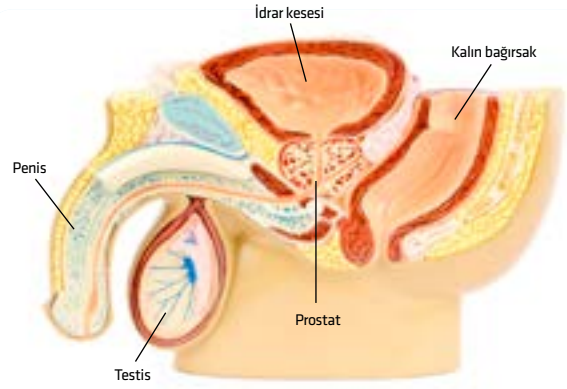


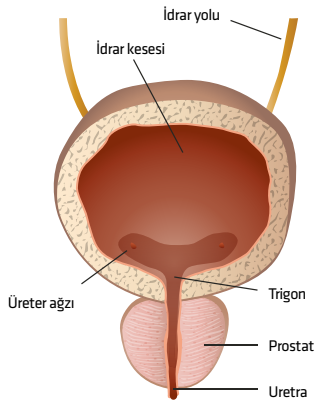
PROSTAT BEZİ NEDİR?

Sadece erkekte bulunan prostat bezi, erkek üreme organlarından biridir. Mesanenin hemen altında yer alan yaklaşık olarak kestone büyüklüğünde ve şeklinde bir organdır. Prostat bezinin ana görevi; erkek üreme hücreleri olan sperm hücrelerinin korunması ve taşınmasını sağlayan sıvı olan meninin bir kısmını üretmek ve salgılamaktır. Mesaneden çıkan idrarın dışarıya atılmasını sağlayan ve üretra adı verilen tüp şeklinli kanalın başlangıç kısmı da prostat bezinin içerisinde geçer.¹



BENİGN PROSTAT HİPERPLAZİSİ (BPH) NE DEMEKTİR?

50 yaşın üzerindeki erkeklerde en sık görülen üriner sistem hastalığı prostat bezinin iyi huylu büyümesi olarak tanımlanan BPH'dır. Benign; "iyi huylu" (selim) anlamına gelirken hiperplazi ise "büyüme" anlamında kullanılmaktadır. Prostat bezi hücreleri 45 yaşından sonra tekrar büyümeye ve çoğalmaya başlar ve bu da prostatın büyümesine yol açar. Prostat büyümesindeki risk faktörleri yaşlanma ve normal fonksiyon gösteren testislerin erkeklik hormonu üretmeye devam etmesidir. 80 yaşından büyük erkeklerin %90'ında BPH mevcuttur. BPH, kanser değildir ve tedavisi mümkün olan bir durumdur.²



BPH' NİN BELİRTİLERİ NELERDİR ?

Belirtiler genellikle zaman içerisinde hafiften şiddetliye doğru artarak ilerler ve sonunda hastanın hayat kalitesini etkileyen boyuta ulaşır. BPH, kanser değildir ve çok ciddi bir hastalık sınıfında da değerlendirilmemelidir ancak belirtileri şiddetlendiğinde hastanın günlük yaşantısını derinden etkileyebilir. Bununla beraber bu hastalık tedavi edilmez ve ilerler ise idrar yolu enfeksiyonları, mesane taşı ve böbrek yetmezliğine kadar gidebilen ciddi komplikasyonlara neden olabilmektedir. Hatta hastalar idrar kanalının aniden ve tamamen tıkanmasına bağlı hiç işeyememe nedeni ile acil servise başvurmak zorunda kalabilmektedir. İdrarı taşıyan üretra isimli kanal prostat içerisinde geçtiği için prostatın büyüdüğü bu hastalık idrar akımını yavaşlatıp mesanenin boşalmasına engel olmak sureti ile genellikle işeme ile ilgili sıkıntılara neden olmaktadır.³

- İdrar yapmaya başlarken zorlanma
- İdrar akım hızında azalma
- Kesik kesik işeme
- İşeme bittikten sonra damla damla idrar gelmeye devam etmesi
- İşeme sonrası mesanenin tam boşalamadığını hissetmek
- Sık idrara gitme
- Sıkışma ve acil işeme ihtiyacı
- Geceleri işemek için sık sık uykudan uyanmak



ÜROLOĞUNUZUN MUAYENESİ VE İSTEDİĞİ TETKİKLER:

Hastalığın şiddetini belirlemek için hasta sorgulama formu:

