

KAJ MORA MOŠKI S HIPERTENZIJO VEDETI O POVEČANI PROSTATI

Danica Rotar Pavlič

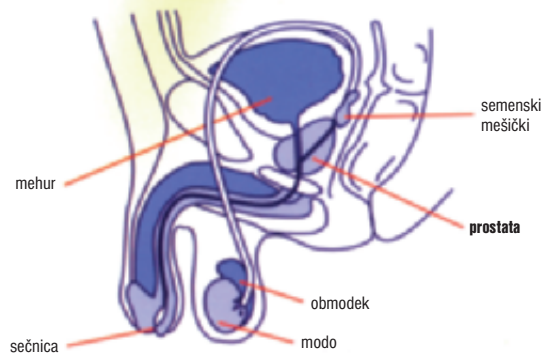
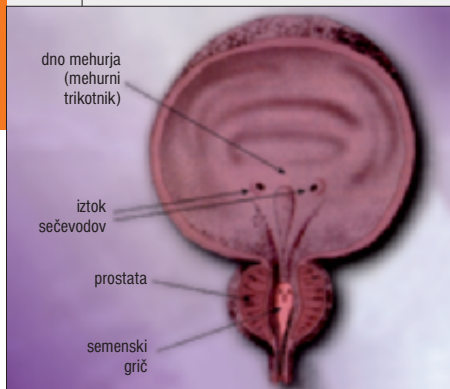
ZA  SRCE



KAJ JE PROSTATA?

Beseda prostata izhaja iz grške besede *prohistani*, ki pomeni »nahajati se pred nečim, biti spredaj«. Prvi jo je uporabil Herofil iz Aleksandrije leta 335 pr. n. š., ko je opisoval organ, ki se nahaja pod mehurjem. Velikost in oblika prostate spominjata na divji kostanj. Normalno velika prostata tehta do 20 g in obdaja skozi njo potekajoči del sečnice. Slovensko bi ji lahko rekli podmehurnica. Leži pred rektumom (zadnjikom) in pod sečnim mehurjem. Prostata se razvije v 12. tednu embrionalnega razvoja in pri novorojenčku tehta približno 4 g. V puberteti začne rasti in doseže končno velikost v približno 20. letu življenja. Po 40. letu pa se začne njena zgradba ponovno spreminjati – začne se povečevati količina vezivnega, mišičnega in žleznega tkiva.

2



KAJ JE BENIGNA HIPERTROFIJA PROSTATE?

Kadar govorijo o prostati, se precej moških počuti nelagodno, saj žleza sodeluje tako pri mokrenju kot pri spolnem odnosu. Čeprav je za marsikoga pogovor o intimnih zadevah neprijeten, lahko zanikanje težav vodi k slabšim uspehom zdravljenja. Zavedati se moramo, da so spremembe v zgradbi prostate podoben proces, kot je na primer sivenje las ali tanjšanje kože, oziroma druge težave, s katerimi se srečujemo v tretjem življenjskem obdobju. Benigno povečanje prostate je med pogostejšimi boleznimi v starosti, saj se s težavo sreča kar 70 % moških v starosti nad 60 let. Zdravniki stanje opišejo z benigno hiperplazijo prostate ali benigno prostatično hipertrofijo. Pri benignem povečanju prostate novo tkivo potiska normalno tkivo prostate proti njeni ovojnici.

KAKŠNE SO TEŽAVE PRI BENIGNI HIPERTROFIJI PROSTATE?

Težave, ki se pojavijo ob povečanju prostate, so v glavnem povezane z mokrenjem. Včasih se najprej pojavi pogostejše mokrenje, sledi podaljšan čas mokrenja ter stanjšani curek seča. Ta se lahko tudi prekinja. Po uriniranju ima moški občutek, da sečni mehur ni spraznjen. Bolniki povedo, da morajo ponoči večkrat vstati in iti »na vodo«. Včasih se pojavi tudi urgentna in huda potreba po uriniranju ter občutek, da bo seč nenadzorovano odtekel. Lahko se pojavijo tudi bolečine v spodnjem delu trebuha. Jakost težav ni vedno povezana z velikostjo prostate. Včasih moški sploh ne ve, da ima povečano prostato. Večje povečanje prostate sčasoma povzroča hujše težave. Lahko privede do popolnega zastoja seča v sečnem mehurju, do okužbe sečil, poškodbe ledvic in inkontinence (nenadzorovanega uhajanja urina).

