

Čo by mal vedieť každý muž?



Poskytnuté firmou Pfizer H.C.P. pre účely vzdelávania.
Ďakujeme Prof. MUDr. Michalovi Horňákovi, DrSc. – Urologická klinika
FNsP akad. L. Déreera, Bratislava – za odbornú pomoc pri tvorbe tejto brožúry.

ĎO VIETE O OCHORENIACH PROSTATY?

Ak ste vo veku nad 50 rokov, mali by ste vo vlastnom záujme vedieť odpovede na tieto otázky

1. Hlavnou funkciou prostaty je:

- a) tvoriť spermie (mužské pohlavné bunky),
- b) tvoriť látky potrebné na výživu a pohyblivosť spermií,
- c) tvoriť moč.

2. Základné vyšetrovacie metódy pri ochoreniach prostaty sú:

- a) röntgenové vyšetrenie prostaty,
- b) vyšetrenie prostaty prstom zavedeným do konečníka,
- c) vyšetrenie moču.

3. Vyšetrenie prostaty prstom zavedeným do konečníka sa má urobiť:

- a) každoročne po dosiahnutí päťdesiatky,
- b) keď vzniknú ťažkosti s močením,
- c) v oboch uvedených situáciách.

4. Hlavným dôvodom každoročného vyšetrenia prostaty je odhaliť:

- a) benígnu prostatickú hyperpláziu,
- b) včasnú rakovinu prostaty,
- c) zápal prostaty.

5. Benígna prostatická hyperplázia je:

- a) zväčšená prostata (nie rakovina),
- b) forma rakoviny,
- c) infekcia.

6. Včasná rakovina prostaty obvykle spôsobuje:

- a) bolesti,
- b) ťažkosti pri močení,
- c) nerobí žiadne ťažkosti.

7. Benígna prostatická hyperplázia spôsobuje:

- a) ťažkosti s močením,
- b) ťažkosti v pohlavnom živote,
- c) úmrtie.

8. Benígna prostatická hyperplázia vyžaduje liečbu, ak:

- a) vzniknú prvé ťažkosti s močením,
- b) lekár nájde zväčšenú prostatu,
- c) príznaky obťažujú pacienta a predstavujú nebezpečenie pre obličky.

Ak nepoznáte odpovede, čítajte ďalej!

(Správne odpovede nájdete vzadu na vnútornej strane obálky.)

Slovník výrazov, ktorým nerozumiete, je na konci brožúry.



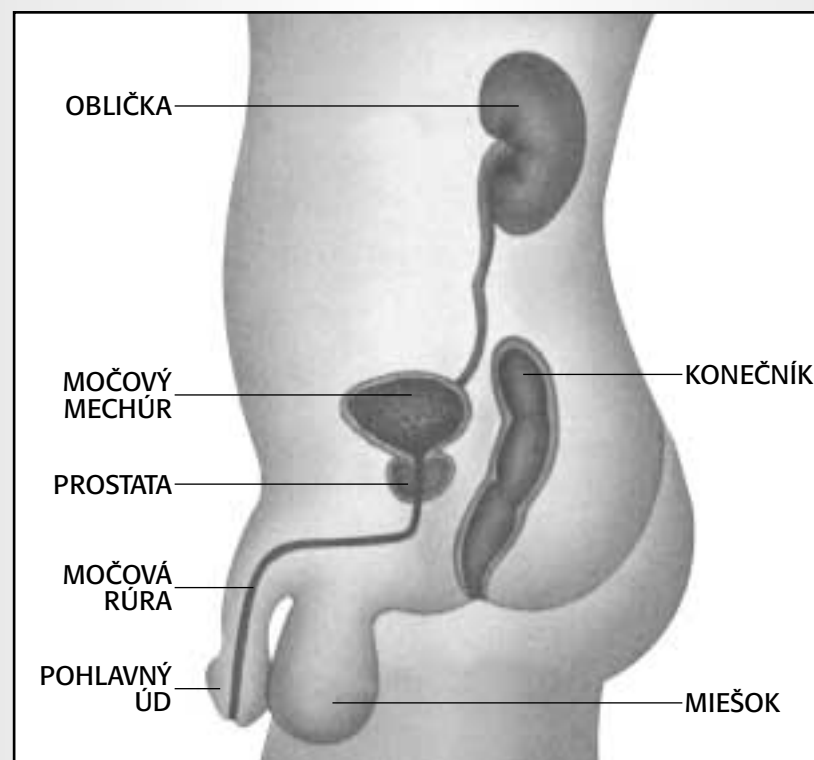
S najväčšou pravdepodobnosťou vám prostata väčšinu života nerobí ťažkosti, ale ak muž dosiahne vek nad 50 rokov, tak sa prostata môže stať prameňom ochorení. Niektoré z týchto ochorení, ako benígna prostatická hyperplázia (zväčšená prostata) a prostatitída (zápalové ochorenie prostaty), sú zdrojom príznakov, napríklad ťažkosti s močením. Iné omnoho závažnejšie ochorenia, ako je karcinóm (rakovina) prostaty, nemusia v začiatočnom štádiu sprevádzať žiadne príznaky.

