

Prosztata- magnagyobbodás és prosztatata-gyulladás

A prosztatata magnagyobbodása általában az 50 év feletti férfiakban gyakori jelenség, melynek oka nem teljesen tisztázott, de kialakulásában az életkorral járó hormonális változások bizonyosan szerepet játszanak. Előfordulása 50 éves kor felett rohamosan nő, 80 éveseknél már a 80%-ot is elérheti. Idejében történő szűrővizsgálattal a folyamat jól kontrollálható, a rosszindulatúság idejében felismerhető és sikeresen kezelhető. A prosztatata-gyulladásnak akut és krónikus fajtája létezik. Mindkét esetben az ellátás orvosi sürgősséget igényel a szövődmények elkerülése végett.

Kialakulása, okai

A prosztatata, magyarul dűlmirigy a férfi kismedencében elhelyezkedő gesztenye alakú szerv, melyen keresztül fut a húgycső felső szakasza. A prosztatata simaizomzatból és mirigyos állományból áll, mely mirigyek az ondóhoz szükséges, a spermiumok mozgását elősegítő folyadékot termelik. Működését a férfi nemi hormonok, valamint az ún. vegetatív idegrendszer szabályozza. A prosztatának van egy korral összefüggő természetes növekedése, ami nem feltétlenül jár vizeletelési panaszokkal. A magnagyobbodás során általában a mirigyos szövet göbös elfajulása a jellemző. A prosztatata húgycsőhöz való viszonyából erednek a panaszok nagy része.

A prosztatata-magnagyobbodásban (prosztatitisz) a prosztatát általában Gram-negatív baktériumok okozzák, a nem bakteriális formáért főként a Chlamydia trachomatis, Mycoplasma, Ureaplasma urealyticum és a Trichomonas vaginalis nevű kórokozók felelősek. Igen gyakran azonban nem mutatható ki kórokozó. Fokozott rizikójúak a változatos nemi életet élők lehetnek, főleg krónikus esetekben (gyakori partnerváltások, a szexualitás egyéb formái), így a normális nemi élet, mintegy megelőzőként is szolgálhat. Meg kell jegyezni, hogy a kettő nem feltétlenül függ össze, mert egy húgyúti fertőzés ugyancsak átterjedhet a prosztatára. Ilyenkor a gyakori felfázók hideg napokon jobb, ha körültekintőbbek a szabadban való időtöltésük.

A prosztatata-gyulladás akut és krónikus bakteriális formáját általában Gram-negatív baktériumok okozzák, a nem bakteriális formáért főként a Chlamydia trachomatis, Mycoplasma, Ureaplasma urealyticum és a Trichomonas vaginalis nevű kórokozók felelősek. Igen gyakran azonban nem mutatható ki kórokozó.

Fokozott rizikójúak a változatos nemi életet élők lehetnek, főleg krónikus esetekben (gyakori partnerváltások, a szexualitás egyéb formái), így a normális nemi élet, mintegy megelőzőként is szolgálhat. Meg kell jegyezni, hogy a kettő nem feltétlenül függ össze, mert egy húgyúti fertőzés ugyancsak átterjedhet a prosztatára. Ilyenkor a gyakori felfázók hideg napokon jobb, ha körültekintőbbek a szabadban való időtöltésük.

A prosztatata akut gyulladása művi beavatkozás következtében is felléphet (pl. katéterezés), ilyenkor a gondos beavatkozás a legjobb megelőzés.

Tünetei, felismerése

A tünetek a fent leírt önröntő folyamatból eredően komplex panaszok. Mivel a hólyag nem teljesen ürül ki, így a relatív újratelítődés miatt, egyre gyakoribbá válik a vizeletelés inger. Vizeletkor a vizeletsugár nehezen indul, a sugár vastagsága, a vizelet ideje csökken, szakaszossá válik. Az egyre állandóbbá váló vizeletelés inger miatt a betegek helyhez kötötté válnak, egyre kevésbé akarnak kimozdulni, szexuális életük egyre neheztettebbé válik, impotencia is felléphet. A pangó hólyagban az erőködés hatására vénatágulatok jönnek létre, amelyek megrepedve vérizelést eredményezhetnek. A hidegrázással és lázzal kísért vizeletkor fellépő égető érzés, csípés már felülfertőződést, prosztatata-gyulladást, a húgyutak egyéb szakaszainak fertőzéseit jelezhetik.

A prosztatata-magnagyobbodást jelezheti ugyancsak, ha - a prosztatata és a végbél anatómiailag közeli helyzete miatt - a dűlmirigy a végbél felé növekedve székelés körüli nehézséget, fájdalmat okoz, mely a végbél és a gát területére sugárzik. A magnagyobbodott prosztatata mellett, a húgyhólyag hirtelen teljes elzáródását előidézhetheti a vizelet visszatartására tett hosszas kísérlet, sokáig tartó immobilizáció, alkoholfogyasztás, hideg hatás, érzéstelenítők és izgatószeresek fogyasztása. Ilyenkor a hirtelen elzáródott húgyhólyag megfeszül, a beteg alhasa tájékán egy teljesen kitöltött, rugalmasan feszes képlet tapintható, melyre az időszakosan jövő, összehúzódó izmok, rendkívül fájdalmas gátha, herékbe sugárzó fájdalmat idéznek elő. Utóbbi sürgősségi állapotot jelent, azonnal orvoshoz kell fordulni!

