

Симптоми на долните пикочни пътища при мъжете

Едва ли има общо-практикуващ лекар, за който доброкачествената простатна хиперплазия и “N40” да не са ежедневие. С т.нар. “застаряване на населението”, както и с все по-голямото популяризиране на проблемите с простатата, мъжете които търсят помощ по повод на симптоми на долните пикочни пътища са все повече и повече.

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.

През последните години настъпи сериозна промяна в разбиранията за симптомите на долните пикочни пътища при мъжете.

Исторически, в началото се е смятало, че единствено простатата е “виновна” за всички оплаквания свързани с уринирането. В последствие се възприело мнението, че простатата е отговорна за т.нар. “обструктивни” симптоми, а пикочния мехур – за т.нар. “иритативни” симптоми, за да се стигне през последните години до виждането за **комплексното** взаимодействие между простатата и пикочния мехур, както помежду им, така и с други органи и системи.



Обструкцията на нивото на простатата е отговорна за т.нар. симптоми на **изпразване** на пикочния мехур, докато патологичните промени в стената на пикочния мехур са отговорни за симптомите на **съхранение** на урината. От друга страна, обструкцията на нивото на простатата може да доведе до

патологични изменения и в пикочния мехур.



Във тази връзка през последните години, понятията като простатизъм, симптоми на ДПХ, клинично изявена ДПХ и т.н., се замениха от термина **Симптоми на Долните Пикочни Пътища (СДПП)**, който се разделят на 3 големи групи:

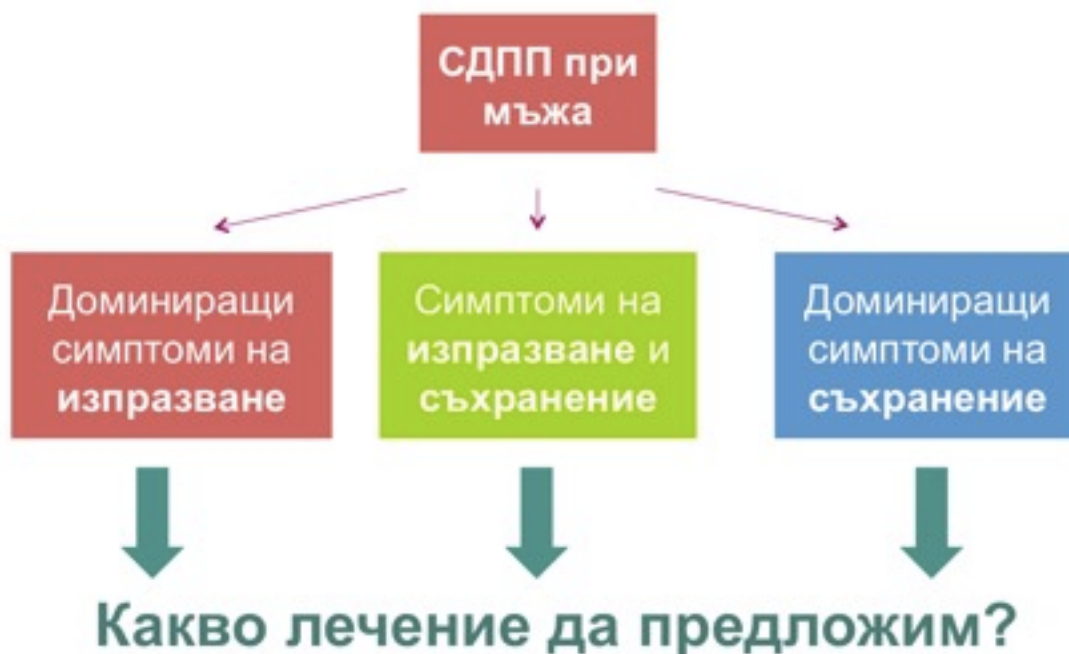
Симптоми на съхранение	Симптоми на изпразване	Пост-микиционни симптоми
<ul style="list-style-type: none">• Нарушено усещане на пикочния мехур• Повишена честота на уриниране през деня• Никтурия• Императивни позиви• Инконтиненция на урина	<ul style="list-style-type: none">• Трудно начало на уринирането• 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

Важно е да отбележим, че не всяка хиперплазия на простатата води до обструкция, както и не всички симптоми на долните пикочни пътища са съпроводени или причинени от ДПХ или обструкция.

При част от пациентите превалират симптомите на изпразване, при други симптомите на съхранение, а при трети оплакванията са комбинирани.

Истината 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.



В момента разполагаме с богата палитра медикаменти, с които да повлияем симптомите на долните пикочни пътища при мъжете.

- α -блокери

-5- α -редуктазни инхибитори

-антимускаринови препарати

α -блокери

α -блокери инхибират ефекта на ендогенно-освободения норадреналин върху гладко-мускулните клетки в стромата на простатата, като по този начин намаляват тонуса на жлезата и обструкцията на изхода на пикочния мехур. Контракцията на простатата се медира предимно от α_1 -адренорецепторите и по това отношение те се разделят на:

Неселективни - неселективна блокада на всички типове α -адренорецептори > значителни странични ефекти:

-Phenoxibenzamine

- Prazosin
- Terazosin
- Doxazosin

Селективни - селективна блокада само на α_1 -адренорецепторите > значително по-ниска честота на странични ефекти и отлична поносимост.