3



Zelo pomembno je, da o svojih težavah s prostato spregovorite ter jih opišete izbranemu zdravniku oziroma specialistu urologu. Če namreč bolezen odkrijemo v napredovalnem stanju, je njeno zdravljenje manj uspešno ali celo neučinkovito. V 80 % so težave posledica benignega povečanja prostate, lahko pa jih povzročajo tudi resnejše in težje zazdravljive bolezni, zato težav ne gre pometati pod preprogo. Nenazadnje pogosto mokrenje, bolečine in motnje spanca zmanjšajo kakovost življenja moških s povečano prostato.

KAJ BO POVPRASAL IN PREGLEDAL ZDRAVNIK?

Zdravnik bo najprej natančno povprašal o vrsti težav. Zanimalo ga bo njihovo trajanje. Pogosto bolniku izroči tudi poseben vprašalnik, ki mu s kratico rečemo IPSS.

Začetnemu pogovoru sledi digitalni rektalni pregled. To pomeni, da bo zdravnik potisnil orokavičen prst skozi zadnjično odprtino ter otipal del prostate, ki leži ob zadnjiku. Ta preiskava zdravniku omogoča, da oceni velikost, zgradbo in obliko žleze. Ta je lahko mehka, elastična, grčasta, čvrsta itd. Zdravnik oceni tudi površino prostate in žleb, ki se nahaja med dvema režnjema prostate. Hipertrofija prostate se kaže s povečano, mehko, elastično, gladko površino ter z zabrisanim ali s sploščenim žlebom.

Osnovnemu pregledu se pogosto pridružijo laboratorijske preiskave. Najprej določimo vrednost PSA (prostatičnega antigena) v krvi, saj njegov nivo omogoča oceno tveganja za prisotnost rakave spremembe.

KAKO SE ZDRAVNIK ODLOČA PRI IZBIRI NAČINOV ZDRAVLJENJA?

S pregledom seča določimo prisotnost beljakovin in iščemo morebitne znake vnetja. To lahko povzroča težave, ki so podobne težavam pri hipertrofiji prostate. Izbrani zdravnik vas lahko usmeri na transabdominalno (trebušno) ultrazvočno preiskavo in oceno zastalega seča v mehurju. To je tisti seč, ki ostane v mehurju po končanem uriniranju. Predstavlja vir okužb ter možen vir nastanka kamnov v mehurju. Normalno lahko v mehurju po uriniranju ostane le nekaj mililitrov seča. Včasih je koristno opraviti tudi t. i. preiskavo uroflow. Moški pri tej preiskavi urinira v posebno aparaturo, ki izračuna hitrost pretoka urina. Včasih je treba velikost in zgradbo prostate oceniti s pomočjo transrektalne (zadnjične) ultrazvočne preiskave.

Izbrani zdravnik se pri izbiri načina zdravljenja odloča na podlagi naslednjih ugotovitev:

- ◆ velikost prostate (če je prostata večja kot 30 ml, obstaja večja verjetnost, da bo povzročala pomembne težave),
- ◆ način rasti (»dolge« prostate povzročajo več težav kot »široke«),
- ◆ rast prostate, ki povzroča dvigovanje vratu mehurja (več težav),
- ◆ PSA 1,5 ali več (1,5 odgovarja volumnu okrog 30 ml),
- ◆ prisotnost seča po mokrenju (zastanek seča),
- ◆ seštevek vprašalnika IPSS (na koncu zloženke).

Če so težave s prostato majhne in vrednost PSA normalna, je potrebno le opazovanje in redno spremljanje. Če je prisotnih več težav in znaša zastanek seča okrog 100 ml, se zdravnik odloči za predpis zdravila. Če je prostata velika in ima bolnik hude težave ter zastanek seča po mokrenju 150 ml ali več, je potrebna operacija. Izbrani zdravnik se lahko na podlagi stanja odloči za napotitev k specialistu urologu. Ta običajno izmeri oziroma oceni še pretok seča (uroflow).



KAKO POGOSTO JE TREBA OPRAVITI KONTROLNE PREGLEDE?

