

## Mi az a prosztatagyulladás?



**M**ivel a prosztata váladéka közvetlenül ömlik be a férfihúgycsőbe, ami áthalad a prosztatán, ezért okoz a prosztata megbetegedése vizelési nehézséget, illetve fájdalmas vizelést. A prosztatagyulladás (prostatitisz) különböző okokra vezethető vissza, de leggyakrabban bakteriális fertőzés vagy egyéb gyulladáskeltő folyamatok miatt alakul ki.

**Akut bakteriális prostatitisz:** A vesékből, a húgycsőből vagy a húgyhólyagból a prosztatába terjedő baktériumok (a többi között *E. coli*, *Klebsiella*) okozzák. Főbb tünetei a sürgető vizelési inger, amelynek ellenére a beteg csak kevés vizet ürít, továbbá a magas láz, hidegrázás, a pénisztő környékén jelentkező fájdalom és a fátyolos vizelet. Gyakori tünet a vizeletelakadás is. E többnyire súlyos és hirtelen jelentkező tünetek esetén azonnal forduljon orvoshoz, mert sürgősen kezelésre van szüksége.

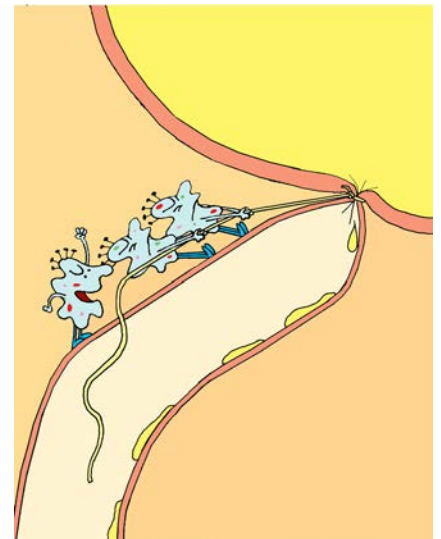
**Krónikus bakteriális prostatitisz:** Folyamatos vagy visszatérő bakteriális fertőzés okozza ezt a többnyire idősebb férfiaknál jelentkező, lassabban kialakuló és hosszabb ideig tartó, enyhébb bakteriális megbetegedést. Gyakran húgyúti fertőzés vagy akut bakteriális prosztatagyulladás után alakul ki, amikor az antibiotikus kezelés nem pusztít el minden kórokozót, így krónikussá válik a fertőzés. A tünetek többnyire hamar elmúlnak, ezért nehéz lehet a betegség felismerése. Tünetei igen

**A prosztata (dűlmirigy) a férfiak egyik belső nemi szerve, amelynek váladéka az ondó részeként táplálja a spermiumokat és elősegíti azok mozgását. Gesztenyeméretű, mirigyos szerv, ami a húgyhólyag alatt, a húgycsövet körülölelve, a végbél előtt helyezkedik el. Gyulladás, duzzadt, érzékeny válna bármely életkorban előfordulhat, kezelése a betegség típusa és tünetei alapján történik.**

változatosak lehetnek: sürgető vizelési inger, fájdalmas vizelés és ejakuláció, húgyúti elzáródás (vizelési nehézség vagy gyenge vizeletsugár), deréktáji fájdalom, vizelési nehézség, véres ondó. Kezelése szintén antibiotikumterápiával történik.

**Krónikus nem bakteriális prostatitisz** (krónikus kismencedei fájdalom szindróma): A prosztatagyulladás leggyakoribb típusa, melynek tünetei közül sok megegyezik a bakteriális prostatitiszéval, de tesztekkel baktérium jelenléte nem igazolható, így nem hozható összefüggésbe bakteriális eredetű fertőzéssel. Fő tünete a péniszben, a herezacskóban, a herezacskó és a végbél közötti területen, illetve az alhasi tájékon észlelhető, több mint 3 hónapon át tartó fájdalom. A fájdalom vizelés és ejakuláció során is jelentkezhet, valamint előfordulhat vizelettartási gond, illetve nagyon gyakori vizelés, továbbá a gyenge vizeletsugár is gyakori tünet. Pontos oka nem mindig ismert, de a feltételezik a stressz, krónikus fáradtság szindróma, a közelben futó valamely ideg károsodása, fizikai sérülés, idegi megterhelések, immunrendszeri problémák (pl. irritábilis bél szindróma) vagy autoimmun folyamatok szerepét.

