

Ποια είναι τα συμπτώματα της Καλοήθους Υπερπλασίας του Προστάτη;

Η ΚΥΠ προκαλεί συμπτώματα στο κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την καθημερινή ζωή και συμπεριφορά των ασθενών^{3,4}. Ωστόσο πρέπει να σημειωθεί ότι τα συμπτώματα αυτά δεν είναι χαρακτηριστικά της νόσου, και μπορεί να οφείλονται και σε άλλες παθήσεις του κατώτερου ουροποιητικού.

Τα χαρακτηριστικά συμπτώματα της ΚΥΠ είναι:

- Αδύναμη/ μειωμένη ακτίνα ούρησης
- Καθυστέρηση στην έναρξη της ούρησης
- Διακοπόμενη ούρηση
- Αίσθημα ατελούς κένωσης της κύστης, λόγω παραμονής υπολείμματος ούρων μετά από κάθε ούρηση
- Συχνουρία την ημέρα
- Νυκτουρία (συχνό ξύπνημα τη νύκτα για ούρηση)
- Ξαφνική επιθυμία για ούρηση που δεν μπορεί να ανασταλεί και μπορεί να οδηγήσει σε επιτακτική ακράτεια των ούρων

Τα συμπτώματα της ΚΥΠ δεν είναι ίδια σε όλους τους άνδρες. Ταξινομούνται ανάλογα με την βαρύτητά τους σε ήπια, μέτρια και σοβαρά.

Η ΚΥΠ είναι μια χρόνια νόσος που εξελίσσεται. Με την πάροδο του χρόνου, τα συμπτώματα ενδέχεται να επιδεινωθούν (περισσότερα ξυπνήματα τη νύκτα για ούρηση, πιο ενοχλητική συχνουρία, μεγαλύτερη δυσκολία στην ούρηση, ακράτεια ούρων). Καθώς η νόσος εξελίσσεται, μπορεί να εμφανιστούν επιπλοκές όπως οξεία επίσχεση ούρων (ο ασθενής αδυνατεί να ουρήσει), αιματοουρία (παρουσία αίματος στα ούρα), επαναλαμβανόμενες ουρολοιμώξεις, βλάβη νεφρών. Οι επιπλοκές αυτές μπορεί να καθιστούν αναγκαία τη χειρουργική επέμβαση⁶.

Με τα πρώτα συμπτώματα, ακόμη και αν προς στιγμήν δεν σας ενοχλούν, μιλήστε με τον Ουρολόγο σας και μην τα αφήσετε να χειροτερεύσουν!



Ενημερωθείτε
από τον ουρολόγο σας!

Χρήσιμοι Σύνδεσμοι:
www.huanet.gr
www.eddyppy.gr
www.glaxosmithkline.gr

Με την υποστήριξη της



Πόσο συχνά είστε “απασχολημένοι”;



Αν παρουσιάζετε συμπτώματα συχνουρίας, Ανυκτουρίας, δυσκολίας στην ούρηση, επιτακτικής ανάγκης για ούρηση ή διακοπόμενης ούρησης, μπορεί να έχετε Καλοήθη Υπερπλασία του Προστάτη.

Ωστόσο, με την έγκαιρη διάγνωση και με την έναρξη κατάλληλης θεραπείας, μπορεί να επιτευχθεί ταυτόχρονα βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής αλλά και πρόληψη των επιπλοκών μακροπρόθεσμα.

Ενημερωθείτε από τον Ουρολόγο σας.

Τι είναι η Καλοήθης Υπερπλασία του Προστάτη;

Η Καλοήθης Υπερπλασία του Προστάτη (ΚΥΠ) είναι μια νόσος που εμφανίζεται όταν διογκώνεται ο αδένας του προστάτη πάνω από τα φυσιολογικά όρια (20-25cc). Πιέζοντας την ουρήθρα, ο διογκωμένος προστάτης προκαλεί συμπτώματα στο κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, τα οποία κυρίως επηρεάζουν την ούρηση. Σημαντικό είναι να τονιστεί ότι η ασθένεια χαρακτηρίζεται «καλοήθης» γιατί δεν είναι καρκίνος.

Σε ποιες ηλικίες εμφανίζεται η νόσος;

Η ΚΥΠ αποτελεί συχνή πάθηση του ανδρικού πληθυσμού, καθώς η διόγκωση του προστάτη συνδέεται και με την αύξηση της ηλικίας. 1 στους 3 άνδρες άνω των 50 ετών και σχεδόν 9 στους 10 άνω των 80 ετών, εμφανίζουν ΚΥΠ^{1,2}.