Našťastie jednoduché vyšetrenie - každoročné vyšetrenie prostaty prstom zavedeným do konečníka - môže odhaliť všetky druhy ochorení prostaty. Cieľom brožúry je informovať o ochoreniach prostaty, ich príznakoch, diagnostike a liečbe so snahou zlepšiť starostlivosť o vlastné zdravie. Ak ste vo veku nad 50 rokov, táto informácia vám pomôže zlepšiť kvalitu života a niektorým z vás dokonca môže zachrániť život.

ĎO JE PROSTATA?

Prostata (predstojnica) je žľaza vnútorných pohlavných orgánov u muža. Je uložená pred konečníkom a pod močovým mechúrom, ktorý uskladňuje moč. Prostata má skoro také isté rozmery a tvar ako gaštan, u dospelého človeka váži 20 g. Ako vidieť na obrázku, prostata obaluje začiatok močovej rúry, cez ktorú moč vyteká. Prostata sa skladá z hladkého svalstva a žľazového tkaniva.

Funkciou prostaty je tvoriť výlučky potrebné na výživu a normálnu pohyblivosť mužských pohlavných buniek (spermíí). Počas vyvrcholenia pohlavného vzrušenia u mužov (orgazmus) sa výlučky prostaty dostanú do močovej rúry, kde sa zmiešajú s pohlavnými bunkami, vytvorenými v semenníkoch.



Príznaky, ktoré môžu naznačiť prítomnosť ochorenia prostaty:

- močenie v noci,
- časté močenie cez deň,
- urgentné močenie (ťažkosti oddialiť močenie),
- ťažkosti so začatím močenia,
- tenký prúd moču,
- prerušovaný prúd moču,



- predĺžené močenie,
- tlačenie pri močení,
- odkvapkávanie moču po skončení močenia,
- pocit neúplného vyprázdnenia močového mechúra,
- bolesti a pálenie pri močení,
- krv v moči.

PREČO JE DÔLEŽITÉ VYŠETROVAŤ PROSTATU?

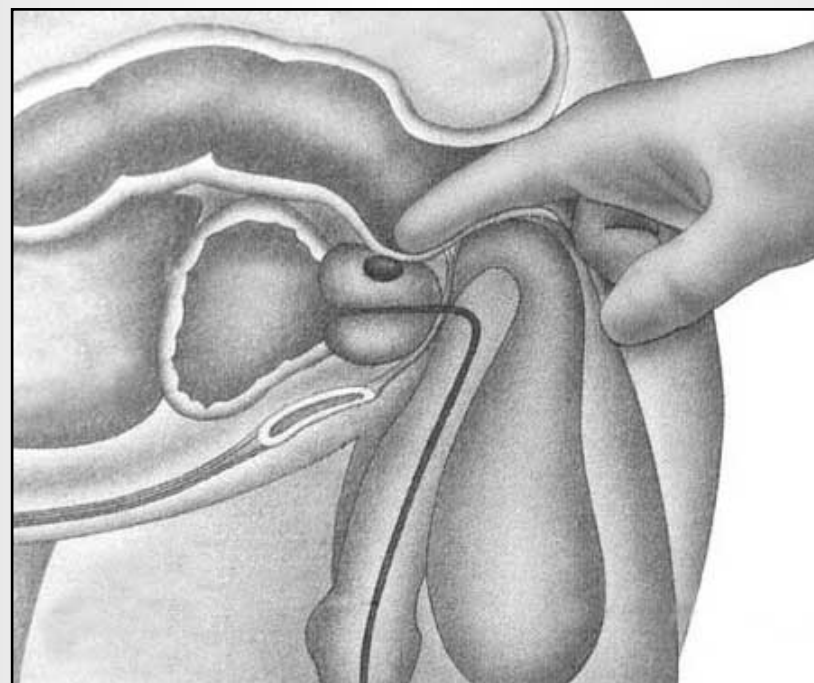
Pre každoročné vyšetrenie prostaty hovoria dva hlavné dôvody:

