



# FÓKUSZBAN A PROSTATA BETEGSÉGEI

Az olvasók kérdéseire szakértő válaszol

*A téma szakértője:  
prof. dr. Romics Imre,  
a Semmelweis Egyetem  
Urológiai Klinikájának  
igazgatója*



**– A prostataadenoma, benignus prostatahypertrophia a férfiak gyakori betegsége. Ismert-e az elváltozás etiológiája? Szerepet játszhatnak-e kialakulásában húgyúti fertőzések, szexuális úton terjedő betegségek, sérülések, szexuális tevékenység, esetleg örökletes tényezők?**

– A benignus prostatahypertrophia pontos etiológiája nem ismert. Többféle teória van, ám bizonyára mégiscsak a férfiak korral járó hormonális változásaival áll összefüggésben. Az utóbbi évek szakirodalmában nem foglalkoznak intenzíven a kérdéssel. Azt tudjuk, hogy a kérdésben jelölt állapotok, illetve az öröklődés nem játszanak szerepet az elváltozás létrejöttében. Az sem valószínű, hogy bármilyen szexuális tevékenység befolyásolná akár a benignus prostatahypertrophia, akár a prostatacarcinoma kialakulását.

**– Van-e az alkati tényezőknek, illetve a táplálkozásnak valamilyen szerepe akár a benignus prostatahypertrophia, akár a prostatacarcinoma kialakulásában?**

– Állítólag a túlsúlyos egyének gyakrabban betegszenek meg prostatárukban. De hát a férfiak többsége 60 év felett már rendelkezik súlyfelesleggel! A zsíros ételek fogyasztása kedvez a prostatáruk kialakulásának. Ugyanakkor például a skandinávoknál jóval gyakoribb a carcinoma előfordulása, mint nálunk, noha a konyhájuk nem

zsírosabb. Ázsiában alacsony az incidencia, de egyáltalán nem bizonyított, hogy a táplálkozás miatt.

**– Vizsgálják-e, hogy van-e kapcsolat az endotheldiszfunkció és a prostataelváltozások között?**

– Az utóbbi időben több dolgozat jelent meg az alsó húgyúti elváltozások okozta vizeleti zavarok, a prostataelváltozások és az erectilis diszfunkció vagy endotheldiszfunkció közti összefüggésről. A korreláció nem túl szoros, de vizeleti panaszok esetén gyakoribbak a szexuális panaszok is. Am ez nőknél is megfigyelhető.

**– Az endotheldiszfunkció kezelésére mikor alkalmaznak androgén hormonokat is? Melyek az indikációk és kontraindikációk? Mikor lehet alkalmazni őket benignus prostatahypertrophiában?**

– Androgén hormonok adása, azaz hormonpótló kezelés hypogonadizmusban, alacsony tesztoszteronszint esetén javasolt. Az endotheldiszfunkció következtében kialakult merevedési zavarok kezelésére elsődlegesen a foszfordiészteráz-gátlókat alkalmazzuk, de ismert, hogy ezek hatékonyságát fokozni lehet az androgén hormonok adásával. Ezért a foszfordiészteráz-gátlókra nem vagy gyengén reagáló betegek esetében javul a kezelés hatékonysága, ha androgénhormonpótlást is kapnak. Andropauzában, tehát idősödő férfiak klimakteriális pa-

naszai esetén szintén adunk tesztoszteronkészítményeket a tünetek enyhítése érdekében. A kezelés abszolút ellenjavallata az ismert prostatáruk. Vitatott, hogy az androgénhormonkezelés prostatárrákkeltő hatású-e. Mai ismereteink szerint nem, de a rejtetten már meglévő, még nem felismert folyamatra serkentő hatású lehet.

Benignus prostatahypertrophiás betegeknek nem ellenjavallt az androgének adása, de tovább növelhetik a prostata méretét és fokozódhatnak a panaszok. Ezért hormonkezelés esetén kontrollvizsgálatok során figyelni, ellenőrizni kell, hogy az elváltozás nem progrediál-e.