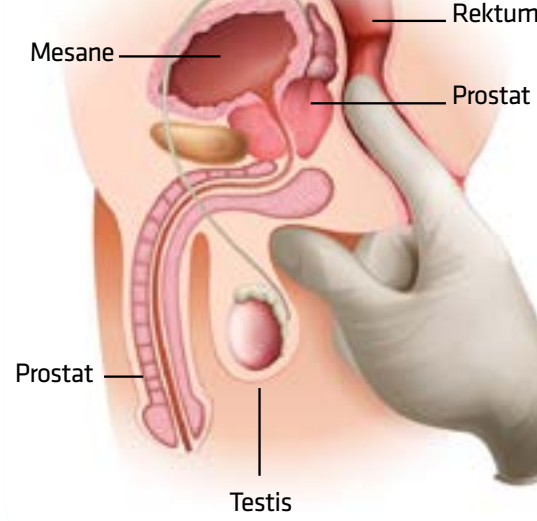
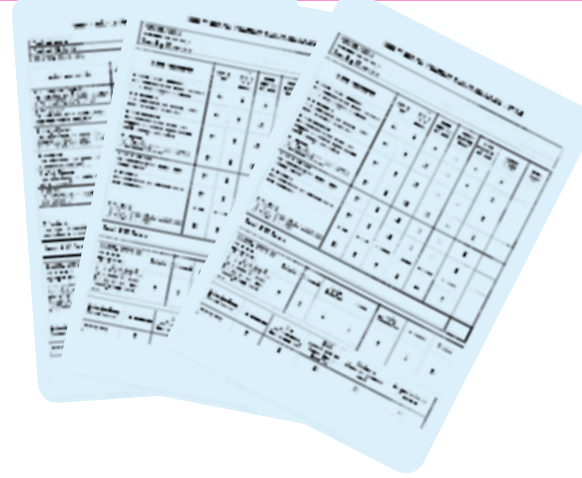
BPH ön tanısı düşünen bir ürolog, hastalığın şiddetini tespit etmek için tüm dünyada BPH hastaları için kullanılan IPSS isimli bir değerlendirme formunu hastasının doldurmasını ister. Bu formda işeme şikayetleri ile ilgili sorular bulunmaktadır. Hastanın formdaki sorulara verdiği cevaba göre hastalığın şiddeti hafif, orta veya şiddetli olarak 3 ayrı seviyede derecelendirilir.⁴

Genital muayene:

Hastaya genel vücut muayenesini takiben detaylı bir genitoüriner bölge muayenesi ve parmakla rektal muayene yapılır. Parmakla rektal muayenede doktor eldivenli baş parmağını kayganlaştırıcı jel eşliğinde rektum içerisine sokarak prostat bezine dokunur ve bezin büyüklüğü ve kıvamı hakkında önemli bir fikir sahibi olur. 50 yaşından sonra her erkeğe yılda 1 kez bu muayenenin yapılması, kötü huylu prostat hastalığının erken tanısında çok önemlidir önerilir.⁴

Prostat Spesifik Antijen (PSA):

Prostat kanseri olan hastalarda kanda yükselme ihtimali olan bir laboratuvar testidir. 50 yaşından sonra her erkeğin yılda 1 kez bu testi yaptırmayı çok önemlidir.⁴ Ancak PSA sadece prostat kanserinde yükselen bir tetkik değildir.



Kanda PSA seviyesini yükselten nedenler:

- Prostat kanseri
- BPH
- Prostatit (prostat bezinin enfeksiyonu)
- Kısa süre önce prostata yapılan bazı işlemler (Prostat biyopsisi, prostat ameliyatı vs.)

Üroflowmetri (idrar akım hızı ölçümü):

Hastanın sıkışık durumda iken elektronik bir pisuavara işemesi ile beraber idrar akımının hızını ölçen bir testtir.

İdrar testi:

İdrar yolu enfeksiyonunun ayrı tanı için önemlidir.

Ultrasonografi ve işeme sonrası mesanede kalan idrar hacmi ölçümü:

Ultrasonografi doktorun gerekli gördüğü durumlarda yapılır. Ultrasonografik olarak prostat hacmi, böbrekler ve mesanenin durumu incelenir ve hasta idrarını yaptıktan sonra mesanede kalan idrar hacmi ölçülür.



EREKSİYON İŞLEVİ ULUSLARARASI SORU FORMU

Bu form, **International Index of Erectile Function (IIEF)** formunun Türkçe versiyonudur. Bu anket formu, erkek hastalarda cinsel işlev bozuklukları ile ilgili konuları sorgulamaktadır. 3, 4 ve 5. sorular cinsel ilişki sırasındaki sertleşmeyle ilgilidir.

