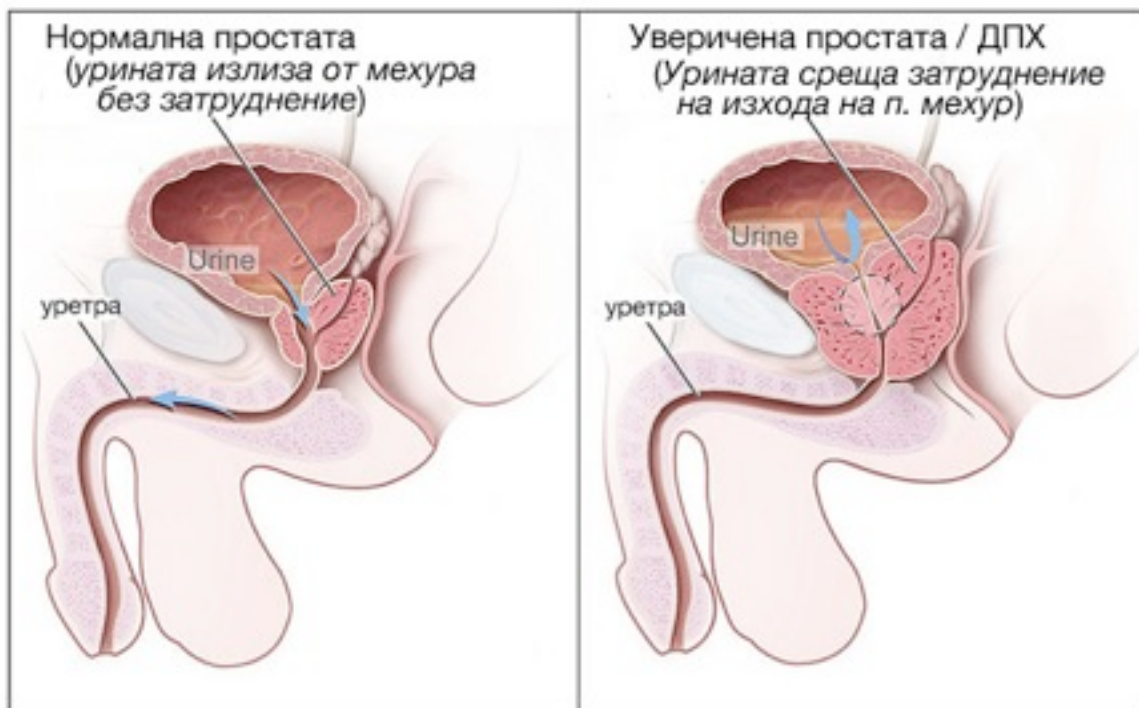


Съвременни тенденции в медикаментозно лечение на увеличена простата

Доброкачествената простатна хиперплазия е състояние, характерно за възрастните мъже и едва ли има общо-практикуващ лекар, за който ДПХ и “N40” да не са ежедневие. Целта на тази статия не е да Ви затрупваме с отегчаващи факти и термини, а да ви дадем основни насоки и полезни, практически съвети, за това как да отговорите на нуждите на пациенти си.



С напредването на възрастта, следствие на наличие на мъжки полови хормони, при мъжете след 35-40 годишна възраст простата постепенно започва да нараства (хиперплазира). В началото, разрастването е слабо и не се усеща, но в един момент (обикновено около 60-65 г.) мъжете вече започват да усещат увеличената простата и се появяват първите симптоми свързани с уринирането.

Тук е важно да отбележим, че оплакванията **не** са еднородни и могат да се дължат както на **увеличената простата**, която "запушва" изхода на пикочния мехур, така и на изменения в **самия пикочния мехур**, които също могат да настъпят с възрастта самостоятелно или следствие на запушването на изхода на мехура от увеличената простата.



Пикочният мехур е основен участник в акта на уринирането и понякога мъжете могат да имат проблеми с уринирането, без да имат увеличена простата, именно защото са настъпили въпросните патологични промени в стената на пикочния мехур (т.нар. хиперактивен пикочен мехур). Ето защо, през последните години се въведе събирателното понятие **Симптоми на Долните Пикочни Пътища** при мъжете, които обобщават както симптомите от увеличената простата, така и симптомите свързани с пикочния мехур. Симптомите на долните пикочни пътища се делят на 3 големи групи:

Симптоми на съхранение	Симптоми на изпразване	Пост-микиционни симптоми
<ul style="list-style-type: none"> Нарушено усещане на пикочния мехур Повишена честота на уриниране през деня Никтурия Императивни позиви Инконтиненция на урина 	<ul style="list-style-type: none"> Трудно начало на уринирането Прекъсване на струята Слаба струя Разпръскване на струята Напъване при уриниране 	<ul style="list-style-type: none"> Чувство за недоизпразване на мехура Пост-микционно откапване на урина

Схематично **симптомите на изпразване** на урината са следствие на **запушването** на изхода на пикочния мехур от увеличената простата, докато **симптомите на съхранение** на урината се дължат на патологичните изменения в самия пикочен мехур, който образно казано "трудно понася урината в него".

