

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12), министерот за здравство донесе

## **У П А Т С Т В О**

### **ЗА ТРЕТМАН НА БЕНИГНА ХИПЕРПЛАЗИЈА НА ПРОСТАТА**

#### **Член 1**

Со ова упатство се пропишува третман на бенигна хиперплазија на простата.

#### **Член 2**

Начинот на третман на бенигна хиперплазија на простата е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

#### **Член 3**

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на третман на бенигна хиперплазија на простата по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на третманот, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

#### **Член 4**

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07-6497/1  
13 август 2012 година  
Скопје

**МИНИСТЕР**  
**Никола Тодоров**

---

## БЕНИГНА ХИПЕРПЛАЗИЈА НА ПРОСТАТА

МЗД Упатство  
4.10.2010

- Основни податоци
- Симптоми
- Првични испитувања
- Индикации за специјалистичка консултација
- Конзервативна терапија
- Хируршка и друга инвазивна терапија
- Катетер
- Терапија по TURP
- Поврзани извори
- Брзи референци

### ОСНОВНИ ПОДАТОЦИ

- Дијагнозата на бенигна хиперплазија на простата се базира на симптомите и на основните испитувања. Други причини за нарушување во мокрењето (особено рак на простата) се исклучени.
- Се препознаваат сосотојбите за кои е потребна хируршка терапија.
- Следење само на состојбата или медикаментозна терапија се добра опција кај пациенти со релативно благи симптоми и без компликации на стеснувањата на уринарниот систем.

### СИМПТОМИ

- Симптоми поврзани со задржување на урината:
  - Невообичаена зачестеност на мокрење
  - Ноктурија
  - Позиви за уринирање
  - Инконтиненција на позивот
- Симптоми поврзани со празнење на урината:
  - Тешкотии во иницирање мокрење
  - Слаб млаз на урина
  - Напнување во тек на мокрење
  - Дисконтинуиран млаз
  - Чувство на нецелосно празнење на мочниот меур
  - Уринарна ретенција

### ПРВИЧНИ ИСПИТУВАЊА

- Прашалник за симптомите:
  - Често употребуван прашалник е IPSS
  - Прашалникот е корисен во процена на тежината на симптомите кога треба да се донесе одлука меѓу следење, медикаментозна терапија и хируршки зафат.

- Запишување на детали поврзани со празнење
- Ректално туше
- Уриноанализа
- Серумски креатинин
- Серумски простатски специфичен антиген (PSA)
- Волуменот на резидуална урина се определува со ултразвук или ако ултразвукот не е достапен, со катетеризација. Ултразвукот е корисен во процена на големината на простатата (пресметана со истата равенка како и за волумен на резидуална урина), облик и евентуалната хидронефроза.
- Диференцијална дијагноза (види табела 1).

**Табела 1.** Диференцијална дијагноза на бенигна хиперплазија на простата.

Состојба или болест	Историја или наоди
Карцином на простата	Наоди при ректално туше, покачени вредности на серумскиот простатски специфичен антиген
Карцином на мочен меур	Хематурија, абнормален цитолошки наод
Калкули во мочен меур	Хематурија, ултразвучни наоди
Стриктурa на уретра	Специфична крива на проток
Стриктурa на врат на мочен меур	Претходна инвазивна терапија
Дисинергија на врат на мочен меур	Мала простата, симптоми на непријатност поврзани со мокрење
Простатит	Чувствителна простата
Хиперактивен мочен меур	Ургентност при мокрење и инконтиненција на позивот

## ИНДИКАЦИИ ЗА СПЕЦИЈАЛИСТИЧКА КОНСУЛТАЦИЈА

### Индикации за дијагностички испитувања од уролог

- Пациентот е помлад од 50 години.
- Наодот при ректално туше е суспектен (нодули или стврднување)
- Вредностите на серумскиот простатски специфичен антиген се повисоки од 10  $\mu\text{g/l}$  (пониски од 3  $\mu\text{g/l}$  кај пациенти помлади од 65 години). Се препорачува определување на слободниот серумски простатски антиген, ако вредноста на вкупниот простатски специфичен антиген е во границите од 2,5 до 10  $\mu\text{g/l}$ .
  - Ако вредностите на вкупниот серумски простатски специфичен антиген се меѓу три и 10  $\mu\text{g/l}$ , се препорачува мерење на односот на слободниот и на целосниот простатски специфичен антиген. Ако вредноста е пониска од 0,15, веројатноста за карцином на простата е зголемена и треба да се консултира уролог.
  - Наодот при ректално туше пред определување на серумскиот простатски специфичен антиген не влијае врз резултатот.
- Брз развој на симптомите
- Хематурија (цистоскопија)