1. Son 4 hafta içindeki cinsel faaliyetlerimiz sırasında penisle sertleşme ne sıklıkta oldu?	1 Hiç ya da hemen hemen hiç	2 Nadiren (yansından çok daha azında)	3 Bazen (yaklaşık yansında)	4 Çoğunlukla (yansından çok daha fazlasında)	5 Hemen hemen hepsinde (her zaman)
2. Son 4 hafta içindeki cinsel uyarılmaya oluşan sertleşmenin ne kadarlık bir kısmı cinsel ilişkiyi sağlayacak düzeydeydi?	2 Hiç ya da hemen hemen hiç	3 Nadiren (yansından çok daha azında)	4 Bazen (yaklaşık yansında)	5 Çoğunlukla (yansından çok daha fazlasında)	6 Hemen hemen hepsinde (her zaman)
3. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkiler sırasında hazneye giriş (dulu) ne sıklıkta mümkün oldu?	3 Hiç ya da hemen hemen hiç	4 Nadiren (yansından çok daha azında)	5 Bazen (yaklaşık yansında)	6 Çoğunlukla (yansından çok daha fazlasında)	7 Hemen hemen hepsinde (her zaman)
4. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkiler sırasında sertliği ne sıklıkta devam ettirebildiniz?	4 Hiç ya da hemen hemen hiç	5 Nadiren (yansından çok daha azında)	6 Bazen (yaklaşık yansında)	7 Çoğunlukla (yansından çok daha fazlasında)	8 Hemen hemen hepsinde (her zaman)
5. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkileri tamamlamak için sertleşmeyi sürdürmekte ne kadar zorlandınız?	5 Hiç ya da hemen hemen hiç	6 Nadiren (yansından çok daha azında)	7 Bazen (yaklaşık yansında)	8 Çoğunlukla (yansından çok daha fazlasında)	9 Hemen hemen hepsinde (her zaman)
6. Son 4 hafta içindeki cinsel ilişkilerinizi nasıl değerlendiriyorsunuz?	1 Çok az	2 Az	3 Orta derecede	4 Tama yakın	5 Tam

Son 1 ay içinde:	Hiç	5 defada1 (seyrek)	Yandan az	Yarı yarıya	Yandan çok (sık)	Hemen her zaman
1. İdrar yaptıktan sonra idrar torbanızın tam boşalmadığı hissine kapıldınız mı?	0	1	2	3	4	5
2. İdrar yaptıktan sonraki iki saat içinde tekrar idrar hissi duyduunuz mu?	0	1	2	3	4	5
3. İdrar yaparken kesilip tekrar başlama oldu mu?	0	1	2	3	4	5
4. İdrarınızı tutmakta zorlandığınız oldu mu?	0	1	2	3	4	5
5. İdrar akımında zayıflama hissettiniz mi?	0	1	2	3	4	5
6. İdrara başlarken ıkkınma ya da zorlanma oldu mu?	0	1	2	3	4	5
7. Gece kaç defa idrar hissi ile uyanıp tuvalete gitmeniz gerekiyor?	Hiç	1kez	2 kez	3 kez	4 kez	5 ya da fazla
	0	1	2	3	4	5

ÜRİNER SEMPTOMLARA GÖRE YAŞAM KALİTESİ	Çok mutlu	Mutlu	İyi	Bazen iyi bazen kötü	Çoğunlukla kötü	Mutsuz	Berbat
Hayatınız bundan sonraki bölümünde şikayetleriniz aynen devam ederse kendinizi nasıl hissedersiniz?	0	1	2	3	4	5	6

LÜTFEN BU FORMU DOLDURUNUZ VE HEKİMİNİZLE PAYLAŞINIZ.

BPH NASIL TEDAVİ EDİLİR ?

Hastalığın şiddetine göre bekleme ve takip, ilaç tedavisi veya cerrahi tedavi uygulanabilir.¹

1-BEKLEME:

Belirtilerin hastayı rahatsız etmediği ve hayat kalitesini düşürmediği, hafif hastalık durumunda yaşam tarzı önerileri ile ilaçsız veya cerrahi yapılmadan da hastalar takip edilebilir. Hastanın yaşam tarzında uygulayacağı bazı öneriler şikayetlerin azalmasında çok yardımcı olabilir.⁴

Yaşam tarzı önerileri:

- Belirlenmiş zamanlarda sıvı alımının kısıtlanması: Özellikle akşam ve gece yatmadan önce veya toplu taşıma aracı ile seyahate çıkmadan önce vs. Ancak günlük sıvı alımının 1.5 litrenin altına düşmemesine de özen gösterilmelidir.
- Alkol ve kafein tüketiminin kısıtlanması: alkol ve kafein idrar yapımını artırdığı için BPH hastasının idrara gitme sıklığının da artmasına neden olur.
- Kabız kalmamaya özen göstermek.
- Egzersiz yapmak: Düzenli egzersizin BPH belirtilerini hafiflettiği düşünülmektedir.