При отделните пациенти могат да преобладават едните или другите симптоми, като като е възможно и комбиниране на оплакванията. За да подобрят ефективността на

работата си уролозите използват специален въпросник (**IPSS**), който пациентите попълват сами и който дава ясна и обективна представа кои симптоми преобладават при конкретния пациент и каква е тежестта им, като дава възможност за обективна оценка на лечението.

ДПХ е **прогресиращо** състояние и при над 70% от мъжете с времето се наблюдава влошаване на симптомите, като нелекуваната ДПХ може да доведе и до по-сериозни усложнения като задръжка на урината, образуване на камъни в пикочния мехур, хематурия и др., които да изискват и хирургична интервенция. Ето защо при всеки пациент е важно да се идентифицират рисковите фактори за прогресиране на заболяването като **PSA > 1.6 ng/mL**, възраст **над 62 год.**, обем на простата над **31 ml**. и да се започне адекватно лечение, което да предотврати появата на споменатите по-горе усложнения.

Съществуват няколко големи групи медикаменти и подхода, с които можем да повлияем симптомите от увеличена простата.

Активно наблюдение – използва се при мъже, които са с леко изразени симптоми, без все още да е нарушено качеството им на живот. При тях се препоръчва промяна на хранително-диетичния режим с избягване на люто, концентриран алкохол, кафе, мазни храни, както и ежегодни профилактични прегледи, за да се следи прогресията увеличената простата.

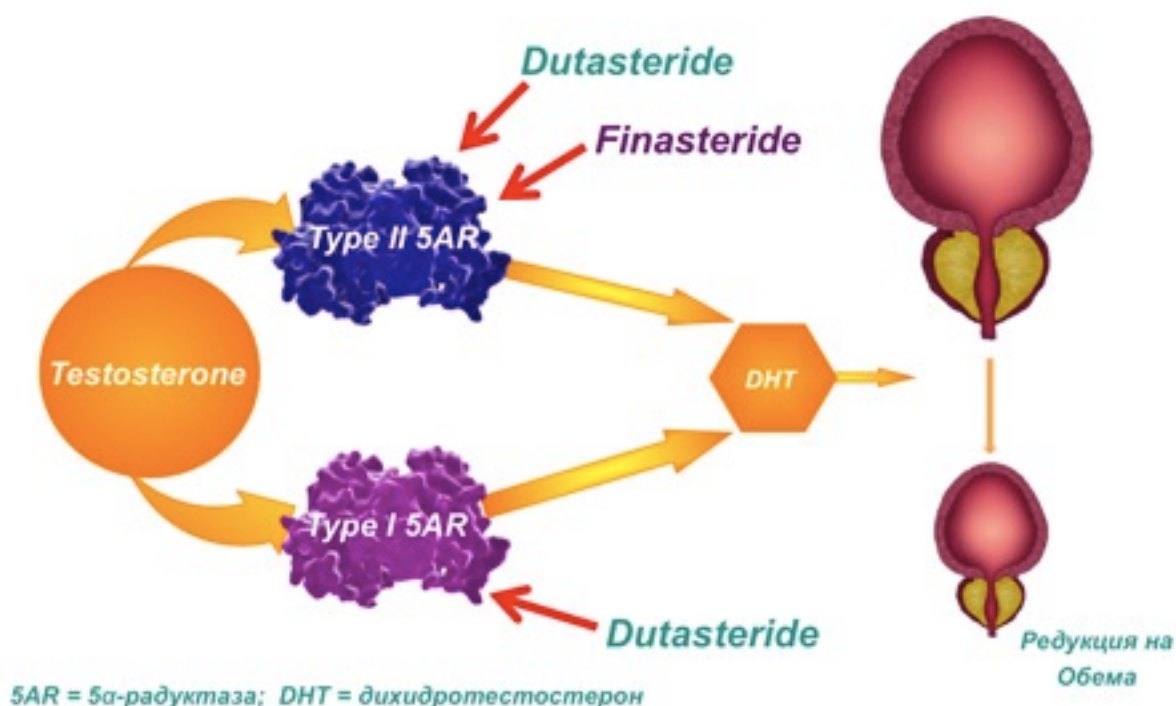
Билкови препарати – резултатите от редица клинични проучвания показват, че ефекта на съществуващите на пазара билкови екстракти е сходен с този на плацебо, т.е. почти нямат ефект. Поради това те не се използват често в клиничната практика.

