

Zmiany stylu życia a problemy z prostatą

Gruczoł prostaty, zwany inaczej gruczołem krokowym, jest częścią męskiego układu moczowo-płciowego. Ulokowany jest tuż pod pęcherzem moczowym, wokół przewodu moczowego wyprowadzającego mocz z pęcherza. Właśnie to umiejscowienie jest źródłem problemów, bowiem prostata wraz z wiekiem ma tendencję rozrastania się, co powoduje uciskanie przewodu moczowego i utrudnia oddawanie moczu. Zwykle objawia się to skąpym strumieniem moczu i koniecznością częstszych wizyt w toalecie, również w nocy.

Jest to bardzo częsta dolegliwość u mężczyzn po 50 roku życia; w wieku 60 lat występuje u połowy, a w wieku 80 lat już u 90% mężczyzn. Należy jednak podkreślić, że przerost prostaty nie oznacza raka prostaty, a nawet nie zwiększa ryzyka tej choroby. Niektóre objawy są podobne (powiększenie prostaty, wzrost PSA), ale ich przyczyny są zupełnie różne.

Najczęstsze objawy to: potrzeba częstszego oddawania moczu, również w nocy, trudność z rozpoczęciem lub zakończeniem mikcji (oddawania moczu), przerywany strumień moczu, poczucie nieopóźnionego pęcherza, nawracające zakażenia pęcherza i niekiedy - krew w moczu (w wyniku drobnych uszkodzeń naczyń krwionośnych w ściankach dróg moczowych).

Nie poznano jak dotąd w pełni przyczyn tej dolegliwości. Głównym winowajcą wydają się być zmiany hormonalne u dojrzałych mężczyzn, przede wszystkim zwiększona produkcja dihydrotestosteronu z testosteronu oraz estrogenu, nasilająca się wraz z wiekiem. Obniżanie się poziomu testosteronu, a podwyższanie się stężenia estrogenu (tzw. żeńskiego hormonu płciowego) w krwi wpływa bezpośrednio na namnażanie się komórek i przerost prostaty.

Zdiagnozowanie tej dolegliwości nie jest szczególnie trudne. Najprostszą metodą jest badanie lekarskie per rectum: lekarz jest w stanie wyczuć palcem w rękawiczce, wielkość prostaty poprzez lekkie uciskanie ścianki odbytnicy. Inną metodą są badania krwi pod kątem PSA, aczkolwiek często dają one niepotrzebnie alarmujący wynik dodatni mimo braku faktycznego problemu. Pomiar poziomu PSA jest jedynie badaniem pomocniczym i nie przesądza ani o procesie nowotworowym ani o przeroście prostaty.

Lekarz może też zlecić pomiar wielkości strumienia moczu podczas oddawania moczu do specjalnego urządzenia pomiarowego lub też wykonanie dokładnej ultrasonografii prostaty. We wszystkich tych badaniach istotne jest, by je powtórzyć przy następnej wizycie (najlepiej u tego samego lekarza), co pozwala zaobserwować szybkość zmian w prostacie. Zdarza się bowiem często, w łagodnym przeroście, że dolegliwości pojawiają się czasowo i nie przybierają na sile.

Zastosowane leczenie będzie zależało od wieku pacjenta, nasilenia objawów i wyników pozostałych badań, w tym krwi i moczu. Przy łagodnym przeroście prostaty zaleca się zwykle jedynie zmodyfikowanie diety, zastosowanie wspomagających preparatów roślinnych i prostych ćwiczeń na mięśnie Kegla. Dopiero przy nasilonych objawach można rozważyć poważniejsze leki, a przy ich nieskuteczności - leczenie inwazyjne (chirurgiczne).

Drobne zmiany tryby życia:

- Nie powstrzymuj oddawania moczu.
- Unikaj kawy i alkoholu, szczególnie po kolacji. Staraj się nie pić na 2 h przed snem.
- Pij płyny mniejszymi porcjami, podczas ciągu całego dnia.
- Unikaj leków na kaszel i leków przeciwhistaminowych, bowiem mogą one nasilać objawy.
- Stosuj ćwiczenia na mięśnie Kegla, które wzmacniają pracę pęcherza.
- Naucz się ćwiczeń redukujących stres; korzystaj z codziennych spacerów.

Dieta i zioła

Przy łagodnym przeroście prostaty lekarze zwykle zalecają początkowo stosowanie leków roślinnych lub suplementów diety zawierających składniki o udowodnionym działaniu klinicznym.

Beta-sitosterol występujący np. w nasionach dyni, w dawce ok 60-160 mg dziennie poprawia opróżnianie pęcherza i oddawanie moczu. Wyciąg z palmy sabałowej (*Serenoa repens*) blokuje przemianę testosteronu w dihydrotestosteron. Niektóre badania wykazują jego skuteczność podobną do finasterydu, ale inne wskazują na skuteczność podobną do placebo. Powodem tych rozbieżności może być różna jakość zastosowanych wyciągów: istotna jest standaryzacja wyciągu na substancje aktywne –sterole roślinne.

Dobrze udowodnioną skuteczność kliniczną posiada niemiecki lek roślinny na bazie mieszanki 2 wyciągów roślinnych: PRO 160/120 zawierający 160 mg wyciągu z palmy sabałowej i 120 mg wyciągu z korzenia pokrzywy. W 2014 roku opublikowano przeglądową ocenę 4 badań klinicznych tego preparatu w porównaniu do prób kontrolnych. Stwierdzono obniżenie częstości nocnego oddawania moczu o połowę wobec grupy z placebo. Potwierdzono jednocześnie podobną skuteczność do tamsulozyny i finasterydu po 6 miesiącach stosowania.

Leki

W poważniejszych przypadkach zwykle stosowane są 2 rodzaje leków na receptę: alfa-blokery i inhibitory enzymu 5-alfa reduktazy.

Te pierwsze oddziałują na receptory adrenergiczne w mięśniach, co sprzyja ich rozkurczeniu i ułatwia oddawanie moczu. Są one również stosowane na nadciśnienie. Nie należy ich stosować razem z lekami na erekcję; mogą też powodować objawy uboczne w postaci zawrotów głowy i zaburzeń wytrysku. Przykładowe leki z tej grupy: tamsulozyna i doksazosyna.

Inhibitory 5-alfa reduktazy (np. finasteryd) blokują enzym zamieniający testosteron w dihydrotestosteron, co powstrzymuje rozrost prostaty. Ich działanie wymaga dłuższego stosowania, zwykle 6 miesięcznego. Najczęstsze objawy niepożądane to przejściowa impotencja i obniżone libido.

Zróżła:

- 1) University of Maryland Medical Center (Baltimore, USA). Benign prostatic hyperplasia. (<http://umm.edu/health/medical/altmed/condition/benign-prostatic-hyperplasia#...>)
- 2) [Oelke M](#) et al. Fixed-dose combination PRO 160/120 of sabal and urtica extracts improves nocturia in men with LUTS suggestive of BPH: re-evaluation of four controlled clinical studies. *World J Urol.* 2014 Oct; 32(5):1149-54.