- Diagnostika príznakov naznačujúcich prítomnosť ochorenia prostaty. Benígna prostatická hyperplázia alebo prostatitída (zápalové ochorenie prostaty) spôsobujú ťažkosti a bolestivé príznaky. Vyšetrenie prostaty je prvý krok pri zisťovaní príčin príznakov.
- Zistenie karcinómu prostaty v začiatkových štádiách. Karcinóm prostaty sa dá vyliečiť, ak sa zavčas zistí. Ale začiatkové štádiá karcinómu prostaty nespôsobujú žiadne príznaky a môžu sa zistiť iba pravidelnými lekáskymi kontrolami. Každoročné lekárske kontroly prostaty sa majú robiť mužom starším ako 50 rokov, u ktorých je očakávané prežitie dlhšie ako 10 rokov. Okamžite treba vyšetriť každého muža s príznakmi naznačujúcimi prítomnosť ochorenia prostaty.

AKO SA VYŠETRUJE PROSTATA?

Rozhovor lekára s pacientom. Lekár sa vás bude pýtať na príznaky ochorenia, predchorobie a choroby v rodine, najmä ochorenia blízkeho mužského príbuzenstva (otec, brat). Zameria sa najmä na ťažkosti s močením.

Digitálne rektálne vyšetrenie. Prostata je uložená pred konečníkom a lekár ju môže nahmatať ukazovákom (chráneným gumovou rukavicou a natretý



vazelínou) zavedeným do konečníka. Pohmatom zisťuje rozmery, tvar, tuhosť prostaty a oblasti nenormálnej štruktúry. Vyšetrenie trvá krátko, môže spôsobiť minimálne ťažkosti, ktoré pominú hneď po skončení vyšetrenia.

Prostatický špecifický antigén (PSA). Ide o látku prítomnú v krvi, ktorú tvoria žľazové bunky normálnej prostaty, prostaty postihnutej benígnou prostatickou hyperpláziou a karcinómom prostaty. Hladiny sa zisťujú zo vzorky krvi. Ak sú hladiny PSA vyššie ako normálne (nad 4 ng/ml), obvykle to znamená, že muž má problémy s prostatou. Zvýšené hladiny



nesvedčia iba o karcinóme, pacient môže mať benígnu prostatickú hyperpláziu alebo prostatitídu. Pri zvýšených hladinách treba urobiť ďalšie vyšetrenia. Každoročné vyšetrenie prostaty prstom zavedeným do konečníka a vyšetrenie hladín PSA sa robia s cieľom nájsť mužov, ktorí majú karcinóm prostaty. Vyšetrenie PSA nestačí samo na urobienie diagnózy karcinómu prostaty, diagnóza sa potvrdí biopsiou prostaty. Vyšetrenie PSA sa využíva aj na sledovanie liečby karcinómu prostaty. Ak je liečba účinná, hladiny PSA zostávajú nízke.

BENÍGNA PROSTATICKÁ HYPERPLÁZIA

Čo je benígna prostatická hyperplázia?

Benígna prostatická hyperplázia (skratka BPH) je nerakovinové ochorenie prostaty. Ide o časté ochorenie starších mužov; jeho výskyt sa s vekom zvyšuje. Viac ako polovica mužov starších ako 60 rokov má mikroskopický dôkaz BPH a takmer u tretiny sa vytvoria príznaky, ale iba polovica z nich vyhľadá lekára. Veľa mužov si myslí, že ich ťažkosti sú výsledkom procesu starnutia a nejde teda o ochorenie, ktoré sa dá liečiť.

BPH začína vo vnútornej časti prostaty, takže zväčšovaním žľazy sa stláča močová rúra, ktorá prebieha v strede prostaty a u časti mužov spôsobuje ťažkosti s močením, ktoré môžu končiť zastavením močenia alebo inými závažnými komplikáciami, ako zníženie funkcie obličiek a infekcia močových ciest.

Ako sa diagnostikuje BPH?

Prvý krok v diagnostike BPH predstavuje rozhovor pacienta s lekárom. Závažnosť subjektívnych príznakov možno hodnotiť pomocou bodovacieho dotazníka. Bodovaním jednotlivých príznakov možno podľa ich závažnosti

rozdeliť pacientov do troch skupín: body 0-7 = mierne príznaky, 8-19 = stredné príznaky, 20-35 = závažné príznaky.*

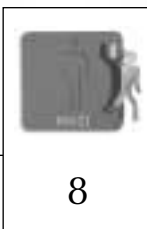
Meranie prietoku moču močovou rúrou (tzv. uroflowmetria) za jednotku času objektívne hodnotí rozsah prekážky (obštrukciu). O prítomnosti prekážky tiež informuje množstvo moču, ktoré zostalo v močovom mechúre po močení. Krvná skúška informuje či nie je porušená funkcia obličiek a meranie hladiny PSA spolu s vyšetrením prostaty prstom zavedeným do konečníka pomáhajú vylúčiť karcinóm prostaty.