Ob majhnih in zmernih težavah ter normalni vrednosti PSA je potrebna kontrola čez eno leto, ob zmernih in večjih težavah ter uvedbi terapije z zdravili pa sledi prva kontrola najkasneje čez 6 mesecev. Tedaj zdravnik oceni uspešnost zdravljenja z zdravili. Če je ta nična ali majhna, je potrebna napotitev k specialistu urologu. Ob hudih težavah je potrebna takojšnja napotitev k urologu.

VČASIH IMA MOŠKI S POVEČANO PROSTATO TUDI ZVIŠAN KRVNI TLAK. KAKO SPLOH PRIDE DO TEGA, DA SE KRVNI TLAK BOLEZENSKO ZVIŠA?

Krvni tlak zagotavlja pretok krvi v žilju, ki je potreben za oskrbo organov s kisikom in hranilnimi snovmi, zato je neizogiben za delovanje organizma. Krvni tlak imenujemo tisti pritisk, s katerim stolpec krvi pritiska na steno žile, po kateri teče. Višino krvnega tlaka določata dve vrednosti: višja vrednost (sistolični tlak) je tlak v arterijah med srčnim utripom, ko se srce skrči in iztisne kri v ožilje; nižja vrednost (diastolični tlak) je tlak v arterijah med dvema utripoma, tj. v času, ko je srčna mišica sproščena. Optimalni krvni tlak je 120/80 mm Hg. O povečanem krvnem tlaku govorimo, kadar je krvni tlak višji kot 140/90 mm Hg, če ga izmerimo v ordinaciji, oziroma 130/85 mm Hg, kadar ga merimo doma. Bolniki s sladkorno ali ledvično boleznijo morajo imeti nižje vrednosti krvnega tlaka (130/80 mm Hg).

Krvni tlak se nenehno spreminja; ponoči je vedno nižji kot podnevi. Najvišje vrednosti običajno izmerimo zgodaj zjutraj, nato pa tlak pada do zgodnjih popoldanskih ur, ko znova nekoliko naraste. Poleg teh naravnih nihanj krvnega tlaka se ta lahko zviša ob doživljanju čustvenih stresov (žalost, groza, velika sreča, strah, jeza), mrazu in telesni obremenitvi. Visok krvni tlak (hipertenzija) je bolezen, ki navadno ne povzroča težav (simptomov). Čeprav poteka nemo, jo je treba zdraviti. Če tega ne storimo, obstaja večja verjetnost za pojav možganske kapi, srčnomišičnega infarkta, odpovedi ledvic in drugih zapletov.



KAKŠNI SO VZROKI ZA POVIŠAN KRVNI TLAK?

Vzroka za trajno zvišan krvni tlak v veliki večini primerov (95 %) ne poznamo; govorimo o primarni ali esencialni arterijski hipertenziji. Vemo pa, kateri dejavniki povečujejo možnosti, da zbolimo za arterijsko hipertenzijo. Nekateri so prirojeni in nanje ne moremo vplivati (podedovane lastnosti, moški spol, staranje), drugi pa pridobljeni in jih s prilagajanjem načina življenja lahko spreminjamo. Dejavniki tveganja, ki jih lahko nadziramo, so: debelost, s soljo bogata hrana, redno uživanje alkohola, pomanjkanje fizične aktivnosti in stres. Dejavniki, ki jih ne moremo nadzorovati, čeprav vplivajo na pojavnost hipertenzije, so rasa, starost in dednost.

Pri ljudeh, ki uživajo malo soljeno hrano, so vrednosti krvnega tlaka nižje kakor pri tistih, ki hrano izdatno solijo. Dnevno potrebuje odrasel človek 3 g natrija in prav toliko ga dobi že z normalno prehrano. Krvni tlak lahko znižamo tako, da hrane ne solimo, uživamo pa svežo ali zmrznjeno zelenjavo brez dodane soli.

Sekundarno hipertenzijo (2 %) povzročajo znani povzročitelji, kot na primer nekatera zdravila (kortikosteroidi, ACTH, hormonska kontracepcija), bolezen ledvic, feokromocitom, hiperaldosteronizam, bolezen glavne arterije aorte.

Po zbranih podatkih se s hipertenzijo sooča 40 % Slovencev. Zvišan krvni tlak najprej poskusimo znižati z zdravim načinom življenja. Priporočljivo je, da uživamo dovolj svežega sadja in zelenjave, manj kuhinjske soli in alkohola ter da opustimo kajenje. Zelo pomembno je, da smo več dni v tednu telesno aktivni, saj s tem ohranjamo svojo telesno težo v zdravem območju.