**– Számos gyógynövénytartalmú szert ismerünk, amelyek csökkentik a benignus prostatahypertrophia mértékét: ilyenek a Cucurbitae pepo, az Epilobium angusti- (vagy parvi-) folium stb. Miként hatnak ezek a szerrek, nem okozhatunk-e bajt alkalmazásukkal? A panaszok enyhülése nem csak a tünetek elfedését jelenti-e? Mikor kell mindenképpen orvoshoz fordulni?**

– A felsorolt gyógynövények elsősorban enyhe gyulladásgátló és antiandrogén hatásúak, ezáltal csökkenthetik a beteg panaszait. Volumen-csökkentő hatásuk a congestio, azaz a gyulladással járó oedema mérséklésével magyarázható. A tüneteket tehát nem elfedjük, hanem visszaszorítjuk. A gyógynövénytartalmú gyógyszer felírásakor meg kell győződni ar-



ról, hogy rosszindulatú daganatos betegségnek még a gyanúja sem áll fenn, így nem történhet meg, hogy a tüneteket elfedjük. Nehéz meghatározni, hogy hol az a pont, amikor orvoshoz kell fordulni. Panaszmentes, 50 év feletti férfi is fordulhat orvoshoz rákszűrés céljából, de a leggyakoribb tünetek, mint a dysuria vagy a nycturia esetén mindenképpen szükséges a szakorvosi vizsgálat.

**– Milyen stádiumban jön szóba a prostata műtéti eltávolítása benignus prostatahypertrophia esetén? Mikor kell totális és mikor lehet parciális prostatectomiát végezni?**

– Ugyan létezett régen egy, a benignus prostatahypertrophia-betegségre vonatkozó stádiumbeosztás, elsősorban a residuum alapján, de ma már ezt nem használjuk. Residuum mellett kialakuló vagy fennálló teljes vizeletretenció, hólyagkő, benignus prostatahypertrophia okozta macrohaematuria, pyuria biztos indikációja a műtétnek, szemben a prostata nagyságával. Lehet valakinek ötször nagyobb prostatája is, ha nincs panasza, még kezelni sem kell. A szubjektív tünetek, mint például az éjszakai vizelés, a hirtelen jövő vizelési inger vagy a gyakori vizelés fontos elemei a műtéti indikáció felállításának. A műszeres vizsgálatok közül a vizeletáramlás és a visszamaradó vizelet mennyiségének meghatározása segítségével döntjük el, hogy a beteget kezeljük-e, ha kezeljük, akkor gyógyszerrel vagy műtéti úton. Ha a visszamaradt vizelet mennyisége 100 ml felett van, illetve az átlagos vizeletáramlás 6-7 ml/s alatt, akkor indikált a műtét. Totális prostatectomiát, azaz a prostata teljes eltávolítását prostatarék esetén végzünk. Benignus prostatahypertrophia esetén csak az adenomaszövetet távolítjuk el, lehetőség szerint teljes mértékben, de a tok megmarad.

**– Vezethet-e a definitív prostatectomia impotenciához? Ha igen, van-e rá gyógymód?**

– A definitív, azaz radikális prostatectomia egyik szövődménye az impotencia. A kezelés első és legfontosabb lépése a foszfodiészteráz-5-gátlók alkalmazása.

**– A prostata betegségei társulnak-e más szervek betegségével, gyulladáásával? Mi a követendő eljárás a prostatakövek előfordulása esetén? Műtét vagy más kezelés jön szóba?**

– A prostatagyulladás mellékhere-gyulladásal társulhat. Prostatarék esetében elsősorban csontmetasztázisokkal kell számolni. Benignus prostatahypertrophia esetén a nagy mennyiségű retenció vizelet pangást okozhat a vesében, s ez következményes azotæmiához vezethet. Prostatakövek esetén nincs teendő. Ha a betegnél súlyos obstrukció áll fenn, amelyet műtéti úton kell megoldani, akkor a műtét kapcsán a köveket is eltávolítjuk a szelletekkel együtt. A prostatakő önmagában nem indikál terápiát, de a kövek körül gyakran alakul ki gyulladás. Ha panaszt okoz, kezelni kell, de a kövek mint etiológiai tényezők megmaradnak.