Ako sa lieči BPH?

Rozhodnutie o spôsobe liečby BPH závisí od závažnosti príznakov a prítomnosti komplikácií. Nie všetci pacienti s BPH vyžadujú liečbu. Ak máte BPH, ale príznaky neovplyvňujú kvalitu vášho života, môže sa váš lekár rozhodnúť pre tzv. "starostlivé pozorovanie". Starostlivé pozorovanie znamená pravidelné kontroly pacienta, pri ktorých sa sleduje, či sa príznaky nezhoršujú, alebo či sa nepridružili nejaké komplikácie.

Ak vás ťažkosti s močením zťažujú a bránia v dovedy bezproblémových činnostiach, je potrebná medikamentózna liečba. V súčasnosti sú k dispozícii tri skupiny liečiv: 1. alfa-blokátory, 2. hormonálna liečba a 3. fytooterapia. Alfa-blokátory sú lieky, ktoré znižujú napätie hladkých svalov prostaty a krčka močového mechúra, zlepšujú prietok moču močovou rúrou a následne aj ťažkosti s močením. Alfa-blokátory (napríklad doxazosín) sa užívajú v tabletách jedenkrát denne a zlepšenie príznakov možno očakávať už o 1-2 týždne od začiatku liečby. Alfa-blokátory sú účinné počas niekoľkých

* **Poznámka:** Bodovací dotazník nájdete na zadnej strane obálky. Vyplňte ho a prineste lekárovi. Dotazník hodnotí závažnosť vašich príznakov, ale nehovorí, či je príčinou príznakov BPH.



8



9

rokov. K vedľajším účinkom alfa-blokátorov (najmä na začiatku liečby) patria závraty, únava, bolesti hlavy a zníženie krvného tlaku.

Menej obľúbená je liečba hormonálna, pomocou liekov označovaných "inhibítory 5-alfa reduktázy", pretože na ich priaznivý účinok treba čakať 6-12 mesiacov. Inhibítory 5-alfa reduktázy znižujú hladiny PSA a k ich vedľajším účinkom patria ťažkosti s erekciou (erektilná dysfunkcia).

Tretí spôsob medikamentózneho liečby predstavujú fytotherapeutiká, výťažky z liečivých rastlín, ktorých účinky určuje hlavná zložka preparátu.

Ak sa po medikamentózneho liečbe príznaky BPH nezlepšia, treba uvažovať o operácii. Existujú však niektoré komplikácie BPH, ktoré vyžadujú operačnú liečbu ako prvotný postup. Ide o tieto komplikácie:

- neschopnosť močiť (zastavenie moču);
- poškodenie obličiek spätným tlakom moču, ktorý sa hromadí nad prekážkou;
- časté, opakované zápaly močových ciest;
- opakované krvácanie z močovej rúry spôsobené BPH;
- kamene v močovom mechúre.

Od operačnej liečby možno očakávať najlepšie výsledky pri úprave príznakov, ale operačná liečba je u časti pacientov spojená s komplikáciami. Samotné zväčšenie prostaty nevyžaduje operáciu, pokiaľ nie je spojené so závažnými príznakmi. Operáciou prostaty sa tiež neznižuje riziko neskoršieho vzniku karcinómu prostaty.

Existujú tri operačné postupy pri liečbe BPH:

- transuretrálna resekcia prostaty (skratka TURP),
- transuretrálna incízia prostaty (TUIP),
- otvorená prostatektómia.



TURP v súčasnosti predstavuje najčastejší spôsob operácie BPH. Pacientovi v celkovom znecitlivení (narkóze) alebo zvodovom znecitlivení (injekcia do chrbta) lekár zavedie cez pohlavný úd do močovej rúry špeciálny nástroj, ktorým postupne odstraňuje vnútornú časť prostaty. Nie je prítomný rez na koži. Po operácii má pacient zavedený katéter, ktorý sa odstráni po vyčírení moču (o 2-4 dni). U väčšiny pacientov sa príznaky po operácii rýchle upravujú a výsledky operácie sú trvalé.

TUIP sa robí pacientom s malou prostatou. Opäť v celkovom alebo zvodovom znecitlivení sa nareže krček močového mechúra a časť prostaty s cieľom znížiť tlak v močovej rúre.

Otvorená prostatektómia je operácia, pri ktorej sa vnútorná vrstva prostaty odstráni kožným rezom cez otvorený močový mechúr. Otvorená operácia je vhodná, ak prostata má väčší objem ako 60-80 ml, alebo súčasne sú v močovom mechúre močové kamene.