2-İLAÇ TEDAVİSİ

a) Alfa Bloker ilaçlar: Prostat bezi ve mesane boynunda bulunan düz kasları gevşeterek daha rahat idrar yapmayı sağlayan ilaçlardır. Prostat boyutunu küçültmezler. İlaça başlandıktan sonra etki kısa süre içerisinde başlar ancak kesildiği anda etkisi de son bulur, bu nedenle sürekli ve düzenli olarak kullanılmalıdır. Günde 1 kez ağız yolu ile alınır. Kullanılan etken maddeye göre kan basıncını düşürme, baş dönmesi ve boşalma sorunları gibi yan etkilere neden olabilirler.

b) 5 alfa redüktaz inhibitörleri: Büyümüş prostat bezinin hacmini küçültmek etki ederler, bu nedenle özellikle 40 gramdan daha büyük olan prostatlarda kullanılması önerilir. Alfa blokerlerin aksine, etkisi bir kaç ay gibi uzun bir süre kullanıldıktan sonra başlar. Sürekli ve düzenli olarak günde 1 kez ağız yolu ile alınır. Yan etki olarak cinsel istekte azalma nadiren de olsa görülebilir.²

c) Anti-muskarinik ilaçlar: İşeme sonrası mesanede fazla miktarda idrar kalan hastalarda önerilmeyen bir ilaç grubudur. Bunun dışındaki durumlarda tek başına ya da alfa blokerler ile beraber kullanılabilir.

d) Kombinasyon tedavisi: Yukarıda bahsi geçen farklı gruptaki ilaçların beraber kullanılmasıdır. Alfa bloker-5 alfa redüktaz inhibitörü veya alfa bloker-anti muskarinik kombinasyonları mevcut seçeneklerdir.⁴

e) Bitkisel ilaçlar: Bitkisel ilaçların etkinliği bilimsel olarak kanıtlanamamıştır.

3- BPH' ın CERRAHİ TEDAVİSİ:

Hangi hastalar için ve ne zaman?

- Yaşam tarzı önerilerini uygulayan ve ilaç tedavisine devam etmesine rağmen belirtilerin şiddetlendiği hastalar.
- İdrarında sürekli ve yoğun miktarda kanama olan hastalar.
- Eş zamanlı olarak mesanesinde taş oluşan hastalar.
- Böbrek yetmezliği tehlikesi olan hastalar.

a) TURP: Günümüzde BPH' nin cerrahi tedavisinde en çok kullanılan tekniktir. Özel bir endoskopik sistem kullanılarak idrar yolundan girilir ve prostat dokusu kazınarak vücut dışına alınır. Ameliyat sonunda hastanın idrar yoluna sonda yerleştirilir ve birkaç gün içerisinde hasta taburcu olurken sonda çıkarılır.

TURP' nin Yan Etkileri:

- Meninin penisten dışarı değil mesaneye doğru geri akmasına neden olabilir.
- Ameliyata veya yerleştirilen sondaya bağlı olarak ileri dönemde idrar yolunda darlık gelişebilir.
- Ameliyat sonrası erken dönemde kanama görülebilir.

b) TUİP: TURP için kullanılan endoskopik sistem ile idrar yolundan girilir ancak TURP' den farklı olarak prostat dokusu kazınmaz, sadece prostat üzerinde kesi oluşturularak idrar akımının daha rahat olması sağlanır. Ameliyat sonunda hastanın idrar yoluna sonda yerleştirilir ancak TURP'ye göre çok daha kısa süre içinde sonda çekilir. TURP' nin önemli yan etkilerinden olan spermin mesaneye doğru geri akmasına neden olmadığından nispeten daha genç yaşta olan küçük prostatlı hastalar için daha uygun bir yöntemdir.²

c) Prostatın Isı ile Tedavisi (Termoterapi): Isı enerjisi kullanılarak prostat bezi hücrelerinin yok edilmesi ve dolayısı ile prostatın küçültülmesi yöntemidir. Genellikle idrar yoluna yerleştirilen bir kateter sayesinde prostata ısı enerjisi verilir. Isıyı sağlamak için enerji kaynağı olarak mikrodalganın kullanıldığı yöntemde TUMT adı verilir. Termoterapi yönteminin yüksek risk nedeni ile ameliyat edilemeyen hastalarda güvenle kullanılabilmesi en önemli avantajıdır.

d) Açık Prostatektomi: Günümüzde TURP ve lazer teknolojilerinin çok gelişmesi nedeniyle çok az durumda uygulanan bir cerrahi yöntemdir. Hastanın alt karın bölgesine yapılan yaklaşık 5-10 cm' lik bir kesi ile önce mesaneye ulaşılır, mesane açılır ve prostat bu kesiden vücut dışına çıkarılır. Ardından dikiş atılarak mesane ve kesi kapatılır. Etkili bir yöntem olmakla beraber en fazla yan etkisi olan cerrahi tekniktir.