Pri nezdravljeni hipertenziji postane tveganje za resne srčnožilne zaplete po 7-10 letih veliko, pričakovana življenjska doba pa se skrajša za približno 10-20 let. Ker je bolezen tako zahrbtna in lahko dolgo poteka brez opaznejših težav, hipertenzijo pogosto imenujejo tudi »tiha ubijalka«.

KAKO ZVIŠAN KRVNI TLAK VPLIVA NA SRCE, ŽILJE IN DRUGE ORGANE?



Povečan krvni tlak je eden od pomembnih dejavnikov tveganja za nastanek bolezni srca in žilja. Dokazano je, da je pri ljudeh s povečanim krvnim tlakom ogroženost za nastanek koronarne srčne bolezni 34-krat večja, ogroženost za nastanek možganske kapi pa 7-krat večja kot pri ljudeh z normalnim krvnim tlakom. Organom, ki jih prizadene visok krvni tlak, pravimo s skupnim imenom tarčni ali ciljni organi. To so srce, možgani in ledvice. Prve okvare organov se ponavadi pojavijo, ko bolezen traja že desetletje ali več, zlasti ko se ji kot zvesta spremljevalka pridruži še ateroskleroza. Pri trajnem znižanju diastoličnega krvnega tlaka za 5 mm Hg se tveganje za možgansko kap zmanjša kar za 35-40 %. Tudi povezanost med višino krvnega tlaka in tveganjem za večje koronarne dogodke je premosorazmerna, le da je krivulja odvisnosti mnogo bolj strma kot za možgansko kap.

KAKO POTEKA ZDRAVLJENJE VISokega KRVNEGA TLAKA IN ALI JE VEDNO USPEŠNO, ČE SE BOLNIK DRŽI ZDRAVNIKOVIH NAVODIL TER TUDI REDNO JEMLJE ZDRAVILA?

Zdravljenje se začne po večkratnem merjenju krvnega tlaka, ki ga merimo ob različnih priložnostih. V okviru celovite obravnave bolnika je treba opraviti osnovni diagnostični program, ki obsega pogovor o zgodovini bolezni v družini, oceno bolnikovega splošnega statusa, laboratorijski pregled krvi (hemoglobin, elektroliti, kreatinin, sečna kislina, krvni sladkor, maščobe) in urina (mikroskopski pregled, glukozurija, proteinurija), EKG in pregled očesnega ozadja. Poleg ocene hipertenzije je pomembno vrednotenje morebitnih sočasnih bolezni (putika, sladkorna bolezen, bronhialna astma, srčna odpoved, periferne žilne bolezni, jetrna okvara, ...). Te bolezni lahko vplivajo na hipertenzijo ter na izbiro in učinkovitost zdravljenja. Poleg prisotnosti oziroma odsotnosti drugih bolezni vedno preverjamo tudi prisotnost dejavnikov tveganja za razvoj ateroskleroze. Ti dejavniki so motnje v presnovi maščob in ogljikovih hidratov, kajenje, debelost, telesna nedejavnost, podvrženost stresu in pretirano uživanje alkohola.



Arterijske hipertenzije ne zdravimo le z zdravili; enako pomemben je tudi zdrav način življenja, ki bi ga morali osvojiti vsi hipertenzivni bolniki. Pri hujših stopnjah arterijske hipertenzije je poleg zdravega načina življenja treba predpisati tudi zdravila za zniževanje krvnega tlaka. Za zdravljenje arterijske hipertenzije imamo na razpolago več skupin zdravil, vendar niso vsa primerna za vse bolnike. Kdaj in katero zdravilo bo zdravnik uvedel, je odvisno od višine krvnega tlaka, prizadetosti tarčnih organov, prisotnosti drugih dejavnikov tveganja in sočasnih bolezni, pa tudi zdravil, ki jih bolnik že jemlje. Z zdravljenjem arterijske hipertenzije želimo postopoma doseči normalen oziroma optimalen krvni tlak.

Sprva uvedemo eno vrsto zdravila v majhnem odmerku. Če zdravilo nima zadostnega učinka, odmerek po nekaj tednih povečamo in/ali dodamo drugo zdravilo. Ob pojavu stranskih učinkov je treba zdravilo zamenjati.