Každý zo spomínaných medikamentózných alebo operačných postupov zlepšuje vaše príznaky. Úspech jednotlivých liečebných postupov je rôzny, podobne ako aj výskyt komplikácií. O týchto problémoch sa porozprávajte so svojím lekárom.

KARCINÓM PROSTATY

Čo je karcinóm prostaty?

Každý muž starší ako 50 rokov musí vedieť, že s rastúcim vekom sa zvyšuje riziko vzniku karcinómu prostaty. Prítomnosť karcinómu prostaty u otca alebo brata zvyšuje toto riziko. Na Slovensku v r. 1996 bol karcinóm prostaty na druhom mieste vo výskyte malígnych nádorov u mužov, hneď za rakovinou pľúc, s počtom 828 nových ochorení. V tom istom roku u nás zomrelo viac ako 400 mužov na karcinóm prostaty.



Karcinóm prostaty je nádor, ktorý najčastejšie začína vo vonkajšej časti prostaty a rastie smerom dovnútra. Postupne narastie dovnútra, stláča močovú rúru a spôsobuje ťažkosti pri močení. Karcinóm obmedzený na prostatu sa nazýva lokalizovaný karcinóm prostaty. Podobne ako pri iných malígnych nádoroch sa aj karcinóm prostaty postupne šíri, najprv do okolitých tkanív, tzv. lokálne pokročilý karcinóm prostaty a neskôr aj do vzdialených orgánov, tzv. metastázujúci karcinóm prostaty.

Primeranou liečbou sa väčšina lokalizovaných karcinómov prostaty môže vyliečiť. Ak sa však karcinóm prostaty dostane do lokálne pokročilého alebo metastázujúceho štádia, aj pri správnych liečebných postupoch sa nedá vyliečiť. V týchto štádiách možno primeranou liečbou iba spomaliť rast rakovinových buniek.

Ako sa diagnostikuje karcinóm prostaty?

Digitálne rektálne vyšetrenie. Jednoduchým vyšetrením prostaty prstom zavedeným do konečníka možno zistiť karcinóm prostaty a zhodnotiť, či karcinóm rastie iba v prostate, alebo sa už rozšíril do okolitých tkanív. Na potvrdenie diagnózy karcinómu sa musí urobiť biopsia prostaty.

Prostatický špecifický antigén (PSA). Krvná skúška dáva nepriame informácie, či je prítomný karcinóm prostaty. Ak sú hladiny PSA vyššie ako normálne (nad 4 ng/ml), treba tiež urobiť biopsiu prostaty.

Biopsia prostaty. Ak pri vyšetrení prostaty prstom zavedeným do konečníka vznikne podozrenie z prítomnosti karcinómu, alebo ak hladiny PSA sú vyššie ako normálne, treba urobiť biopsiu prostaty. Pri biopsii sa tenkou ihlou odoberú vzorky z tkaniva prostaty, ktoré sa vyšetria pod mikroskopom. Odber vzoriek z tkaniva sa robí ambulantne v miestnom umŕtvení. Špeciálna ihla sa zavedie do prostaty cez konečník alebo hrádzu (vyšetrenie nie je

bolestivé). Podľa vzhľadu a organizácie buniek sa dá odhadnúť stupeň závažnosti karcinómu (stupnica od 2 do 10). Karcinómy nízkeho stupňa rastú pomaly a naopak. Väčšina karcinómov prostaty je stredného stupňa. Po potvrdení diagnózy karcinómu prostaty treba vyhodnotiť rozšírenie karcinómu v organizme pomocou špeciálnych diagnostických postupov, ktoré sa určujú individuálne podľa nálezov digitálneho rektálneho vyšetrenia, PSA a biopsie. Špeciálne diagnostické postupy nie sú potrebné u každého pacienta.

Ako sa lieči karcinóm prostaty?

Spôsob liečby karcinómu prostaty určuje rozšírenie nádoru v organizme, vek a zdravotný stav pacienta.

Liečba lokalizovaného karcinómu prostaty. Karcinóm prostaty lokalizovaný na prostatu možno liečiť buď operáciou alebo žiarením alebo tzv. "odložnou liečbou".