Az akut prosztatata-gyulladás általában hidegrázással, lázzal, sürgető gyakori vizeletelési ingerrel, gát- és deréktáji, herékbe sugárzó fájdalommal, a fent leírt vizeletelzáródás tüneteivel, vizeletkor égő érzéssel, éjszakai vizeleteléssel, vérizeléssel, izom- és izületi fájdalommal jár.

A krónikus gyulladás képe nem ennyire egyértelmű. Ilyenkor a visszatérő húgyúti fertőzés tünete, a gyakori csípő, égető vizeletelés a jellemző. A nyugalmi időszakokban a beteg tünetmentes lehet, de a derék- és gáttáji diszkomfort érzés, a sürgető gyakori vizeletelés megmarad. A fertőzés tovább is terjedhet, érintheti a herécskó képleteit. Ilyenkor a betegnél helyi bőrpírt, duzzanatot és érzékenységet találunk. A krónikus gyulladás nem bakteriális fajtája e tünetekkel megegyezik, kivéve a továbbterjedés által okozott tüneteket.

A férfiak prosztatata-problémáikkal urológushoz fordulhatnak. A szakemberrel történő beszélgetést követően a férfiak az egyik legkellemetlenebb vizsgálattal szembesülnek. Mivel a prosztatata legjobban a végbélnyíláson keresztül érhető el, így az orvos süköt gumikesztyűvel a nyíláson benyúlva (ez az ún. RDV, azaz rektális digitális vizsgálat), az ujjával körbetapintja a dűlmirigyet, ha szükséges arra masszázst, nyomást gyakorolva próbál folyadékmintát kiperéslni. Ha a prosztatata már tapintáskor érzékeny, fájdalmas, akkor vélhetően gyulladás áll fenn.

Az RDV-vizsgálaton kívül, számos egyéb vizsgálat létezik. Végbélen keresztül végzett ultrahangos vizsgálattal, a vérben található prosztatata specifikus antigén (PSA) értékelésével ugyancsak nyerhetők információk a prosztatáról. Utóbbi érték általában a szokványos jóindulatú prosztatata-magnagyobbodásban is enyhén megemelkedhet, de a betegség követésére egyaránt jó módszer.

A betegség természetétől függően léteznek egyéb vizsgálati módszerek is. Az ún. intravénás urográfia során a vizelettel kiválasztódó röntgen-kontrasztanyagot juttatnak a vérbe. A vérkeringésbe juttatott kontrasztanyag útja, amely a vesén át kiválasztódik, röntgenfelvétellel nyomomonkövethető lesz a kiválasztó rendszerben, és kimutatja a rendszer szűkületeit és tágulatait, a hólyag telítődésének időbeni változásait. A vizelet utáni cisztogram-vizsgálattal a hólyagban maradt maradékvizet detektálható, jöllehet a vizelet utáni katéterezés vagy ultrahang-vizsgálat pontosabban méri ezt a mennyiséget. A katéterezés egyben segít a maradékvizet kiürítésében is.

A prosztatata-magnagyobbodás során nyert minta bakteriológiai vizsgálata, a kórokozó rezisztencia-vizsgálata jelentős szerepet játszik a prosztatata-gyulladás kezelésében, illetve segítséget nyújt a nem bakteriális eredetű gyulladás diagnózisának felállításában.

Kezelése

Ha a húgyúti szűkület már jelentős vizeleteltérésekkel, illetve fertőzésekkel jár, akkor a kezelés célja a vesefunkciók stabilizálása és a fertőzés kézbevétele. Ilyenkor a súlyos szűkület leküzdésére a húgycső-katéter jelenthet megfelelő megoldást.

A prosztatata-magnagyobbodás gyógyszeres kezelése, még nem teljesen megoldott. Kisebb nagyobbodás esetén, mely még nem okoz komoly vizeletelési problémákat, a különböző növényekből (tökmagolaj, amerikai törpepálma) kivont, általában telítetlen zsírsavakat és egyéb antioxidáns anyagokat tartalmazó vény nélkül kapható készítményekkel jó eredményeket lehet elérni. A komolyabb vizeletelési problémáknál már a prosztatata-simaizom sejtjeire közvetlenül ható, azok összehúzódását gátló és a prosztatata tömegét csökkentő gyógyszerek jönnek szóba.

A végső megoldást természetesen a műtét jelenti, melynek már vannak a szervezetet kevésbé megterhelő változatai. Ilyen az ún. TURP (transzuretrális prosztatata resectio), azaz a húgycsővön keresztüli prosztatata-kimetszés. Ennél az eljárásnál a bőrmetszés hiánya a betegre pszichésen is jó hatással van. Természetesen a nagyobb prosztatataknál ez nem jöhet szóba, ilyenkor az alhason vagy a szeméremcsont mögött ejtett metszésből távolítják el a szervet.

