

• Uvod • Simptomi • Dijagnoza • Liječenje

Uvod BHP je nekancerogeni (benigni) rast prostate. BHP je češća u muškaraca iznad 50-te godine života. Uzrok nije poznat, ali može uključiti promjene u razini hormona do kojih dolazi starenjem. Prostata okružuje uretru (mokraćnu cijev) pa je rast prostate postepeno sužuje. Vremenom se može tok mokraće zapriječiti. Uslijed toga se povećaju i ojačaju mišići mokraćnog mjehura da istisnu mokraću. Međutim, kada muškarac sa BHP (benignom hipertrofijom prostate) mokri, mokraćni mjehur može ostati neispražnjen. Posljedica je da urin zastaje u mokraćnom mjehuru pa je muškarac skloniji infekciji i stvaranju kamenaca. Ako zapreka traje dulje vrijeme može doći do oštećenja bubrega. U čovjeka sa BHP-om do suženja (opstrukcije) mogu dovesti lijekovi koji oštećuju tok urina, kao što su antihistaminici u slobodnoj prodaji (bez recepta).

Simptomi BHP najprije uzrokuje simptome kada povećana prostata počne sprječavati protok mokraće. U početku muškarac može imati poteškoća na početku mokrenja. On isto tako može osjećati da mokrenje nije bilo potpuno. Kako se mokraćni mjehur svaki puta ne isprazni do kraja, mora se češće mokriti. Muškarac ima potrebu češćeg noćnog mokrenja (nokturija) i ta potreba postaje sve jačom.

Volumen i snaga mokraćnog mlaza mogu postati značajno manjima i mokraća može pri kraju mokrenja kapati. Mokraćni mjehur se može prepuniti, te prouzročiti nemogućnost zadržavanja mokraće.

Kada se muškarac pri mokrenju napreže male vene uretre (mokraćne cijevi) i mokraćnog mjehura mogu se rasprsnuti pa se u mokraći može pojaviti krv. Potpuno začepljenje može onemogućiti mokrenje dovodeći do osjećaja punoće i teške boli u donjem dijelu trbuha.

Infekcije mokraćnog mjehura mogu tokom mokrenja uzrokovati osjećaj pečenja, kao i povišenu temperaturu. Zastoj urina uzrokuje i povećanje pritiska na bubrege, ali rijetko dovodi do trajnog oštećenja bubrega.

Dijagnoza Doktor koji posumnja na BHP na temelju simptoma, treba da napravi fizikalni pregled. Pipajući prostatu prilikom rektalnog pregleda doktor obično može utvrditi je li povećana. Doktor pipa i čvoriće, koji mogu ukazivati na rak, i provjerava postoji li bolna osjetljivost koja može ukazivati na infekciju.

Općenito se rade krvne pretrage koje mjere (određuju) bubrežnu funkciju, kao što je pretraga krvi koja služi kao test za rak prostate. Taj test mjeri razinu antigena specifičnog za prostatu (PSA, engl. Prostate-Specific Antigen). Razina PSA je povišena u oko 30% do 50% muškaraca sa BHP-om. Takvo povišenje znači da treba napraviti daljnje pretrage te ustanoviti ima li osoba rak prostate, a ne da osoba ima rak.

Ponekad su potrebne daljnje pretrage. Doktor može upotrebiti kateter da izmjeri količinu mokraće zaostale u mokraćnom mjehuru nakon mokrenja. Međutim, češće doktor traži od osobe da mokri u mjerič mlaza mokraće (naprava koja mjeri brzinu i snagu mokraćnog mlaza). UZ-om se može mjeriti veličina prostate i utvrditi je li rak uzrok nastanka BHP-a. Rijetko, doktor u ureter uvodi endoskop (savitljiva cijev za promatranje) kako bi ocijenio je li protok urina blokiran nekim drugim uzrokom, a ne povećanjem prostate.

Liječenje Simptome mogu ublažiti alfa-adrenergični lijekovi koji opuštaju mišiće na izlasku iz mokraćnog mjehura, kao što su terazosin ili doksazosin. Smanjenje prostate i odgoda operacije može se postići primjenom lijekova poput finasterida, ali olakšanje simptoma nastupa tek za 3 mjeseca ili više. Dodatno liječenje je potrebno ako simptomi postanu nepodnošljivi, mokraćni sistem inficiran, bubrežna funkcija slabi, a mlaz mokraće se potpuno prekine. Muškarcu koji uopće ne može mokriti treba za pražnjenje mokraćnog mjehura postaviti Foleyev kateter. Bilo kakva infekcija liječi se antibioticima.

Najbolji učinak ima operacija. Najčešći postupak je TURP (transuretralna resekcija prostate), pri kom doktor uvodi u uretru endoskop i uklanja dio prostate. Ovaj postupak ne zahtijeva hirurški rez, a anestetik se obično daje lumbalnom punkcijom. Međutim, 5% ili manje muškaraca koji se podvrgnu ovom postupku još uvijek nakon njega ne mogu posve zadržati mokraću. Rijetko, muškarac postane impotentan, mora mu se proširiti uretra ili treba unutar 3 godine drugu transuretralnu resekciju.

Drugu mogućnost predstavlja upotreba endoskopa opskrbljenog laserom da spali tkivo prostate, što uzrokuje manje oštećenja nerava i manje komplikacija. Međutim, još nema saznanja o dugotrajnim posljedicama tog postupka.

Drugi nedavno razvijeni načini liječenja uključuju upotrebu mikrovalnog grijaćeg elementa kojim se smanji tkivo prostate i upotrebu balona da bi se proširila uretra (mokraćna cijev).