Operácia sa nazýva **radikálna prostatektómia**. Ide o otvorenú operáciu, pri ktorej sa odstráni celá prostata (na rozdiel od operácie pre BPH, kde sa odstraňuje iba vnútorná vrstva prostaty). Ak bol karcinóm iba v odstránenom tkanive, tak radikálna prostatektómia môže vyliečiť pacienta. V takomto prípade po operácii poklesnú hladiny PSA k nulovým hodnotám. Naopak, ak nádor presahoval okraje prostaty a časť nádorového tkaniva sa neodstránila, hladiny PSA úplne nepoklesnú. Po operácii majú pacienti zavedený katéter v močovej rúre 14 dní. V pooperačnom priebehu má časť pacientov problémy s udržaním moču, ale u väčšiny sa stav upraví v priebehu 2-3 mesiacov a pacienti udržia moč. Inou komplikáciou operácie je porucha stoporenia pohlavného údu (erektilná dysfunkcia). Nervy zodpovedné za erekciu prebiehajú v blízkosti



prostaty. Pri väčšom nádore sa môžu nervy poraniť, dôjde k ich poškodeniu a u pacientov vznikne erektilná dysfunkcia. Erektlná dysfunkcia sa dá v súčasnosti ovplyvniť medikamentóznou liečbou.

Liečba žiarením (rádioterapia) predstavuje ďalší účinný postup pri lokalizovanom karcinóme prostaty. Rádioterapia sa podáva 5 dní v týždni počas 7-8 týždňov.

Odložená liečba. Po urobení diagnózy sa pacienti pravidelne kontrolujú, ale neliečia. Liečba začne až potom, ako sa objavia príznaky. Tento postup je vhodný u pacientov, ktorí nemajú príznaky, sú starší (s očakávaným prežitím kratším ako 10 rokov) a u závažne chorých.

Liečba lokálne pokročilého karcinómu prostaty. Najvhodnejší spôsob liečby je kombinácia liečby žiarením s hormonálnou liečbou (pozri ďalej).

Liečba metastázujúceho karcinómu prostaty. Rast a funkcia normálnej, ale aj nádorovej bunky prostaty závisí od mužského hormónu - testosterónu. Ten sa tvorí najmä v semenníkoch, ale aj v nadobličkách. Preto liečba, pri ktorej sa potlačí tvorba testosterónu, môže spomaliť rast karcinómu prostaty. Hormonálna liečba spočíva buď v operačnom odstránení oboch semenníkov (orchiektómia) alebo v podávaní lieku, ktorý sa nazýva analóg hormónu uvoľňujúceho luteinizačný hormón (LHRH). Liek podávaný v injekcii jedenkrát mesačne zastaví tvorbu testosterónu v semenníkoch, hovorí sa o "chemickej orchiektómii". Niekedy sa operačná alebo chemická orchiektómia kombinuje s ďalšími druhmi liekov, označovaných ako anti-androgény. Tieto lieky potláčajú účinok mužských hormónov, ktoré sa tvoria mimo semenníkov.

Hormonálna liečba nevylieči karcinóm prostaty, ale iba spomalí rast nádorových buniek. Používa sa až potom, keď sa karcinóm rozšíri za hranice prostaty.

Hormonálna liečba spôsobuje stratu pohlavnej činnosti a u časti pacientov aj návaly tepla (podobné návalom tepla u žien v prechode). V súčasnosti sa hľadajú nové liečebné postupy, ktoré by znížili výskyt nežiaducich účinkov.

PROSTATITIS

Čo je prostatitída?

Názvom prostatitis sa označujú zápalové ochorenia prostaty. Podľa priebehu ich možno rozdeliť na dve rozdielne ochorenia: akútne a chronický zápal. Akútne zápal prostaty charakterizujú horúčky so zimnicou, bolesti na hrádzi (oblasť medzi ritným otvorom a mieškom), ťažkosti pri močení a niekedy bolesti v kĺboch a svaloch. Celkový stav pacientov vyžaduje protibakteriálnu liečbu v nemocnici.

Na druhej strane chronický zápal prostaty má dlhotrvajúci priebeh. Muži s chronickým zápalom prostaty sú obvykle mladší ako 50 rokov (na rozdiel od pacientov s benígnou prostatickou hyperpláziou a karcinómom prostaty). Sú dva typy chronickej prostatitídy: chronická bakteriálna prostatitída a chronická nebakteriálna prostatitída. Oba typy sa prejavujú podobnými príznakmi:

- bolesti na hrádzi, v semenníkoch, na konci pohlavného údu, bolesti v oblasti močového mechúra;
- bolesti alebo pálenie pri močení;
- bolesti alebo ťažkosti pri ejakulácii;
- pocit neúplného vyprázdnenia močového mechúra;
- časté močenie cez deň a/alebo v noci.



Ako sa diagnostikuje prostatitída?

