

PROSTATITAS: DIAGNOSTIKA IR GYDYMAS

Marius Rinkevičius

Lietuvos sveikatos mokslų universitetas, Medicinos akademija, Medicinos fakultetas

Raktažodžiai: prostata, lėtinis prostatitas.

Santrauka

Lėtinis prostatitas – tai vyrų priešinės liaukos uždegimas, smarkiai apsunkinantis gyvenimo kokybę. Šią ligą ypač sunku diagnozuoti daugeliui gydytojų urologų. Tyrimo tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie prostatito diagnostiką ir gydymą. Išvados. Lėtinis prostatitas yra plačiai paplitusi vyrų liga, reikalinga ypatingų gydančio mediko pastangų. Gydytojams urologams svarbu nustatyti prostatito tipą, nes nuo tipo priklausys tolimesnis paciento tyrimas ir gydymas. Diagnozavus lėtinį dubens skausmo sindromą, svarbu suprasti, kad nuolatinė antibiotikoterapija bus neveiksminga, todėl rekomenduojama multimodalinė terapija, atsižvelgiant į kiekvieno paciento klinikinį fenotipinį profilį.

Įvadas

Prostatitas – tai vyrų priešinės liaukos uždegimas. Lėtinė šios ligos forma ypač apsunkina sergančiųjų gyvenimo kokybę. Lėtinį prostatitą sunku diagnozuoti daugeliui gydytojų. Manoma, kad prostatos uždegimas diagnozuotas 4,5–9 proc. populiacijos, o vyresnio amžiaus pacientams šios ligos pasikartojimo dažnis siekia 50 procentų [1]. Vien Kanadoje kiekvienas urologas konsultuoja per metus apie 262 pacientus, kuriems diagnozuotas lėtinis prostatitas [2]. Jungtinėse Amerikos Valstijose per metus reikia daugiau nei 2 milijonų konsultacijų dėl vyrų priešinės liaukos uždegimo [3].

Tyrimo tikslas – apžvelgti mokslinę literatūrą apie prostatito diagnostiką ir gydymą.

Tyrimo rezultatai ir diskusija

Klasifikacija. 1995 m. buvo susitarta dėl standartinės šiuolaikinės prostatito klasifikavimo sistemos.

Ūminis bakterinis prostatitas (1 kategorija). Sukelia šlapimo takų infekcijos sukėlėjai, patekę į prostatos liauką. Būdingi simptomai: šaltkrėtis, karščiavimas, skausmingas ir dažnas šlapinimasis. Ūminiam bakteriniam prostatitui reikia skubios medicininės pagalbos.

Lėtinis bakterinis prostatitas (2 kategorija). Bakteri-

jos prostatos liaukoje sukelia pasikartojančias šlapimo takų infekcijas, kurias sunku gydyti.

Lėtinis dubens skausmo sindromas (3 kategorija). Labiausiai paplitęs prostatito tipas, sukeliantis lėtinį dubens, tarpvietės ir lytinių organų skausmą. Yra uždegiminis ir neuždegiminis tipai.

Asimptominis uždegiminis prostatitas (4 kategorija). Ši būklė sukelia prostatos uždegimą, bet simptomų nėra [4].

Diagnostika

Ūminis bakterinis prostatitas (1 kategorija) ir lėtinis bakterinis prostatitas (2 kategorija): atlikus šlapimo tyrimą prieš prostatos masažą, randama leukocitų ir bakterijų, tačiau jų gali ir nebūti. Po prostatos masažo visuomet bus randama baltųjų kraujo kūnelių ir bakterijų.

Lėtinis dubens skausmo sindromas (3 kategorija): atlikus šlapimo tyrimą, nei leukocitų, nei bakterijų nerandama. Po prostatos masažo ištyrus šlapimą galima aptikti leukocitų, o tai būdinga lėtinio dubens skausmo sindromo uždegiminiam tipui.

Asimptominis uždegiminis prostatitas (4 kategorija): diagnozuojamas atsitiktinai, pavyzdžiui, atlikus prostatos biopsiją. Šlapimo tyrime leukocitų ir bakterijų nerandama, bet šlapimą vertinant po prostatos masažo visada randama leukocitų [5].