**Tünetmentes prosztatagyulladás:** Bár a prosztata gyulladásban van, de a beteg tünetmentes, így általában csak a prosztata egészségét ellenőrző vérvizsgálat során értesül az állapotáról. A tünetmentes



**A vesékből, a húgycsőből vagy a húgyhólyagból a prosztatába terjedő baktériumok vizeletelakadást okozhatnak**

prostatagyulladás nem minden esetben igényel kezelést, azonban meddőséghez vezethet. Szakorvossal történő mielőbbi konzultáció nagyon fontos, mivel a leletek alapján felmerülő esetleges egyéb komoly betegséget is ki kell zárni. Korábbi húgyúti fertőzés, prosztatabiopszia vagy ágyéki sérülés, illetve vizeletkatéter használata növeli a betegség kockázatát.

A betegséget előidéző egyéb tényezők:

- Húgyhólyagreflux (vizelet-visszaráramlás), amikor a húgyhólyagban lévő vi-

zelet egy része visszafolyik a húgyutakon a húgycsőbe vagy a húgyvezetőkbe. A visszaáramló vizeletben lévő baktériumok fertőzéseket és gyulladást okozhatnak.

– Trauma vagy sérülés, a szexuális aktivitás és bizonyos szexuális úton terjedő fertőzések, például a *Chlamydia* előidézte húgycsőgyulladás vagy a gonorrhoea szintén prosztatagyulladást okozhatnak.

A prosztatagyulladás pontos okát meghatározni nem mindig egyszerű, és sok esetben több tényező együttes hatásáról lehet szó. A kezelés a gyulladás típusától és súlyosságától függ. Bakteriális prosztatagyulladás esetén antibiotikumokat alkalmaznak a fertőzés kezelésére, míg a nem bakteriális prostatitisz kezelése más módszereket igényelhet, például fájdalomcsillapítókat vagy gyulladáscsökkentő gyógyszereket.

## MI TÖRTÉNIK A PROSZTATAGYULLADÁS UROLÓGIAI VIZSGÁLATAKOR?

A prosztatagyulladás diagnosztizálásakor orvos a hasonló tüneteket okozó egyéb betegségeket, és meghatározza, hogy a beteg a prosztatagyulladás melyik típusában szenved. Az orvos a vizsgálat során kikérdezi a kórelőzményről és a tünetekről.

Mivel a fájdalom nem típusos, azt kell felkutatni, hogy a háttérben nincs-e szervi elváltozás. Az urológiai szervek elváltozásainak, elsősorban a daganatos és a gyulladásos betegségeknek a kizárásához különböző vizsgálatok szükségesek. A prosztatarák szűrésére 45 éves kor felett ajánlott a prosztataspecifikus antigén (PSA) szintjének meghatározása. Bár a PSA-érték prosztatarák esetén megemelkedik, de a magasabb érték nem feltétlenül jelent daganatot, jóindulatú prosztatamegnagyobbodás és heveny prosztatagyulladás esetén is előfordul.

A prosztata anatómiai helyzetéből következően a végbél felől vizsgálható, hi-

szén hátsó fala érintkezik a végbél elülső falával. Krónikus prostatagyulladás esetén a mirigy duzzadt, kemény és érzékeny lehet, és a prosztatára gyakorolt nyomás miatt a beteg fájdalmat vagy sürgető vizelési ingert érezhet.