Čeprav so v zadnjih tridesetih letih razvili številna učinkovita zdravila proti zvišanemu krvnemu tlaku, pa raziskave med prebivalstvom v razvitih državah kažejo, da je delež bolnikov z ustrezno nadzorovanim krvnim tlakom ostal precej majhen, in sicer od 6 do 27 %. Obstajajo tudi razlike med spoloma: moški imajo v povprečju slabše uravnan krvni tlak kot ženske. Anketa, ki so jo opravili na Kliničnem oddelku za arterijsko hipertenzijo v Ljubljani, je pokazala, da ima ustrezno nadzorovan sistolični krvni tlak le 11,4 % bolnika, diastoličnega 34 % in oba le 9,1 %.

Neuspeh pri doseganju ciljnega krvnega tlaka je v največji meri odvisen od dveh vidikov zavzetosti za zdravljenje: bolnike in zdravnikove. Zavzetost za zdravljenje lahko opredelimo kot stopnjo, do katere se obnašanje osebe (v smislu jemanja zdravil, izvajanja diete in spremembe življenjskega sloga) ujema z zdravstvenimi priporočili. Ocenjujejo, da

1/3 bolnikov z arterijsko hipertenzijo predpisano terapijo redno jemlje, 1/3 občasno in 1/3 z jemanjem zdravil preneha. A celo tisti, ki zdravila redno jemljejo, jih ponavadi ne jemljejo tako, kot je predpisano. Najslabše je pri priporočenih spremembah življenjskega sloga, saj do 75 % bolnikov ne uspe upoštevati navodil zdravnika.



KAKO POGOSTO NAJ BI KONTROLIRALI SVOJ KRVNI TLAK?

Kako pogosto bolnika naročamo na kontrolo v ambulantno, je odvisno od bolnikove srčnožilne ogroženosti in višine krvnega tlaka. Med diagnostičnim postopkom in uvajanjem zdravil so potrebne pogostejše kontrole (na 1-3 tedne), kar je včasih težko izvedljivo, vendar naj presledki med obiski ne bodo daljši od 1 meseca. Ko smo dosegli nadzor krvnega tlaka in drugih dejavnikov tveganja, bolnika lahko naročimo na kontrolo na 3-6 mesecev. Pri malo ali zmerno ogroženih bolnikih, še posebno, če si doma merijo krvni tlak in je ta ustrezno nadzorovan (upoštevati je treba, da vrednost 135/85 mm Hg doma pomeni 140/90 mm Hg v ambulantni), zadoščajo kontrole na 6 mesecev. V skupini bolnikov z veliko in zelo veliko srčnožilno ogroženostjo pa je ob dobrem nadzoru krvnega tlaka in drugih dejavnikov tveganja najdaljši še dopustni presledek med kontrolnimi pregledi 3 mesece.

ZAKAJ LAHKO ZDRAVILO VPLIVA NA ZVIŠANO VREDNOST KRVNEGA TLAKA IN NA TEŽAVE ZARADI POVEČANJA PROSTATIČNE ŽLEZE?

Zdravilo, ki lahko vpliva na višino krvnega tlaka in hkrati zmanjša težave pri benignem povečanju prostate, spada v skupino zaviralcev alfa adrenergičnih receptorjev. Zdravilo doxazosin mesylat vpliva na zmanjšanje žilnega upora v celotnem žilnem sistemu, zelo malo pa vpliva na volumen krvi, ki ga srce z utripom potisne v žilni sistem. Največje znižanje krvnega tlaka dosežemo s tem zdravilom 26 ur po zaužitju zdravila. Najbolj se znižanje krvnega tlaka opazi v stoječem položaju, ko se krvni tlak zniža za 10/8 mm Hg oziroma v

ležečem položaju za 9/5 mm Hg. Doxazosin tudi povzroči, da se nekoliko znižajo vrednosti celokupnega holesterola v krvi in holesterola LDL ter da se nekoliko poveča razmerje koristnega holesterola v razmerju s celokupno vrednostjo holesterola.

Zdravilo doxazosin v prostatični ovojnici in sečnici sprosti gladka mišična vlakna in olajša odtekanje urina. Učinek zdravila se pokaže že po enem tednu jemanja.

KAKO JEMLJEMO DOXAZOSIN?