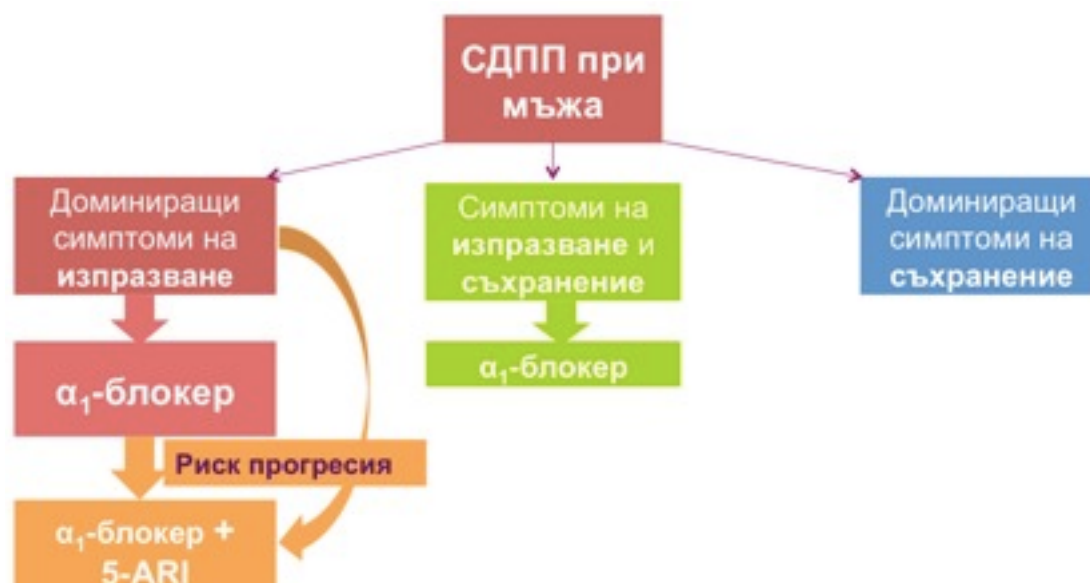
- Tamsulosin
- Alfuzosin
- Silodosin

Ефектът на α -блокери е **бърз** – за няколко дни пациентите започват да чувстват значително подобрение на оплакванията. α -блокери повлияват в най-голяма степен симптомите на изпразване – значително намаляване на обструкцията и подобрение на уринния ток, като осигуряват едновременно и контрол върху никтурията, която е един от най-мъчителните симптоми за пациента. Според актуалните препоръки на Европейската Асоциация по Урология, α -блокери са показани като **първа стъпка** при лечението на доминиращи симптоми на изпразване, както и при пациентите със смесени симптоми на изпразване и съхранение.



5- α -редуктазни инхибитори

Представителите на тази група медикаменти Finasteride и Dutasteride инхибират трансформацията на тестостерона в дихидротестостерон, който е отговорен за развитието на ДПХ, като по този начин намаляват обема на простатата и съответно обструкцията. Действието на 5- α -редуктазните инхибитори настъпва бавно, като клиничният ефект от лечението с тях, се наблюдава след минимум 6-12 месеца. В момента тази група, се прилага по-рядко като моно-терапия, а по-скоро като комбинирана терапия с α -блокери, при пациенти с повишен риск от прогресия – такива със силно увеличена простата и ПСА > 1.6 ng/ml.



Антимускаринови препарати

Както вече отбелязахме по-горе, през последните години започна да се обръща все по-голямо внимание и на симптомите на съхранение – императивните позиви за уриниране, нощното ставане по 4-5 и повече пъти, инконтиненцията, които **най-силно** нарушават качеството на живот и “мъчат” пациентите. Най-често при такива пациенти ефектът от “класическата” терапия с α -блокери е незадоволителен.

Блокирайки мускариновите рецептори в гладко-мускулните влакна на пикочния мехур, антимускариновите препарати осигуряват контрол върху симптомите на съхранение и неволевите контракции на пикочния мехур и са много подходящи при тази група пациенти, както като монотерапия при пациенти с доминиращи симптоми на съхранение, така и в комбинация с α -блокери, особено в случаите на смесена симптоматика, след като с монотерапията с α -блокери не е постигнат ефект.

Препаратите от тази група блокират в различна степен мускариновите рецептори в стената на пикочния мехур, като основна роля за контракциите на мускулатурата играят M2 рецепторите (M2 – 80%; M3-20%). С новата генерация медикаменти, като Solifenacin, Fesoterodin, които са специфично M2-селективни до голяма степен се избягват типичните за тази група атропино-подобни странични ефекти – сухота в устата и/или очите, горни и долни гастроинтестинални симптоми и др., което осигурява добра поносимост при продължителен прием от пациентите.



Автор на статията:

Д-р Васил Василев

www.Urology.bg