Με την υποστήριξη της



Ποια είναι η επίπτωση της Καλοήθους Υπερπλασίας του Προστάτη στην ποιότητα ζωής των ασθενών;

Τα συμπτώματα ξεκινούν από απλή ενόχληση στην ούρηση και επιδεινώνονται επηρεάζοντας αρνητικά την καθημερινή ζωή και συμπεριφορά των ασθενών με αποτέλεσμα την επιβάρυνση της ποιότητας ζωής τους³.

Λόγω των συμπτωμάτων, όπως συχνουρία και ξαφνική επιθυμία για ούρηση, οι άνδρες με ΚΥΠ αναγκάζονται πολλές φορές να οργανώσουν έτσι τις δραστηριότητές τους, ώστε να βρίσκονται κοντά σε μία τουαλέτα. Οι καθημερινές δραστηριότητες και κοινωνικές επαφές των πασχόντων περιορίζονται, τα συχνά ξυπνήματα τη νύκτα επηρεάζουν την ποιότητα του ύπνου και έτσι οι πάσχοντες νιώθουν κουρασμένοι την επόμενη μέρα με ελάττωση της ενεργητικότητας και παραγωγικότητάς τους, ενώ απώτερα μπορεί να επηρεαστεί η πνευματική και σωματική τους υγεία⁵.



Μην αφήσετε τα συμπτώματα να επιδεινώσουν την καθημερινότητά σας. Μιλήστε με τον Ουρολόγο σας!

Πώς διαγιγνώσκεται η Καλοήθους Υπερπλασία του Προστάτη;

Ο γιατρός στον οποίο πρέπει να απευθυνθείτε για την διάγνωση της ΚΥΠ είναι ο Ουρολόγος. Η διάγνωση βασίζεται τόσο στην κλινική εκτίμηση (ιστορικό ασθενούς) όσο και σε εργαστηριακές εξετάσεις (έλεγχος Ειδικού Προστατικού Αντιγόνου – PSA, υπερηχογράφημα κ.ά.).

Η έγκαιρη διάγνωση της ΚΥΠ είναι εξαιρετικά σημαντική, καθώς όσο πιο νωρίς διαγνωστεί και αντιμετωπιστεί, τόσο περισσότερο επιβραδύνεται η εξέλιξη της νόσου και η επιδείνωση των συμπτωμάτων.



Η βέλτιστη θεραπεία αντιμετωπίζει άμεσα τα συμπτώματα και μακροπρόθεσμα τις επιπλοκές.

Η έγκαιρη διάγνωση της ΚΥΠ είναι εξαιρετικά σημαντική...

Πώς αντιμετωπίζεται η Καλοήθους Υπερπλασία του Προστάτη;

Η αντιμετώπιση της ΚΥΠ ακολουθεί τα συμπτώματα του ασθενούς και το κατά πόσο επηρεάζουν την ποιότητα ζωής του. Ο στόχος της θεραπείας για την ΚΥΠ είναι τόσο βραχυπρόθεσμος όσο και μακροπρόθεσμος⁷ και επικεντρώνεται στην:

- Βελτίωση των συμπτωμάτων
- Βελτίωση της ποιότητας ζωής
- Πρόληψη των επιπλοκών, όπως η Οξεία Επίσχεση Ούρων

Η αντιμετώπιση της ΚΥΠ κατηγοριοποιείται σε προσεκτική παρακολούθηση, φαρμακευτική αγωγή και χειρουργική επέμβαση.

- 1 Η προσεκτική παρακολούθηση συστήνεται σε ασθενείς με συμπτώματα τα οποία δεν επιβαρύνουν την ποιότητα ζωής τους. Συνιστάται στον ασθενή να υποβάλλεται τακτικά σε έλεγχο (εργαστηριακό και κλινικό) για τυχόν εξέλιξη της νόσου, καθώς και να προβεί σε αλλαγές στον τρόπο ζωής του, όπως η αποφυγή της λήψης μεγάλης ποσότητας αλκοόλ ή υγρών, ιδιαίτερα κατά την διάρκεια της νύχτας.

- 2 Η φαρμακευτική αγωγή συστήνεται σε ασθενείς που ενοχλούνται από τα συμπτώματα, τα οποία επηρεάζουν αρνητικά την ποιότητα ζωής τους.

