

ANEXE

Anexa 1. Ghidul pacientului cu AP

Prostata reprezintă o glandă specială, care face parte din sistemul reproductiv masculin și participă în formarea ejaculatului. Este situată sub vezica urinară și înaintea de rect. Țesutul prostatei înconjoară uretra.

Adenomul de prostată reprezintă cea mai frecventă tumoare a umanității. **Se definește ca o tumoare benignă a prostatei, care afectează fluxul urinar prin împiedicarea scurgerii normale a urinei.** Adenomul de prostată are o prevalență sporită la bărbații vârstnici: prevalența lui crește de la 5%, la bărbații în vârstă de 40 de ani până la 30%, la bărbații în vârstă de 60 de ani, și > 50%, la cei în vârstă de 80 de ani. Această maladie prezintă pericol de viață, dar poate semnificativ afecta calitatea vieții. Adenomul de prostată practic niciodată nu malignizează. În orice caz riscul dezvoltării cancerului prostatei la pacienții cu adenomul prostatei nu este superior celui în populația fără adenom. Termenul de ***hiperplazie benignă a prostatei*** este un sinonim frecvent utilizat pentru *adenomul de prostată* în literatura de specialitate.

Adenomul de prostată se dezvoltă sub acțiunea hormonilor sexuali masculini. Mecanismul definitiv de apariție și de progresie a adenomului de prostată rămâne până la momentul actual neelucidat.

Simptomatologia adenomului de prostată include: ***simptome obstructive*** (început dificil al actului de micțiune (întârzierea micțiunii involuntare), jet urinar slab, jet urinar intermitent, disurie (pacientul urinează cu forță pentru a evacua vezica urinară), micțiune prelungită, senzație de golire incompletă a vezicii urinare, retenție de urină, pseudoincontinența din cauza vezicii urinare suprapline de urină reziduală) și ***simptome iritative*** (polakiurie și nocturie (urinarile frecvente din timpul zilei și al nopții) și senzația neplăcută că dacă nu va urina, va „scăpa” urina în pantaloni).

Diagnosticul adenomului de prostată este stabilit în baza acuzelor, a datelor examenului clinic (obligatoriu include determinarea picăturilor „scăpate” de urină pe lenjerie/ pantaloni, globului vezical și tușeul rectal) și a unor investigații paraclinice: determinarea PSA (antigenul specific al prostatei, nivelul lui ridicat este caracteristic pentru cancerul prostatei), uroflowmetria (cel mai important indice este Q max – viteza maximă a fluxului urinar în timpul micțiunii) și aprecierea ultrasonografică a dimensiunilor adenomului prostatei și caracteristica nodulilor adenomatoși, cuantificarea volumului rezidual de urină după micțiune. Gradul de severitate a adenomului este determinat în baza scorului special de simptomatologie clinică și severitatea afectării calității vieții.

Tratamentul adenomului de prostată se bazează pe modificările stilului de viață, administrarea preparatelor din 3 grupe farmacologice (eficiența dovedită au antagoniștii receptorilor α -adrenergici și inhibitorii 5- α reductazei, iar în ultimul timp au apărut datele privind eficacitatea unor preparate fitoterapeutice în terapia adenomului de prostată), tratamentul chirurgical și mini-invaziv. Tratamentul chirurgical este recomandat pacienților cu afectare importantă a calității de viață, cu volumul sporit de urină reziduală după micțiune. Indicațiile absolute pentru tratament includ: retenție acută de urină, refractară la tratamentul aplicat, retenție acută recidivantă de urină, hematurie recurentă, refractară la tratament cu inhibitorii 5- α reductazei, insuficiență renală secundară AP, calculi în vezica urinară. Există mai multe modalități ale tratamentului chirurgical; selectarea tehnicii chirurgicale este efectuată reieșind din beneficiul maxim al pacientului și din posibilitățile sistemului de sănătate.

La momentul actual nu există metode de profilaxie primară a adenomului de prostată. Tehnicile existente pot ameliora simptomatologia din partea tractului urinar inferior. Modificările recomandate ale stilului de viață cuprind: limitarea aportului de lichid la nivel de 1,5 l, cu micșorarea consumului înainte de somn sau în timpul activităților publice; limitarea sau evitarea consumului de alcool și cafeinei, care au un efect diuretic și iritant; aplicarea metodei de urinare dublă până la evacuarea mai completă a urinei din vezica urinară; tehnici distractive (ex., respirație profundă etc.) pentru a controla mai bine simptomele iritative; suspendarea sau înlocuirea medicamentelor cu efect potențial negativ asupra simptomatologiei adenomului de prostată (ex., diuretice, antihistaminice); tratamentul condițiilor, care agravează suplimentar evoluția adenomului de prostată: diabet zaharat, hipertensiune arterială, insuficiență cardiacă congestivă, constipații.