## Vizeletvizsgálatok

A vizeletminta vizsgálata során fehérvérsejteket, illetve baktériumokat keresnek a mintában. Amennyiben a mintában baktérium van, a mintát tenyésztésre küldik, a fertőző ágens azonosítására és antibiotikumérzékenységének felderítésére.

Bakteriális prostatagyulladás esetén a vizeletben valamelyik húgyúti fertőzést előidéző baktériumtípus mutatható ki. Nem bakteriális prostatagyulladás esetén a prosztata masszázst követően nyert vizelet tartalmazhat fehérvérsejteket, baktériumokat azonban nem, ezért a vizelettenyésztés eredménye is normális lesz. Krónikus, nem bakteriális prostatagyulladás esetén a vizeletminta tiszta lesz, még az orvos prosztatára gyakorolt határozott nyomását követő mintaadás-kor is.

A diagnózishoz szükség lehet a „négy pohár”-próbára, a prosztata masszázst követően nyert prosztata váladék vizsgálatára és/vagy spermatermesztésre is.

## A „négy pohár”-próba

A Meares–Stamey-féle „négy pohár”-próba során az első pohárba a beteg 10 ml vizeletet ad, a másodikba 10 ml középsugaras vizeletmintát, a harmadikba a prosztata masszázst követően nyert prosztata váladék kerül, a negyedik pohárba a prosztata masszázst követő vizeletminta. E minták tenyésztése a fertőzés eredetére derít fényt, arra, hogy az a húgycsőben, a húgyhólyagban vagy a prosztatában alakult-e ki.

## Ultrahangvizsgálat

A prosztata transzrektális (végbélen át történő) ultrahangvizsgálata a prosztata

szerkezetéről és felépítéséről, továbbá a környező szövetekről ad képet.

## Szövetteni mintavétel – biopszia

Bizonyos esetekben, amikor egyéb betegség (pl. daganat) nem zárható ki, szükség lehet szövetteni mintavételre is.

## A PROSZTATAGYULLADÁS KEZELÉSE

A prosztatagyulladás kezelése a gyulladás típusától valamint a tünetek súlyosságától és a betegség okaitól függ.

**Antibiotikumok:** Akut bakteriális prostatagyulladás tünetei esetén az orvos általában antibiotikumokat ír fel, hogy leküzdje a bakteriális fertőzést. A kezelés általában 2–4 hétig tart, és a gyógyszerek kiválasztása a kórokozó típusától és az antibiotikumok érzékenységétől függ.

**Fájdalomcsillapítók:** A fájdalom enyhítésére alkalmazhatnak fájdalomcsillapítókat vagy gyulladáscsökkentő gyógyszereket. Ilyen gyógyszerek lehetnek például a nem szteroid gyulladáscsökkentők (NSAID-ok), például ibuprofen vagy paracetamol.

**Gyulladáscsökkentő gyógyszerek:** Krónikus prostatagyulladás vagy krónikus kismedencei fájdalom szindróma esetén az orvos gyulladáscsökkentő gyógyszereket is felírhat, vagy alfa-blokkolókat, amelyek segíthetnek a húgyutak ellazításában és a prosztatamegnagyobbodás kezelésében.

**Fitoterápia:** Krónikus nem bakteriális prostatitiszben hasznos terápiás lehetőséget kínálnak a fitoterapeutikumok (rozspollen- és fűrészpálma kivonat), amelyek nem csak önmagukban enyhítik a fájdalmat és javítják az életminőséget, hanem a prostatitisz kezelésében alkalmazható gyógyszerekkel kombinálva is növelik a terápia hatékonyságát.

EZ A TÁJÉKOZTATÓ NEM HELYETTESÍTI AZ ORVOSI KEZELÉST. A BETEGEK SZÁMÁRA KÉSZÍTETT MÁSOLATOKTÓL ELTEKINTVE FELHASZNÁLÁSA CSAK A KIADÓ ÍRÁSOS HOZZÁJÁRULÁSAVAL ENGEDÉLYEZETT.