Doxazosin običajno jemljemo s hrano ali brez nje, enkrat dnevno (izberemo si, ali bomo tableto vzeli zjutraj ali zvečer). Zdravila ne smemo jemati v nasprotju s priporočili zdravnika, torej več ali manj. Zdravnik na začetku največkrat predpiše nizek odmerek doxazosina in po tednu ali dveh preveri stanje arterijskega pritiska ter težav s prostato. Moramo se zavedati, da doxazosin nadzira raven krvnega tlaka in blaži težave s prostato, zato je treba zdravilo jemati redno. Odsvetujemo samovoljno prekinitev jemanja zdravila, ne da bi se poprej posvetovali z zdravnikom.

SOČASNO JEMANJE DRUGIH ZDRAVIL

Varnost doxazosina so preverili s sočasnim jemanjem protibolečinskih in protivnetnih zdravil (acetaminofen, aspirin, kodein, ibuprofen, indometacin), antibiotikov (amoksicilin, eritromicin, trimetopruim sulfametoksazol), antihistaminikov, kortikosteroidov, z zdravili za uravnavanje kislosti želodčne vsebine (antacidi), zdravili za zdravljenje sladkorne bolezni, s tistimi, ki jih jemljemo zaradi bolezni srca in žilja (atenolol, propranolol, hidroklorotiazidi), ter pomirjevali (diazepam).

DRUŠTVO ZA ZDRAVJE SRCA IN OŽILJA SLOVENIJE

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije je nevladna humanitarna organizacija civilne družbe. Deluje po vsej Sloveniji z namenom preprečevanja smrti ali invalidnosti zaradi bolezni srca in žilja. Letos praznuje 15-letnico delovanja. V enajstih poslovalnicah po vsej Sloveniji ste vedno dobrodošli!

POSTANITE ČLAN NAŠE HUMANITARNE ORGANIZACIJE!

Letna članarina znaša 12,52 € /3.000 sit za posameznike in 16,70 € /4.000 sit / za družine (za 1+3 člane).

ČLANSTVO PRINAŠA UGODNOSTI

- ◆ Brezplačno posvetovanje s kardiologom za uporabnike linije 031, 041 in 051 po telefonu 031/334-334, vsak delovni dan od 12. do 14. ure.
- ◆ Brezplačno posvetovanje s kardiologom in strokovnjaki za prehrano v posvetovalnicah "Za srce" v Ljubljani, Celju, Izoli, Novem mestu in Slovenj Gradcu.
- ◆ Brezplačne meritve krvnega tlaka, popusti pri meritvah holesterola, sladkorja in trigliceridov.
- ◆ Brezplačno prejemanje revije ZA SRCE, popusti pri nakupu knjižnih izdaj zbirke Za srce, brezplačne brošure, popusti pri tečajih oživljanja, brezplačna predavanja, organizirana udeležba na pohodniško-rekreativnih prireditvah, popusti v nekaterih slovenskih zdraviliščih.

CIP - Kataložni zapis o publikaciji
Narodna in univerzitetna knjižnica, Ljubljana

616.65-007.61

ROTAR-Pavlič, Danica

Kaj mora moški s hipertenzijo vedeti o povečani prostati? / Danica Rotar Pavlič, Ciril Oblak. - Ljubljana : Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije, 2006

ISBN-10 961-90441-9-3

ISBN-13 978-961-90441-9-3

1. Oblak, Ciril, 1953-
229931264



VEČ INFORMACIJ spletna stran <http://www.zasrce.si>

Brezplačni nasveti specialista-kardiologa na [kardiološkem forumu](http://www.kardiološkemforumu).

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije,
Dunajska 56, 1000 Ljubljana,
T. 01/436 95 62, F. 01/436 12 66, E. drustvo.zasrce@siol.net

AVTORICA

dr. sc. Danica Rotar Pavlič, dr. med

OBLIKOVANJE

ATELIER IM

GRAFIČNA PRIPRAVA

CAMERA

TISK

Miran Januš s.p.

IZDAJATELJ

Društvo za zdravje srca in ožilja Slovenije
Ljubljana, december 2006

IZDAJO JE OMOGOČIL



PFIZER, podružnica Ljubljana

Letališka 3/c, Ljubljana

Tel.: +386 (0)1 5211 400,

Fax: +386 (0)1 5211 401

www.pfizer.si