásának oka nem pontosan tisztázott, de nagy valószínűséggel több tényező befolyásolja és endokrin behatás alatt áll.

I. Cél:

A betegség fentiekben bemutatott gyakorisága miatt kiemelkedő jelentőséggel bír korai felismerése a mindennapi *házi*orvosi gyakorlatban, hogy a panaszokkal jelentkező férfibeteg számára a tünetek rövid szóbeli ismertetése és kérdőíves értékelése után felelősséggel megállapítható legyen a beteg súlyossági állapotának megfelelő ellátás.

II. Fogalom:

- BPH: benignus prosztata hiperplázia (jóindulatú prosztata megnagyobbodás)
- IPSS (International Prostate Symptom Score): az alsó húgyúti tüneteket felmérésére szolgáló nemzetközileg validált kérdőív.
- Dysuria: nehézvizelés. Klasszikusan három tünetre vonatkozik: haspréssel segített nehézvizelés, vizelés nehezített elindítása.
- Nocturia: éjszakai vizelés
- Stranguria: fájdalmas nehézvizelés
- Hezitálás: a beteg jellemzően vár a vizeletsugár megindulására (akár percekig)
- Urge panaszok: a betegnek hirtelen imperatív-„parancsoló”- jellegű vizelési ingerei alakulnak ki
- Betegút: a beteg kivizsgálása és kezelése során az egészségügyi ellátó rendszerben érintett járó és fekvőbeteg intézetek hálózata

- PSA (Prostata Specifikus Antigén): kallikrein típusú fehérje enzim a vérben, melyet a prosztatarák diagnosztikájában használunk. Általánosságában ennek határértéke 4 ng/ml, de pontosabb értékelést nyújt a PSA-t korspecifikusan, évenkénti változásban és prosztata nagyságával összevetve értékelni. Fontos megjegyezni, hogy a PSA nem prosztatarák, hanem prosztata specifikus. Ez azt jelenti, hogy értéke a jóindulatú prosztata megnagyobbodásban, gyulladásban is megemelkedhet.
- Fitoterapeutikum: természetes (növényi) hatóanyagú gyógyszer, vagy gyógyhatású készítmény
- Alsó húgyúti tünetek: BPH okozta tünetek összefoglaló elnevezése
- Dülmirigy: prosztata magyar neve
- Hiperplázia: szervben belüli sejtszám szaporulat

III. Felelősség:

A beteggel gyakran találkozó háziorvos felelőssége, hogy további betegút megnyitása nélkül a beteg panaszait megismerve és érdekeit legmesszebbmenőkig szem előtt tartva javasol-e ellátást saját hatáskörén belül (pl. nem vénköteles prosztata gyógyszer alkalmazása), majd a beteget urológus szakorvoshoz irányítja. Tekintettel arra, hogy a férfiak akár súlyos panaszaikról sem beszélnek szívesen, kiemelt felelőssége van a háziorvosnak rákérdezni BPH okozta tünetek jelenlétére.

IV. Folyamat:

A jóindulatú prosztata megnagyobbodás a fejlett országokban népbetegség, mely összefügg az idősödő társadalmak szerkezetével. A Központi Statisztikai Hivatal népességre vonatkozó adataival és a fenti gyakorisági adatokkal számolva hazánkban körülbelül 350 000 beteg szenved jóindulatú prosztata megnagyobbodásban. Amennyiben ezt összevetjük azzal az adattal, hogy körülbelül 140 000 férfi áll per os kezelés alatt BPH miatt, láthatjuk, hogy igen jelentős számú beteg az, akit meg kell szólítani a patikában, vagy háziorvosi rendelőben, és akiknek az életminőségén, konzervatív úton javítani lehet. Még érdekesebb az az adat, hogy becslések szerint minden második 50 évnél idősebb férfi a nehézzivelés tüneteinek valamely formájától szenved, mely változó mértékben befolyásolja az életminőséget. Ezen panaszok fitoterapeutikum adására javulnak és jelentős mértékben kitolható a betegség progressziója.

A tünetek nem feltétlenül függenek össze a prosztata méretével, de az életkor előrehaladtával a panaszok előfordulásának gyakorisága folyamatosan nő. A dülmirigy felnőttkori növekedésére számos többé-kevésbé elfogadott magyarázat ismert. Az egyik – talán legelfogadottabb – és legszélesebb körben ismert, az ún. relatív ösztrogén túlsúly. Ez azt jelenti, hogy az öregedés folyamata során a termelődő tesztoszteron (hím nemi hormon) mennyisége, így a szabad tesztoszteron mennyisége is csökken. Ösztrogéntermelés férfiakban is van, ennek szintje állandó marad. Így relatív ösztrogén

túlsúly alakul ki, ez pedig a prosztatata sejtekben androgén receptor felszaporodását indítja el. A meglévő androgén hormon készletre érzékenyebb a prosztatata, ez hiperpláziát idéz elő.