Алфа 1 блокери – първа линия на терапия на при увеличена простата. Те въздействат на гладката мускулатура разположена в простатната капсула и изхода на мехура (мехурната шийка). По този начин намаляват стеснението на уретрата и улесняват уринирането, като подобряват и са подходящи при пациенти с преобладаващи **симптомите на изпразване**. Характерно за тях е, че те действат **бързо** – в рамките само на няколко дни. Подходящи са като единствена терапия при пациенти, с леко до умерено увеличена простатна жлеза. Те не променят хода на развитие на простатната хиперплазия и не повлияват размера на простатната жлеза.



Основни представители алфа-блокери са тамсулозин, афлузолин, теразозин и др. Тези медикаменти са се използвали за лечение на хипертония, затова основен страничен ефект при първата генерация алфа-блокери е бил замайването, ортостатичната хипотония, ниското артериално налягане. При втората генерация (селективни алфа-блокери) тези странични ефекти са сведени до минимум и в комбинация с вечерен прием лесно се избягват тези недостатъци.

5 – алфа редуктазни инхибитори - тези медикаменти прекъсват преобразуването на тестостерона до дехидротестостерон, който се счита за основен "виновник" за увеличението на простата. Употребата на тези медикаменти води до постепенно намаляване на обема на жлезата с около 20%, като действието им настъпва бавно и за пълно разгръщане на ефекта са нужни около 6-12 месеца. Намалявайки обема на жлезата, те действат върху пасивната компонента на уринната обструкция. Ефектът при тях започва по-бавно, но за това пък е по-траен, в сравнение с алфа-блокериите.



Тази група медикаменти са подходящи за пациенти със симптоми на изпразване на урината и със силно увеличена простатна жлеза. Основни представители са дутастерид и финастерид. За тези медикаменти трябва да се има предвид, че намаляват стойността на PSA с около 50%, което е от значение за проследяването му, а като странични ефекти може да се наблюдава намалено либидо, гинекомастия и др.

През последните години, 5-алфа редуктазните инхибитори се използват все по-рядко като самостоятелна терапия и все по-често като **комбинирана терапия с алфа-блокериите**. По този начин ефекта им на намаляване на обема на простатата се комбинира с бързото действие на алфа-блокериите, което освен подобряване на симптомите води до намаляване риска от прогресия на заболяването и прави комбинираната терапия метод на лечение при пациенти с умерено до тежко изразени симптоми и наличие на **риск от прогресия** на заболяването (**PSA > 1.6 ng/mL**, възраст **над 62 год.**, обем на простата над **31 ml.**).

Антимускаринови медикаменти – използват се при пациенти с преобладаващи симптоми на съхранение на урината. Те потискат действието на мускариновите рецептори в стената на пикочния мехур, като по този начин намаляват спазмите и подобрява тонуса на мехурната стена, подобрява пълненето на мехура и съответно задръжането на урината в него. Това води до нормализиране честотата и неотложните и императивни позиви за уриниране. Представители на тази група са солифенацин, троспиум и др. Някои странични ефекти са сухост в устата, констипация и замъглено зрение.

Обобщена схема за видовете медикаментозно лечение и показанията за използването им:



Както става ясно от статията до тук, съвременната урология разполага с богата палитра от медикаменти за лечение на оплакванията от увеличена простата. Истината обаче е, че пациентите търсят лекарска помощ по повод на техните симптоми, а не защото имат ДПХ. И именно поради тази причина се очаква поведението ни да бъде по-скоро симптомо-ориентирано, въз основа на специфичните оплаквания (на изпразване, на съхранение на урината или смесени), отколкото въз основа на наличието или не на ДПХ. Точно тук е ролята на добрия уролог, който в разговора с пациентна и проведенния преглед се ориентира за естеството на неговите индивидуални оплаквания и симптоми (на изпразване или на съхранение на урината) въз основа, на които предлага адекватна терапия.

Автор: Д-р Васил Василев - Уролог
www.Urology.bg