Açık prostatektomi ne zaman en iyi seçenektir?

- Kapalı cerrahi tekniklerle çıkarılması zor olan çok büyük prostatlı hastalarda.
- Mesane duvarında “Divertikül” adı verilen ve BPH'a bağlı gelişen büyük keseceklerin olduğu durumlarda.
- BPH ile beraber eş zamanlı olarak mesane içerisinde büyük taşların olduğu durumlarda.

Açık prostatektominin dezavantajları ?

- Açık bir cerrahi yöntem olması ve hastanın vücudunda bir kesi olması en önemli dezavantajıdır.
- Hastanede kalış süresi kapalı yöntemlerden çok daha uzundur (yaklaşık 1 hafta).
- Kanama ihtimali kapalı yöntemlere göre çok daha fazladır.

e) Prostatın Lazer ile Cerrahi Tedavisi: Son yıllarda Lazer teknolojisinin gelişmesi, prostatın lazer enerjisi ile vaporizasyonun (buharlaştırılması) etkili bir cerrahi yöntem olarak kullanılmasına neden olmuştur. Günümüzde en sık kullanılan lazer prostatektomi yöntemleri Greenlight Lazer Vaporizasyon ve HoLEP' tir. Greenlight Lazer Vaporizasyon tekniği ile lazer enerjisi kullanılarak prostat dokusu buharlaştırılır. Kanama riski çok düşük olan bu teknik ile aspirin veya diğer kan pıhtılaşmasını önleyici ilaçlar kullanan yüksek riskli hastalar bile rahatlıkla ameliyat edilebilmektedir. Ayrıca hastanın sondası kısa süre içerisinde alınır ve hastanede yatış süresi de oldukça kısadır.

BPH KANSER MİDİR?

BPH kanser değildir. Prostatın iyi huylu büyümesidir. Ancak hem BPH hem de prostat kanserinin belirtileri birbirine oldukça benzerdir. Bu nedenle özellikle 50 yaşından büyük erkeklerin yılda en az bir kez ürolog nezaretinde kontrolden geçmeleri, prostat kanserinin erken tanısında ve BPH ile ayırımında hayati öneme sahiptir.⁴

DAHA FAZLA BİLGİ İÇİN DOKTORUNUZA BAŞVURUNUZ.

KAYNAKLAR

1. Omer Onur Cakir, Kevin T. McVary. Geriatric Urology, Chapter 16- Lower Urinary Tract Symptoms and Benign Prostate Diseases in Older Men. 2. Claus G. Roehrborn, MD. Campbell-Walsh Urology, 10th edition. chapter 91 - Benign Prostatic Hyperplasia - Etiology, Pathophysiology, Epidemiology, and Natural History. 3. L. R. Frederick, JT. Wei, K. T. McVary. AUA update Series 2013. Volume 32. lesson 21. 4. S. Gravas (Chair), A. Bachmann, A. Descazeaud, M. Drake, C. Gratzke, S. Madersbacher, C. Mamoulakis, M. Delke, K.A.O. Tikkinen. The updated guidelines on the Management of Non-Neurogenic Male Lower Urinary Tract Symptoms (LUTS), incl. Benign Prostatic Obstruction (BPO). Eur. Urol 2014 Apr. EAU Guidelines Office Arnhem, The Netherlands.

Destekleyen kuruluş



"GSK, broşürün içeriğine katkıda bulunmamıştır. Koşulsuz eğitim desteğiyle, sadece basımı GSK tarafından desteklenmiştir."

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ

Prof. Nurettin Öktem Sokak, Lale Palas Apt., 18/2 34382 Şişli - İstanbul

Tel: (212) 232 46 89 - (212) 241 76 62 - Faks: (212) 233 98 04 -

e-posta: uroturk@uroturk.org.tr - www.uroturk.org.tr

PROSTAT KONTROLÜ YAŞAM KALİTENİZİ YÜKSELTİR

TÜRK ÜROLOJİ DERNEĞİ