- Дијабетичар што може да има невропатија
- Историја на хируршки зафат на карлицата или ирадијација
- Невролошка болест или повреда што влијае на функцијата на мочниот меур
- Медикаментозна терапија што влијае на функцијата на мочниот меур
- Болка во долните партии на стомакот како главен симптом
- Расчекор меѓу симптомите и наодите
- Наодите добиени од уролог најчесто вклучуваат:
  - мерење на уринарниот проток
  - трансректална ултрасонографија
- Ако е потребно треба да се направи:
  - цистометрија и испитување на протокот на урина под притисок (се препорачува пред одлука за хируршки зафат ако максималниот проток е  $> 10 \text{ ml/s}$  и исто ако постои расчекор меѓу симптомите и наодите или ако пациентот имал хируршки зафат на долниот уринарен систем)
  - уретроцистографија
  - уретрографија
  - биопсии на простата
  - цистоскопија.

#### **Хируршка терапија е индицирана во следниве случаи:**

- Уринарна ретенција, инконтиненција со задршка или повторувачки резидуална урина повеќе од 300 ml.
- Тешки симптоми, кои не се олеснуваат со примена на лекови
- Тежок степен на стеснување докажано со мерење на брзината на протокот
- Дилатација во горен уринарен систем
- Нарушување на реналната функција
- Рекурентна макроскопска хематурија
- Инфекции на уринарниот систем
- Калкули во мочен меур
- Тешки или умерени симптоми кај пациент што сака брзо подобрување или ако не се добиени задоволителни резултати со друга терапија.

### **КОНЗЕРВАТИВНА ТЕРАПИЈА**

#### **Следење**

- Со оглед на тоа што симптомите на БПХ силно се менуваат и текот на болеста индивидуално не може целосно да се предвиди, соодветен пристап кај пациентите со благи симптоми е следењето. Исто така, при умерени симптоми, следењето може да биде првичен пристап ако симптомите не влијаат на квалитетот на животот и не се развиле компликации.
- Проследувањето вклучува објаснување на пациентот на природата на болеста и изведување основни испитувања годишно или кога ќе се променат симптомите. Еден од методите на скенирање е опортунистичко следење во првичната здравствена заштита во тек на друго заболување.

#### **Медикаментна терапија**

- И покрај тоа што ефикасноста на медикаментната терапија не е толку добра колку таа на хируршките зафати, често е доволна за намалување или за подобрување на симптомите.
- Кога се донесува одлука за терапијата, треба да се оцени односот меѓу трошоците и ефикасноста, односно дали инвазивната терапија што дава комплетно излекување ќе чини помалку и ќе биде попогодна за пациентот одколку долгогодишна медикаментна терапија.

- Пациентите што се на медикаментната терапија треба редовно да се следат на шест до 12-месечни интервали за да се откријат компликации што резултираат од уретрална опструкција.
- Големината на простатата и целосниот серумски простатски специфичен антиген ја определуваат селекцијата на терапијата (ннд-**B**). Ако простатата не е изразено зголемена на допир или ултрасонографија (< 30 ml) и простатскиот специфичен антиген е < 1,5 µg/l, прв избор во терапијата е алфа-1 блокатор (тамсулозин или алфузосин). Ако простатата е изразено зголемена или простатскиот специфичен антиген е > 1,5 µg/l, може да се примени или инхибитор 5-алфа-редуктаза (финастерид, дутастерид) (ннд-**A**) или алфа-1 блокатор.
- Комбинација на инхибитор 5-алфа-редуктаза и алфа-1 блокатор ги намалува симптомите поефикасно отколку кој било друг лек сам (ннд-**A**).

### **Алфа-блокатори**

- Тамсулозин (ннд-**A**), алфузосин, доксазосин и теразосин.
- Алфа-1 блокаторите (ннд-**A**) ги намалуваат симптомите, го зголемуваат максималниот уринарен проток и значително го намалуваат волуменот на резидуална урина отколку плацебо.
- Ефектот на алфа-1 блокаторите се манифестира брзо и е докажано дека трае неколку години.
- Пациентите треба почетно да се следат на интервали од еден до три месеци.
- Несаканите ефекти опфаќаат зашеметеност, постурална хипотензија и недостиг од ејакулација, што е поретко кај алфузосин во однос на тамсулозин.