Mindkét megoldásnál megmarad a páciens műtét előtti szexuális potenciája, azonban a műtétet követően elkerülhetetlen a néhány napos katéter viselése. Meg kell említeni az időszakos megoldást nyújtó, húgycsővön keresztüli ballonos prosztatata-tágítást. Ennek nagyon szűk az indikációs köre (függ a szűkület mértékétől, annak rugalmasságától, esetleges hegesedésektől, stb).

Az akut prosztatata-gyulladás kezelésében az ágyynyugalom, a bő folyadékbevitel, a fájdalomcsillapítás, a székletlágítás és az antibiotikumok kúra játszik szerepet. Utóbbi akár 30 napig is eltarthat, és a kitenyészett baktérium rezisztenciájától függően módosulhat. Ha a vizeletelvezési akadály súlyos, úgy a baktériumok szóródása miatt, a húgycső katéterezése helyett, a hasfalon átszúrt húgyhólyag-lecsapolás a választandó módszer. Krónikus bakteriális gyulladásnál ugyancsak a hosszú antibiotikumos kúra jelenthet megoldást. A nem bakteriális fajtájánál azonban ez hatástalan. Ha mégis sikerül valamilyen fent leírt kórokozót találni, akkor bizonyos antibiotikumokkal jól kezelhető. Jótékony hatása lehet továbbá a forró ülfürdőknek, pangás esetén az időszakos prosztatata-masszázsoknak.

Megelőzése

A megelőzést természetesen már fiataloknál el lehet kezdeni. Ebben fontos szerepet játszik a rendszeres testmozgás és a sport. Az étrendbeli tudatosság is kiemelt jelentőséggel bír. Az étel lehetőség szerint legyen zsírszegény, illetve az elfogyasztott zsíradék minél több telítetlen zsírsavat tartalmazó ételből (halak, olajos magvak, margarinok) álljon. Kerülni kell a túlzottan fűszeres, csípős ételeket, továbbá mérsékelni kell az alkohol, főként a tömény italok fogyasztását. Mivel a prosztatata-magnagyobbodás előfordulása 50 év felett ugrásszerűen megnő, az évenkénti rendszeres szűrővizsgálattal, el lehet kerülni a folyamat előrehaladását, illetve idejében ki lehet szűrni és kezelni a rosszindulatú elváltozásokat. Természetesen a fent leírt panaszok előfordulásakor rögtön fel kell keresni urológusunkat.

A prosztatata-gyulladás bakteriális formáinak megelőzésében nehéz biztosat mondani. A nem bakteriális eredetű gyulladásnál az étrendbeli változtatások, a fűszeres ételek kerülése és az alkoholfogyasztás főként a tömény szeszker kerülése szintén javuláshoz vezetnek.

Dr. Bors István – egeszseg.origo.hu

Szurokfű, közönséges (Origanum vulgare)

"Jó köhögéscsillapító"

Népies neve:

szárazfű, feketegyopár, kasbók, vad majoranna, balszammag

A növény leírása:

Az ajakosvirágúak (Labiatae) családjába tartozik. Napos területeken, réteken, cserjésekben, erdőszéleken megtalálható illatos, évelő növény.

Hogyan gyűjtjük?

A növény föld feletti virágos hajtásának felső részét gyűjtik. Virágzása a nyári hónapokra esik.

Mi van benne?

A növény illóolajat (karvakrolt, timolt, limonént), flavonoidokat és cseranyagokat tartalmaz.

Mire jó?

Közismert, hogy hatóanyagai révén kiváló köhögéscsillapító és étvágyjavító gyógynövény, de idegnyugtató tulajdonsága miatt is sokan használják. Jótékony hatású puffadásnál, teltségérzettel járó gyomor-bélrendszeri panaszoknál. Szélhajtó, epehajtó és görcsoldó hatású.

Az eredeti olasz pizzát oregánóval, vagyis szurokfűvel ízesítik, amely serkentőleg hat az emésztésre.

Illóolajai segítenek száj- és torokgyulladás esetén.

Hogyan használjuk?

Tea:

2 dl forrásban lévő vízzel forrázzunk le 3 teáskanálnyi szárított szurokfűvet, hagyjuk állni negyedórán át, majd szűrjük le. Gargarizáláshoz hagyjuk kihűlni! Köhögéscsillapító, étvágyjavító, idegnyugtató hatású.

Gőzölés:

Gyógynövénykeveréket csinálunk: 1 evőkanál szárított szurokfű, 1 evőkanál szárított kakukkfű, 2 evőkanál kamillavirág. Forrázzuk le a keveréket forrásban lévő vízzel, majd hajoljunk fölé, és fejünket tartsuk le a fürdőlepedővel. Köhögés, torokgyulladás esetén alkalmazzuk.

Fűszer:

Kellemes, fűszeres íze miatt, olykor a majoranna helyett használják, de sültetekhez, levesekhez, mártásokhoz is kiváló ízesítő.

Jó tudni!

Gőzölésnél vigyázzunk, nehogy égési sérüléseket okozzunk!

