

# Powiększona prostata – kiedy powinna budzić niepokój?

arc Sosnowiecki Szpital Miejski Sp. z o.o.



**BARTOSZ KADŁUBICKI – młodszy asystent z Oddziału Urologii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o. wyjaśnia, czym jest BPH i wylicza objawy, których mężczyźni nie powinni bagatelizować.**

Szybki rozwój medycyny oraz poprawa warunków życia w Polsce są jednymi z czynników przyczyniających się do procesu starzenia społeczeństwa. Ten, skądinąd pozytywny trend, niesie za sobą również negatywne skutki, m. in. pod postacią wzrostu zachorowań na choroby wieku podeszłego.

Jedną z najczęstszych chorób u mężczyzn powyżej 40 roku życia i jednocześnie najczęstszą chorobą gruczołu krokowego jest jego rozrost zależny od zmian hormonalnych, które zachodzą w starzejącym się organizmie. Łagodny rozrost gruczołu krokowego (z ang. BPH) polega na wzroście jego objętości. Dotyka on ponad połowę mężczyzn powyżej 50 roku życia i aż 75 procent powyżej 80. Powiększona prostata nieraz budzi niepokój, chociaż rozrost gruczołu krokowego jest procesem łagodnym bez cech nowotworu złośliwego.

Rozrost gruczołu krokowego jest procesem powolnym, w którym powiększająca się prostata powoduje ucisk cewki moczowej i związane z tym stopniowo nasilające się problemy z oddawaniem moczu. Ponieważ objawy BPH nie pojawiają się nagle i w początkowym stadium nie powodują znacznego dyskomfortu, nieraz są bagatelizowane przez mężczyzn. Z czasem jednak stan pogarsza się, a sytuacja wymaga konsultacji z lekarzem. Objawami, które powinny zaniepokoić i skłonić do takiego spotkania, są:

- częstomocz, czyli konieczność częstego oddawania moczu – nieraz nawet co 2 godziny,
- oddawanie moczu w porze nocnej częściej niż jeden raz, czyli nykturia,
- uczucie gwałtownego parcia na mocz z niemożliwością wstrzymania mikcji,
- osłabienie strumienia moczu i wydłużenie czasu trwania mikcji,

- uczucie zalegania moczu w pęcherzu po mikcji – wrażenie, że pomimo wysiłku pęcherz nie opróżnił się całkowicie.

Utrudniająca odpływ moczu prostata jest przyczyną nawracających dróg moczowych, które w najcięższym przypadku mogą doprowadzić do zakażenia całego organizmu czyli urosepsy. Dodatkowo zaleganie moczu w pęcherzu oraz wtórnie w całym układzie moczowym sprzyja tworzeniu się kamieni w pęcherzu moczowym oraz nerkach, a także może skutkować niewydolnością nerek.

Jeżeli nie wprowadzimy odpowiedniego leczenia wystarczająco wcześnie i prostata znacznie się rozrośnie, może dojść do całkowitego zatrzymania moczu z towarzyszącym silnym bólem podbrzusza, które wymaga pilnej interwencji medycznej celem założenia cewnika do pęcherza moczowego.

Jeśli zdecydujemy się na wizytę u lekarza, warto wiedzieć, w jaki sposób standardowo ona przebiega. Podczas spotkania u urologa zostanie zebrany wywiad dotyczący zgłaszanych dolegliwości oraz bezbolesne badanie prostaty palcem przez odby – badanie „per rectum”. Zwykle zleca się również podstawowe badania krwi i moczu – w tym badanie poziomu PSA – antygenu sterczowego. W ciągu dalszego postępowania ważna jest decyzja określająca sposób leczenia. Łagodny rozrost prostaty można leczyć farmakologicznie i operacyjnie. W przypadku słabo nasilonych dolegliwości stosuje się leczenie przy pomocy leków, których działanie polega na obniżeniu napięcia mięśni gładkich dróg moczowych, poprawie elastyczności prostaty, zmniejszeniu objętości gruczołaka stercza. Natomiast gdy choroba zaczyna w znaczny sposób przeszkadzać w życiu codziennym pacjenta, lekarz może zdecydować o zastosowaniu leczenia operacyjnego. Zwykle wybieranym postępowaniem jest zabieg endoskopowej elektroresekcji prostaty (z ang. TURP), polegający na dotarciu przez cewkę moczową do prostaty i jej częściowe usunięcie celem poprawy odpływu moczu.

Jak widać, łagodny rozrost gruczołu krokowego jest chorobą, której nie należy się bać. Jeżeli pojawiające się objawy nie zostaną zbagatelizowane przez pacjenta, który odpowiednio wcześnie zgłosi się do lekarza, można zastosować leczenie ograniczające niekorzystne skutki BPH do minimum.

**BARTOSZ KADŁUBICKI – ukończył studia medyczne na Śląskim Uniwersytecie Medycznym w Katowicach w 2013 r. W latach 2015 – 2016 pracował w Oddziale Urologii Ogólnej i Onkologicznej Szpitala Powiatowego w Mielcu na stanowisku młodszego asystenta. Obecnie jest lekarzem rezydentem na Oddziale Urologii Sosnowieckiego Szpitala Miejskiego sp. z o.o.**