**– Melyek azok a különösen idős korban szedett gyógyszerek, amelyek gyakran okoznak vizelési panaszokat, és ezáltal utánozhatják a benignus prostatahypertrophia tüneteit?**

– Ezeknek a gyógyszereknek a sorába a következők tartoznak:

– a paraszimpatolitikumok (antikolinergikumok), például az atropin, a szkopolamin, az ipratropium bromid vagy a tolterodin;

– a triciklikus antidepresszánsok, mint az amitriptilin, az imipramin, a desipramin;

– a neuroleptikumok közül például a klorpromazin, a prometazin, a haloperidol, a droperidol;

– a hipnotikumok közül például a hexobarbital, a fenobarbital, a nitrazepam vagy a diazepam;

– a szimpatomimetikumok sorából például az adrenalin, a noradrenalin, az epinefrin, a norepinefrin, és végül

– a kalciumcsatorna-blokkolók közül például a verapamil, illetve a nifedipin.

**– Preventív szempontból milyen tanácsokkal lássuk el fiatal férfi betegeinket a prostataadenoma kialakulásának megelőzése céljából?**

– Mivel nem tudjuk, hogy mi okozza a prostataadenoma kialakulását, sajnála-

tos módon semmilyen tanácsot sem adhatunk a fiatal férfiaknak amivel azt megelőzhetnénk. Biztos, hogy a kor előrehaladtával növekszik az elváltozás létrejöttének valószínűsége, de hát azt csak nem mondhatjuk, hogy ne öregedjenek.

**– Milyen gyakran és milyen módszerrel – gondolva itt a laboratóriumi, a fizikális és a rectalis digitális vizsgálatokra – kontrolláljuk betegünket, akinél prostatahypertrophia diagnosztizáltunk, de laboratóriumi lelete a prostataspecifikus antigénre nézve negatív?**

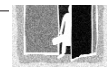
– A prostatahypertrophias beteg kontrollvizsgálatát általában háromhavonta végezzük. A vizsgálati módszerek közé tartozik a prostatavolumen és a retenció ultrahangos vizsgálata, illetve az uroflowmetria, azaz a vizeletsugármérés. Hasznos az International Prostate Symptoms Score kérdőív kitöltése. Retenció esetén vizeletvizsgálat, annak pozitivitása esetén bakteriológiai tenyésztés, kezelés javasolt. A beteg számára kissé kényelmetlen rectalis vizsgálatot elég fél évente végezni.

**– A benignus prostatahypertrophia átalakulhat-e malignus daganattá?**

– Nincs rá adat, hogy benignus prostatahypertrophia-ból malignus daganat fejlődne ki.

**– A prostata eltávolításához alkalmaznak lézeres, ultrahangos, hipertermiás és hagyományos sebészi módszereket is. Melyik megoldást tartják jelenleg a legmegfelelőbbnek?**

– A hagyományos sebészi műtéteket preferáljuk, amelyek során nagyméretű prostata esetén transvesicalis behatolást, kisebb méretű prostata esetén transurethralis műtétet végzünk. Hogy mikor melyiket, azt a sebész gyakorlata dönti el. Lézeres műtét esetén nincs lehetőség mintavételre szövettani vizsgálat céljából. A prostatarékban végzett hipertermia-kezelés nem volt túl eredményes, ezért ma nem használják, ugyanis a kezelés után átmenetileg teljes retenció alakul ki, és a betegség szanálása is csak át-



meneti. Az ultrahangos kezeléssel, azaz a HIFU-val – ami High Intensity Focused Ultrasoundot jelent – még kevés tapasztalat áll rendelkezésünkre, és Magyarországon jelenleg nem elérhető.

**– Az androgén hormonok fokozzák a prostatacarcinoma kialakulásának veszélyét. Vajon az ösztrogénhormonok rendelkeznek-e védőhatással, és ha igen, milyen módon alkalmazhatók a terápiában, illetve a prevencióban?**

– Ösztrogént 20–25 éve alkalmaztunk a prostatarák gyógyítására. Nagy dózisban adva sok cardialis mellékhatást tapasztaltunk. Ma csak a prostatacarcinoma kezelésében ismert estramustin, az Estracyt egyik alkotóeleme az ösztrogén, de kis dózisban. Prevencióként ösztrogént nem adnak sehol a világban.