- Dysuria (nehézzvizelés) egy differenciáldiagnosztikai tünet, vagyis háttérében több betegség is állhat, a vizeletsugár nehezített és elhúzódozó indításából, és folyamatos fenntartásából áll.
- Nocturia: a beteg éjjel többször felkel vizelni. Akár 3-5 alkalommal, de van, hogy óránként! Szakorvosi feladat ezt differenciálni egyéb kórképektől, mint diabetes mellitus, pangásos szívelégtelenség, prosztatatarák, húgyhólyagkő és diuretikumok szedése.
- Hezitálás: lényege, hogy a beteg várakozik, hogy elinduljon a vizeletsugara és ezért gyakran különböző fogásokat alkalmaznak (pl. ököllel a hólyagtáji hasfalat nyomja), hogy segítse a vizeletsugár indulását.
- Straining: a beteg hasprést használ vizeléskor. Ez gyakran fel sem tűnik, mert már megszokta, de ha megkérdezzük, hogy tud-e beszélni vizelés közben, akkor könnyen megállapíthatjuk ennek fennállását.

Mindezek mellett a beteg beszámolhat akár a háziiorvosi rendelőben, hogy vizeletsugarát erőtlennek, elvékonyodottnak látja, az esetleg megszakadozik vizelés közben.

Felnőtt férfibetegek dysuriáját leggyakrabban jóindulatú prosztatata megnagyobbodás (BPH) okozza, de más megbetegedés is kiválthatja, melynek elkülönítése a szakorvos feladata. Ezért fontos a vizelési nehézséggel bíró férfiakat feltétlenül szakorvoshoz irányítani, mert itt lehetőség válik a prosztatata rosszindulatú daganatának elkülönítésére, gyulladásozó kórképek felismerésére, vagy ritkábban előforduló hólyag-, esetleg zároizom rendellenesség kórismézésre.

V. Diagnosztika:

A diagnosztika egyik eszköze az IPSS kérdőív, melyet urológusok állítottak össze és 1991 óta használják. Célja az alsó húgyúti elfolyási akadály okozta szubjektív panaszok objektivizálása. Nagyon hasznos, rövid idő alatt kitölthető akár patikában, akár a háziiorvosi rendelőben. Kiértékelésével, hozzávetőleges képet kaphatunk a tünetek stádiumáról, továbbá kiszűrheti azon betegeket, akiknek nem vényköteles gyógyszer (fitoterapeutikum), egyéb kórfolyamatok kizárását követően, nagy valószínűséggel hatékony lehet.

V/1. IPSS kérdőív – prosztatabetegségek tüneteinek tesztje:

Prosztatabetegségek tüneteinek tesztje

		Soha	Ritkán	Alkalmanként, néha	Az esetek felében	Gyakran, sokszor	Mindig
1.	Milyen gyakran érzi úgy, hogy nem sikerül teljesen kiürítenie a hólyagját a vizelet során?	0	1	2	3	4	5
2.	Milyen gyakran fordul elő, hogy két órán belül újra vizelnie kell?	0	1	2	3	4	5
3.	Milyen gyakran fordul elő, hogy vizelet közben a vizeletsugár elakad és újra kell indítania?	0	1	2	3	4	5
4.	Milyen gyakran érezi úgy, hogy nehéz a vizelést visszatartania?	0	1	2	3	4	5
5.	Milyen gyakran fordul elő, hogy vizelete gyenge, vékony sugárban ürül?	0	1	2	3	4	5
6.	Milyen gyakran kell erőlködni, hogy a vizelet meginduljon?	0	1	2	3	4	5

		Egyszer sem	Egyszer	Kétszer	Háromszor	Négyszer	Legalább ötször
7.	Az esti lefekvéstől másnap reggelig általában hányszor kell felkelnie vizelni?	0	1	2	3	4	5

Kérjük, adja össze bekarikázott számokat!

Összesen pontszám:

A prostata teszt eredménye tovább pontosítható az alábbi, életminőségre vonatkozó kérdés megválaszolásával.

	Örömmel	Elégedetten	Jobbára elégedetten	Vegyes érzelmekkel*	Inkább boldogtalanul	Boldogtalanul	Kibíthatatlannak érzém
Hogyan fogadná, ha a vizelést jellemző állapota így maradna élete végéig?	0	1	2	3	4	5	6

* kb. azonos mértékben elégedetten és csalódottan

Amennyiben 3 vagy több pontot ért el, akkor panaszai azok súlyosságától függetlenül kezelést igényelnek, hiszen jelentős befolyással vannak a mindennapi életére.