Υπάρχουν διαθέσιμες κατηγορίες φαρμάκων για την αντιμετώπιση της ΚΥΠ. Η πρώτη κατηγορία στοχεύει και επιδρά στην ταχεία βελτίωση των συμπτωμάτων, ωστόσο δεν επιδρά στην εξέλιξη της νόσου και κατ' επέκταση στην μείωση του κινδύνου επιπλοκών. Η δεύτερη φαρμακευτική κατηγορία βελτιώνει τα συμπτώματα, όχι άμεσα, ωστόσο δρα μακροπρόθεσμα, μειώνοντας τον όγκο του προστάτη και προλαμβάνοντας επιπλοκές όπως την οξεία επίσχεση ούρων και την ανάγκη για χειρουργική επέμβαση.

Πλέον υπάρχει διαθέσιμη μία νέα κατηγορία που επιτυγχάνει ταυτόχρονα άμεση βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής αλλά και πρόληψη των επιπλοκών μακροπρόθεσμα.



- 3 Η χειρουργική αντιμετώπιση συστήνεται στους ασθενείς με έντονα υποκειμενικά ενοχλήματα ή με συμπτώματα που δεν υποχωρούν με τη φαρμακευτική θεραπεία ή σε ασθενείς που έχουν παρουσιάσει επιπλοκές (υποτροπιάζουσα επίσχεση ούρων, υποτροπιάζουσες ουρολιμώξεις, υποτροπιάζουσα αιματουρία, νεφρική ανεπάρκεια κ.ά.)⁷.

Με έγκαιρη διάγνωση και με την έναρξη κατάλληλης θεραπείας μπορεί να επιτευχθεί ταυτόχρονα βελτίωση των συμπτωμάτων και της ποιότητας ζωής αλλά και πρόληψη των επιπλοκών μακροπρόθεσμα.



Ενημερωθείτε από τον Ουρολόγο σας.

Βιβλιογραφία

1. Cornu JN, Cussenot O, Haab F, Lukacs B. (2010). "A Widespread Population Study of Actual Medical Management of Lower Urinary Tract Symptoms Related to Benign Prostatic Hyperplasia Across Europe and Beyond Official Clinical Guidelines". *European Urology*. 58, 450-456.
2. Trueman P, Hood SC, Nayak US, Mrazek MF. (1999). "Prevalence of Lower Urinary Tract Symptoms and Self-reported Diagnosed 'Benign Prostatic Hyperplasia', and Their Effect on Quality of Life in a Community-based Survey of Men in the UK". *British Journal of Urology International*. 83 (4), 410-415.
3. Emberton M, Fitzpatrick JM, Rees J. (2011). "Risk stratification for benign prostatic hyperplasia (BPH) treatment". *BJU International*. doi:10.1111/j.1464-410X.2010.10041.x.
4. Hutchison A, Farmer R, Chapple C, Berges R, Pientka L, Teillac P, Borkowski A, Dobronski P. (2006). "Characteristics of Patients Presenting with LUTS/BPH in Six European Countries". *European Urology*. 50, 555-562.
5. Garraway WM, Russell EBAW, Lee RJ, Collins GN, Mckelvie GB, Hehir M, Rogers ACN, Simpson RJ. (1993). "Impact of previously unrecognized benign prostatic hyperplasia on the daily activities of middle-aged and elderly men". *British Journal of General Practice*. 43 (August), 318-321.
6. Oelke M, Bachmann A, Descalzeaud A, Emberton M, Gravas S, Michel MC, N'Dow J, Nordling J, de la Rosette JJ. (2010). Guidelines on Conservative Treatment on Male LUTS. *European Association of Urology*.
7. Madersbacher S, Alivizatos G, Nordling J, Rioja Sanz C, Emberton M, de la Rosette JJMCH. (2004). "EAU 2004 Guidelines on Assessment, Therapy and Follow-Up of Men with Lower Urinary Tract Symptoms Suggestive of Benign Prostatic Obstruction" (BPH Guidelines). *European Urology*. 46, 547-554.
8. Roehrborn CG. The Benign Prostatic Hyperplasia Registry and Patient Survey: study design, methods and patient baseline characteristics. *BJU International* 100; 813-819 2007
9. Chute CG, Panser LA, Girman CJ, Oesterling JE, Guess HA, Jacobsen SJ, Lieber MM. (1993). "The Prevalence of Prostatism: A Population-Based Survey of Urinary Symptoms". *The Journal of Urology*. 150 (July), 85-89.