**– Bekövetkeznek-e, s ha igen, milyen hormonális változások a prostatabetegségek kezelése során?**

– A prostatahyperplasia kezelése során nem lépnek fel lényeges hormonális változások. A prostatarák gyógyszeres terápiájának pontosan az a lényege, hogy hormonális változást, azaz igen alacsony, a női tartománynak megfelelő szérumsztesztoszteron-szintet érjünk el.

**– Hatvanöt éves férfi beteg több napig tartó obstipatio, alhasi görcsök és subfebrilitás miatt került kórházba paralyticus ileus gyanújával. Panaszait előrehaladott prostataadenoma okozta. Gyanakodjunk-e prostatabántalomra idős férfiak székürítési panaszai esetén is?**

– A paralyticus ileust valószínűleg a nagy hólyagretenció okozta és nem a nagy prostata. Az alhasi görcsök miatt végzett fizikális vizsgálatnál már kiderülhetett volna a telt hólyag. Nem gondolom, hogy akármilyen nagy

**A MAGYARORSZÁGON FORGALOMBAN LÉVŐ, A HÁZIORVOSI FÓRUM E HAVI TÉMÁJÁHOZ KAPCSOLÓDÓ GYÓGYSZEREK ÉS HATÓANYAGUK FELSOROLÁSA**

<b>Androgén hormonkészítmények:</b>	
Andriol, Nebido	tesztoszteron
Proviron	mesterolon
<b>Ösztrogéntartalmú szerek:</b>	
Estracyt	estramustin
<b>Foszfodieszteráz-bénítók:</b>	
Caverject prefillied	alprosztafil
Viagra, Revatio	sildenafil
Cialis	tadalafil
Levitra	vardeafil
<b>A benignus prostatahypertrophia gyógyszerei</b>	
<b>Alfa-adrenoreceptor-gátlók:</b>	
Cardura	doxazosin
Alfetim	alfuzosin
Omnice, Tamsol, Tamsulosin, Tanyz	tamsulosin
Hytrin, Kornam, Setegis	terazosin
<b>Tesztoszteron-5-alfa-reduktáz-gátlók:</b>	
Finasterid Hexal, Proscar, Prosterid	finasterid
<b>Egyéb szerek:</b>	
Pollstimol	
Prostamol Uno, Sabal, Strogon Uno	extr. sabalis serrulatae
Peponen	cucurbitae pepo

*A szerkesztőség összeállítása. Forrás: [www.pharmindex.hu](http://www.pharmindex.hu)*

prostata passzázsavart okozna, annál inkább a prostata okozta retenció. Nemrég akut has diagnózissal, hatalmas tapintható terime miatt került egy beteg sebészeti osztályra, de ott exploráció helyett nagyon okosan csak megkátétrezték. Öt liter vizeletet sikerült eltávolítani.

**– Fiatal, 33 éves férfi betegem időnként a vizeletsugár vékonyodását észleli, esetenként fájdalmas ejakulációt tapasztal. Egy alkalommal halvány vérszennyeződést észlelt a fehérműjén. Láz nem volt, szexuális úton terjedő betegsége nincs (kondomot használ). Utalhatnak-e tünetei prostatabetegségre?**

– Betegének valószínűleg sphincter-sclerosisa vagy húgycsőszűkülete van, amely krónikus prostatitis vagy prostatovesiculitis talaján alakult ki. For-

dítva is lehet: a gyermekkori, fiatalkori húgycsőszűkület okozza a krónikus gyulladást. Uroflowmetriát, esetleg uretrográfiát kell végezni.