Pred začiatkom správnej liečby váš lekár potrebuje vedieť, či sú prítomné baktérie v moči a vo výlučkoch z prostaty. Na zistenie baktérií sú potrebné dve skúšky:

1. kultivačné vyšetrenie moču pred masážou prostaty a
2. kultivačné vyšetrenie moču po masáži prostaty. (Masážou sa vytlačia výlučky z prostaty, dostanú sa do močovej rúry, odkiaľ ich spláchnu moč.) Vyšetrenie dvoch vzoriek pomôže lekárovi zistiť, či ochorenie vyvolali baktérie, a či príznaky sú alebo nie sú vo vzťahu k ochoreniam prostaty. Na rozdiel od akútnej prostatitídy, ktorá sa po vhodnej liečbe rýchle vylieči, chronická bakteriálna prostatitída sa často vracia. Hoci ide o infekčný typ zápalu, treba zdôrazniť, že nejde o ochorenie prenosné pohlavným stykom, partnerka sa nemôže infikovať. Chronickú nebakteriálnu prostatitídu nespôsobujú baktérie; jej príčiny nie sú známe. Je možné, že príčiny ochorenia ležia mimo prostaty.

Ako sa lieči prostatitída?

Spôsob liečby chronickej prostatitídy závisí od typu prostatitídy. Chronická bakteriálna prostatitída vyžaduje protibakteriálnu liečbu v priebehu 4-12 týždňov. Asi 60 % pacientov sa vylieči, ostatným treba predĺžiť liečbu a pokračovať nízkymi dávkami protibakteriálnych liekov. Chronickú nebakteriálnu prostatitídu nemožno ovplyvniť protibakteriálnou liečbou. Podľa prítomných príznakov sa ochorenie môže upraviť po alfa-blokátoroch, analgetikách (liekoch proti bolesti), svalových relaxanciách (liekoch uvoľňujúcich kostrové svaly) a liečivách s účinkom proti depresii. Navyše môžu pomôcť podporné postupy, vrátane zmeny životného štýlu (zníženie stresových situácií, relaxačné cvičenia, diéta) a psychoterapia.

Správna diagnóza je kľúčom k úspešnej liečbe. Prostatitída nezvyšuje riziko vzniku iných ochorení prostaty, ako je benígna prostatická hyperplázia alebo karcinóm prostaty.



Slovník

akútny: prudko prebiehajúci, náhly (opačný význam chronický)

alfa-blokátory: lieky znižujúce napätie hladkých svalov v prostate a krčku močového mechúra. Uvoľnením hladkých svalov v prostate sa zlepšia príznaky u pacientov s BPH

antiandrogény: lieky blokujúce účinok mužských pohlavných hormónov na prostatu

benígna prostatická hyperplázia (BPH): nerakovinové zväčšenie prostaty

benígny: neškodný, nezhubný, nerakovinový (opačný význam malígny)

biopsia: odobratie malej vzorky tkaniva ihlou na mikroskopické vyšetrenie pomocou špeciálnej ihly

chronický: dlhotrvajúci, zdĺhavý, vleklý (opačný význam akútny)

digitálne rektálne vyšetrenie: zasunutie ukazováka do konečníka pacienta s cieľom hmatom odlišiť rôzne ochorenia prostaty

ejakulácia: vystrieknutie semena z pohlavného údu počas pohlavného vyvrcholenia

erekcia: stoporenie pohlavného údu

erektilná dysfunkcia: ťažkosť so stoporením pohlavného údu (stav predtým označovaný ako impotencia)

fytoterapia: liečba výťažkami z rastlín

hormonálna liečba: podávanie liekov alebo operatívne odstránenie semenníkov s cieľom potlačiť tvorbu mužských hormónov, ktoré podporujú rast karcinómu prostaty

hrádza: oblasť medzi ritným otvorom a mieškom

impotencia: strata schopnosti erekcie (stoporenia) pohlavného údu (vhodnejšie označenie erektilná dysfunkcia)

inkontinencia moču: mimovoľný únik moču, ktorý spôsobuje spoločenský a hygienický problém

chemoterapia: liečba rakoviny pomocou liekov

karcinóm: zhubný, rakovinový nádor, rakovina. Karcinóm prerastá do okolitých orgánov a šíri sa do iných častí tela (metastázuje). Karcinóm sa tiež označuje ako malígny nádor alebo malígny tumor

katéter: hadička z plastickej hmoty používaná na odvádzanie moču z močového mechúra

lymfatické uzliny: malé žľazy uložené v mnohých oblastiach tela, ktoré pomáhajú brániť organizmus pred škodlivinami

malígny: zhubný, rakovinový (opačný význam benígny)