### **Инхибитори на 5-алфа редуктаза**

- Дозата на финастерид е 5 mg, еднаш на ден, а на дутастерид 0,5 mg еднаш на ден.
- Симптомите се намалуваат, уринарниот проток се зголемува а опструкцијата се намалува (ннд-**A**).
- Ефектот е најголем кај пациентите со голема простата (ннд-**B**).
- Ефектот почнува бавно, понекогаш и по шест месеци од почетокот на терапијата. Ако нема ефект за шест месеци, треба повторно да се разгледа можноста за хируршки зафат.
- Лекот ја намалува големината на простатата, но таа се враќа во првобитната големина неколку месеци по прекинувањето на терапијата.
- Како несакан ефект може да се јави импотенција.
- И покрај тоа што третманот со инхибиторите 5-алфа редуктаза го намалуваат нивото на серумскиот простатски антиген за 50 проценти, следењето на состојбата не е потешко отколку при примена на алфа-1 блокатори: покачување на нивото на серумскиот простатски специфичен антиген е индикација за испитување од уролог.

## **ХИРУРШКИ И ДРУГИ ИНВАЗИВНИ ТЕРАПИИ**

- Трансуретрална ресекција на простатата (ТУРП) (ннд-**A**)
  - Најдобар третман за компликувана хиперплазија на простата и најдобар документиран третман за некомпликувана болест.
  - Многу ретко резултира со еректилна дисфункција (иако во најголем број случаи веќе пред операција), речиси секогаш со ретроградна ејакулација.
- Трансуретрална инцизија на простатата (ТУИП)
  - Одговара кај пациенти со простата со волумен < 30 ml и без проминенција на средениот лобус кон мочниот меур
- Отворена простатектомија

- Ретко се применува денес (простата > 100 ml)
- Третман со зелен ласер
  - Алтернатива на трансуретралната ресекција
  - Недостигаат податоци за долготрајно следење на резултатот
- Термотерапија (микробранова терапија) (ннд-А)
  - Ги подобрува иритативните симптоми
  - Нема резултати за долготрајни ефекти.
- Стент или спирала
  - Може да се примени во селектирани случаи кај пациенти со лоша општа состојба.

### КАТЕТЕР

- Перкутана цистостома е индицирана кај пациенти со уринарна ретенција, кои чекаат за операција; види 3. Во некои случаи може да се примени повторувачка катетеризација (се претпочита од самиот пациент).
- Може да се примени силиконски катетер со балон исполнет со петпроцентен хипертоничен раствор на NaCl или глицерол, но се претпочита перкутана цистостома.

### ТЕРАПИЈА ПО ТУРП

- Рутински треба да се земе уринарна бактериска култура на четири до шест недели по операцијата за да се открие бактериурија и секогаш, ако постои сомнение за инфекција на уринарниот систем (пиурија и хематурија можат да настанат во тек на три месеци по операција).
- Ако се утврди бактериски пораст, индицирани се антибиотици.
- Стресната инконтиненција може да се подобри во тек на една година. Може да помогнат вежби на карличните мускули (ннд-**D**)
- Антихолинергичните лекови (оксибутинин, толтеродин, троспиум хлорид, солифенацин или дарифенацин) можат да се применат во терапија на ургентна инконтиненција и ноктурија.

Автори: Teuvo Tammela Article ID: ebm00246 (011.012)© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

### ПОВРЗАНИ ИЗВОРИ

- Кохранови прегледи 1
- Други кратки прегледи на докази 1
- Литература 1

### Кохранови прегледи

- *Pugueum africanum* може да има извесна ефикасност за бенигна простатска хиперплазија (ннд-**D**).
- Не постојат доволни докази за ефикасноста на нафтопидил кај мажи со симптоматска бенигна простатска хиперплазија (ннд-**D**).

### Други кратки прегледи на докази

- Фитотерапија со Нурохис гоорери или со Secale cereale може да ги подобри симптомите на бенигна простатска хиперплазија. Urtica dioica (коприва) или Cucurbita pepo (тиква) може да не се ефикасни кога се користат поединечно. Фитотерапиите се поднесуваат добро (ннд-С).
- Holmium:YAG ласер се чини дека е ефикасен третман за бенигна простатска хиперплазија (ннд-В).

### Литература

1. Wilt TJ, N'Dow J. Benign prostatic hyperplasia. Part 1--diagnosis. BMJ 2008 Jan 19;336(7636):146-9. [PubMed](#)
2. Wilt TJ, N'Dow J. Benign prostatic hyperplasia. Part 2--management. BMJ 2008 Jan 26;336(7637):206-10. [PubMed](#)
3. Woodrum DL, Brawer MK, Partin AW, Catalona WJ, Southwick PC. Interpretation of free prostate specific antigen clinical research studies for the detection of prostate cancer. J Urol 1998 Jan;159(1):5-12. [PubMed](#)

Автори: This article is created and updated by the EBMG Editorial Team Article ID: rel00113 (011.012) © 2012 Duodecim Medical Publications Ltd