**– A prostatacarcinoma, mint más malignomák is, egyre fiatalabb korban jelentkezik. Hány éves kortól és milyen gyakorisággal ajánlják a férfiak szűrését e betegség irányába és milyen diagnosztikai algoritmus mentén?**

– A prostatacarcinoma irányába végzett szűrést 50 éves kor felett ajánljuk, de ha közeli hozzátartozónak volt vagy van prostatarákja, akkor a 45. évtől. A diagnosztikai algoritmus a rectalis digitális vizsgálattal és prostataspecifikus antigén szérumszintjének mérésével indul. Bármelyik pozitívítása esetén ultrahanggal vezérelt transrectalis biopsziát kell végezni.



# VÁRJUK KÉRDÉSEIKET!

## NOVEMBER: HEPATOLÓGIA

Általában az alkoholfogyasztást okoljuk a májbetegségek zöméért. De sok esetben más áll a háttérben: elhízás, anyagcsere-betegségek, endokrin betegségek, gyógyszerek stb. A kialakult elváltozás kezelés nélkül előrehalad, és súlyos következményekkel járhat, amelyekkel nap mint nap találkozhatunk orvosi tevékenységünk során.

*A kérdésekre dr. Tornai István docens válaszol.*

## DECEMBER: MALIGNUS TÜDŐBETEGSÉGEK

Hazánkban a rosszindulatú daganatos megbetegedések között hosszú ideje a tüdődaganatok állnak a statisztikák élén. Közismert, hogy ma már a nők között is növekvő tendenciát mutat a tüdőrák előfordulása. A dohányzás szerepe – mint más tüdőbetegségek esetében is – vitathatatlan, de egyéb etiológiai faktorok is szerepet játszhatnak. A dohányzás társadalmi méretű háttérbe szorítása mellett ezek ismertté tétele is segítheti a hatékonyabb prevenciót.

*A kérdésekre dr. Magyar Pál professzor válaszol.*

## JANUÁR: GERIÁTRIA

Az életkor előrehaladtával számos fizikai és pszichés változásnak nézünk elébe. Ezek befolyásolják például az érzékszervek működését, az anyagcserét, bizonyos betegségek gyakrabban alakulnak ki, számolni kell a gyógyszerek hasznosulásának megváltozásával stb. Az öregedés okozta változások sokszor állítják dilemma elé a háziorvost.

*A kérdésekre dr. Boga Bálint professzor válaszol.*

*A kérdések beküldési határideje: október 30.*

*Kérdéseiket maximum 10 sorban, reflexióikat egy kéziratoldal terjedelemben fogalmazzák meg! A válaszok a felkért szakemberek egyéni szakmai tapasztalatát és véleményét tükrözik.*

Kérjük, hogy leveleiket az alábbi címre küldjék:  
DR. KRAMER IMRE

Postacím: Lege Artis Medicinae,  
1539 Budapest, Pf. 603.  
E-mail: haziorvosiforum@lam.hu

# TISZTELT OLVASÓINK!



Folyóiratunkban havonta találkozhatnak a Háziorvosi Fórum keretében az olvasók által feltett kérdésekkel és szakértőink válaszaival. A választott témákkal igyekeztünk eddig és igyekszünk ezután is a háziorvosi gyakorlat minél több területét érinteni.

A háziorvos gyakran szembesül különleges esetek okozta dilemmákkal, amikor bizony jó lenne, ha rendelkezésre állna a legkiválóbb szaktekintélyek segítsége. A háziorvosi szakvizsgának ugyanakkor nélkülözhetetlen eleme néhány érdekes eset leírása.

A Lege Artis Medicinae és ezen belül a Háziorvosi Fórum szerkesztőiben felmerült a gondolat, hogy hasznos lenne ezeknek, szakértő kommentárjával kísért közzététele. Kérjük háziorvos olvasóinkat, hogy az érdekes (vagy problémás) kórtörténeteket, az ezekből levonható tanulságokat osszák meg kollégáikkal folyóiratunk oldalain.

Körülbelül 4–5000 karakter terjedelmű írásait, illetve maximum három képi dokumentációt – természetesen a beteg azonosítására alkalmas adatok mellőzésével – az alábbi címre várjuk:

dr. Kramer Imre rovatvezető,

Lege Artis Medicinae szerkesztősége,

H-1539 Budapest, Postafiók 603.

E-mail: litmed@lam.hu, haziorvosiforum@lam.hu