metastázovať: šíriť sa do vzdialených orgánov

metastázy: prítomnosť rakovinového nádoru v orgánoch vzdialených od primárneho ložiska

orchiektómia (obojstranná): operatívne odstránenie semenníkov s cieľom odstrániť zdroj mužských pohlavných hormónov

orgazmus: vyvrcholenie pohlavného vzrušenia pri pohlavnom styku

otvorená prostatektómia: operatívne odstránenie vnútornej vrstvy prostaty operáciou cez kožný rez v podbrušku

prostata (predstojnica): žľaza vnútorných pohlavných orgánov u muža, ktorá obaluje začiatok močovej rúry. Jej funkciou je tvorba výlučkov potrebných na výživu a normálnu pohyblivosť mužských pohlavných buniek (spermii)

prostatektómia: operatívne odstránenie vnútornej vrstvy prostaty, ktorá bráni odtoku moču

prostatický špecifický antigén (PSA): látka prítomná v krvi, ktorú tvoria bunky prostaty; PSA je zvýšený pri BPH a pri karcinóme prostaty

prostatitída: zápalové ochorenie prostaty

radikálna prostatektómia: operatívne odstránenie celej prostaty

rádioterapia: liečba karcinómu žiarením

retrográdna ejakulácia: ejakulácia semena do močového mechúra

semenníky (testes): mužské pohlavné orgány uložené v miešku. Semenníky tvoria pohlavné bunky (spermie) a mužský pohlavný hormón - testosterón.

semeno: tekutina obsahujúca pohlavné bunky a výlučky zo žliaz mužských pohlavných orgánov

spermie: mužské pohlavné bunky

transuretrálna incízia prostaty (TUIP): narezanie krčka močového mechúra a prostaty s cieľom znížiť tlak v močovej rúre

transuretrálna resekcija prostaty: postupné odstraňovanie tkaniva z vnútornej vrstvy prostaty pomocou špeciálneho prístroja

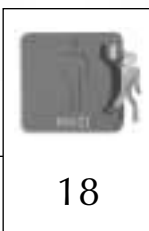
transrektálna ultrasonografia: vyšetrenie, ktoré zobrazuje prostatu sondou zavedenou do konečníka

uretra (močová rúra): rúrka, ktorá odvádza moč z močového mechúra a semeno z prostaty a iných vnútorných pohlavných žliaz

uroflowmetria: meranie prietoku moču močovou rúrou za jednotku času

uroológ: lekár špecializovaný na ochorenia močových ciest a mužských pohlavných orgánov

Správne odpovede na otázky: 1.b, 2.b, 3.c, 4.b, 5.a, 6.c, 7.a, 8.c





'Life is our life's work'

Pfizer H.C.P., Júnová 33, 831 01, Bratislava, tel.: 07/5477 5373, fax: 07/54788142

SK 00-165

Tab. 1 Medzinárodné skóre prostatických príznakov a index hodnotenia kvality života v súvislosti s močením (Cockett a spol., 1991)

Medzinárodné skóre prostatických príznakov (IPSS)

	Ani raz	Menej ako raz z piatich močení	Menej ako každý druhý-krát	Približne každý druhý-krát	Viac ako každý druhý-krát	Takmer vždy	Vaše skóre
1. Ako často ste mali v uplynulom mesiaci pocit neúplného vyprázdenia mechúra po vymočení?	0	1	2	3	4	5	
2. Ako často ste museli ísť v uplynulom mesiaci znova močiť skor ako po uplynutí 2 hodín od posledného močenia?	0	1	2	3	4	5	
3. Ako často sa vám v uplynulom mesiaci pri močení zastavil prúd moču a museli ste znovu začať?	0	1	2	3	4	5	
4. Ako často bol pre vás v uplynulom mesiaci problém oddaliť močenie?	0	1	2	3	4	5	
5. Ako často ste mali v uplynulom mesiaci slabý prúd moču?	0	1	2	3	4	5	
6. Ako často ste museli v uplynulom mesiaci tlačiť, aby ste začali močiť?	0	1	2	3	4	5	
ani raz 1-krát 2-krát 3-krát 4-krát 5-krát a viac							
7. Priemerne koľkokrát ste sa museli v uplynulom mesiaci počas jednej noci zobudiť kvôli močeniu.	0	1	2	3	4	5	
Celkové skóre I-PPSS=							

Kvalita života v súvislosti s močením

Ak by ste do konca života mali močiť ako doteraz, ako to hodnotíte?	výborne	dobre	väčšinou uspokojivo	zmiešane	väčšinou neuspokojivo	zle	veľmi zle, hrozne
	0	1	2	3	4	5	6

Index hodnotenia kvality života QOL=