Értékelés:

- 0-7 pont: enyhe tünetek: megfigyelés
- **1-7 pont között fitoterapeutikum alkalmazása**
- 8-19 pont: közepes tünetek: gyógyszeres vagy sebészi kezelés, Urológus szakorvos lássa a beteget!
- 20-35 pont: súlyos tünetek: sebészi kezelés, Urológus szakorvos lássa a beteget!

A tünetek változásának nyomonkövetése érdekében javasolt a prosztatabetegségek tesztjének félévenkénti kitöltése.

V/2. PSA meghatározása:

Másik ilyen tájékoztatásra is alkalmas diagnosztikai eszköz (gyógyszertárban elérhető) az ujjbegyből nyert vérminta alapján való PSA meghatározás. Ez természetesen csak tájékozódásra elég, nem jelent pontos, valid PSA értéket, de eltérése esetén a beteget azonnal szakorvoshoz kell irányítani. Pontos PSA laborvizsgálatot urológus, onkológus szakorvos kérhet.

VI. A folyamat a gyógyszertári illetve a háziorvosi rendelői kapcsolatfelvétel és értékelés során:

Rövid anamnézis felvétel, mely leginkább a beteg urológiai státuszára vonatkozóan történjen.

Legfontosabb rövid kérdések:

1. Vékonyabb-e a vizelet sugara?
2. Várni kell-e annak indulására?
3. Megszakadozik-e a vizelet sugara?
4. Utócsepegést észlel-e?
5. Éjjel hányszor kell felkelni vizelni? (3 vagy annál több alkalmat már kórosnak kell értékelni)
6. Ki tudja-e üríteni mindig a hólyagját vagy sem?

Amennyiben a beteg státusza megítélhető, enyhe panaszok esetén lássuk el a beteget nem vényköteles prosztatata gyógyszerrel.

- IPSS kérdőív nélkül 50 évnél idősebb férfibeteget küldjünk urológushoz!
- Ha volt időnk kitölteni kérdőívet (mert a beteg együttműködő és/vagy kis idő múlva visszajön, vagy mert gyógyszerertári, háziiorvosi szűrést végzünk), értékeljük azt.
- Enyhe panaszok esetén (IPSS pontszám az életminőségre vonatkozó kérdés nélkül 1-7-ig terjedő tartományban van), lássuk el a beteget nem vényköteles készítménnyel és hangsúlyozzuk a rendszeres ellenőrzés fontosságát.
- 50 évnél fiatalabb beteg esetén (amennyiben elsőfokú rokona nem volt prosztatatarákos és IPSS pontszáma <8), nem kötelező további betegutat azonnal megnyitni, azaz szakorvoshoz elküldeni, de fel kell hívnunk figyelmét a PSA meghatározás fontosságára. Ezt vagy háziiorvosi rendelőben, vagy patikában (tanácsadó helységben) ujjbegyből vett vérmintában tájékoztató jelleggel meghatározhatjuk. Pontos PSA szint mérést OEP finanszírozott rendelésen urológus szakorvos végezhet, vagy magánszektorban saját költségére meghatározathatja a beteg.
- 7 feletti IPSS pontszám esetén a gyógyszerész és a háziorvos legfontosabb feladata a betegirányítás, azaz urológus szakorvoshoz küldeni a beteget.
- 45 évnél idősebb férfit, ha annak közvetlen (elsőfokú) rokona jelenleg prosztatatarákos, vagy prosztatatarákos volt, urológiai szakorvosi vizsgálata indokolt. Háziorvos ezen túlmenően elvégezheti a rektális digitális vizsgálatot. Egy mirigyes vagy izom tapintatú prosztatát nem kell patológiásnak értékelnie. Ezzel szemben a prosztatata nagyságától függetlenül észlelt porckemény göb vagy az egész szerv kemény tapintata már felveti malignus folyamat lehetőségét. Ilyenkor haladéktalanul további urológiai vizsgálatok szükségesek.

Összegezve: amennyiben nincs mód a dysuriás beteg státuszának meghatározására, vagy nem egyezik bele, irányítsuk szakorvoshoz. **50 év felett a férfiak szakvizsgálata évente javasolt. Azon férfiaknak, akiknek közvetlen hozzátorozójuknál prosztatatarákos kórisméztek, 45 éves kortól indokolt az éves urológiai szakvizsgálat és PSA szint ellenőrzés.**

Hivatkozás:

MUT (Magyar Urológia Társaság) Módszertani levele 2009

EAU (European Association of Urology) Guidelines 2010

Romics Imre et. al.: A prosztatata betegségei, White Golden Book 2005

KSH Statisztikai tükör 2008. március 18., Népmozgalom 2007. január-december, A népesség korcsoport szerint

2010. április és 2011. március között az IMS adatbázisból kalkulált betegszám = MAT/03/11
DOT value / 365 nap