Gydymas

Ūminis bakterinis prostatitas (1 kategorija). Pradiniam sunkiai sergančių pacientų gydymui rekomenduojama į veną suleisti dideles baktericidinių antimikrobinių medžiagų dozes, pavyzdžiui, aminoglikozidų kartu su ampicilinu, plataus spektro penicilino kartu su beta laktamazės inhibitoriumi. Pacientai gali būti gydomi geriamuoju fluorochinolonu, jei ligos eiga nėra sunki. Trimetoprino sulfametoksazolas nerekomenduojamas kaip pirmosios eilės empirinis gydymas, jei atsparumas dažniausiam patogeniui *E. coli* yra didesnis nei 10–20 procentų. Gydymo trukmė nuo 2 iki 4 savaičių. Jei pacientui pasireiškia sunkūs obstrukciniai simptomai, rekomenduojama atlikti vieną kateterizaciją. Būtina hospitalizuoti

pacientus esant ilgai trunkančiam vėmimui, sunkiai dehidracijai, tachikardijai, tachipnėjai, hipotenzijai ir kitiems su urosepsiu susijusiems simptomams.

Lėtinis bakterinis prostatitas (2 kategorija). Rekomenduojami fluorochinolonai. Atlikti tyrimai patvirtino, kad tai efektyvus pirmos eilės gydymas, kurio trukmė nuo 4 iki 6 savaitių. Jei nustatomas patogeno atsparumas fluorochinolonams, galima apsvarstyti gydymą trimetoprimo sulfametoksazoliu. Tada gydymo trukmė turėtų būti nuo 8 iki 12 savaitių. Norint sumažinti recidyvų tikimybę, prieš antimikrobinį galima pridėti alfa blokatorius [6].

Lėtinis dubens skausmo sindromas (3 kategorija). Ne-rekomenduojamas nuolatinis gydymas empirinių antibiotikų kursais. Monoterapija retai duoda teigiamų gydymo rezultatų dėl lėtinio dubens skausmo sindromo multietilogijos. Šiuo metu labiausiai rekomenduojamas gydymas – multimodalinė terapija, atsižvelgiant į kiekvieno paciento klinikinį fenotipinį profilį. Šį gydymo būdą sudaro α blokatoriai, antimikrobiniai ir uždegimo slopinamieji vaistai, neuroleptikai, antidepresantai, fizioterapija, akupunktūra, ekstrakorporinė smūginių bangų terapija ir kiti skausmo malšinimo metodai. Studijos parodė, kad ekstrakorporinė smūginių bangų terapija gali padidinti bendrą klinikinį veiksmingumą ir pagerinti lėtinio prostatito simptomus, gydant šį sindromą. Psichologinės konsultacijos galėtų būti naudingos pacientams, kuriems patvirtinta lėtinio prostatito 3 kategorija [7,8].

Asimptominis uždegiminis prostatitas (4 kategorija). Šis tipas asimptomis, todėl gydymas neindikuotinas, tačiau padidėjęs prostatos specifinis antigenas, nevaisingumas ir planuojama prostatos biopsija yra galimos indikacijos pradėti gydymą antimikrobiniais vaistais [6].

Išvados

1. Lėtinis prostatitas yra plačiai paplitusi vyrų liga, reikalinga ypatingų mediko pastangų, gydant pacientą.
2. Gydytojams urologams ypač svarbu nustatyti prostatito tipą, nes nuo tipo priklausys tolimesnis paciento ištyrimas bei gydymas.
3. Diagnozavus lėtinį dubens skausmo sindromą, svarbu suprasti, kad nuolatinė antibiotikoterapija bus neveiksminga, todėl rekomenduojama multimodalinė terapija, atsižvelgiant į kiekvieno paciento klinikinį fenotipinį profilį.

Literatūra

1. Vaidyanathan R, Mishra VC. Chronic prostatitis: Current concepts. *Indian Journal Urology* 2008;24(1):22-27. <https://doi.org/10.4103/0970-1591.38598>

2. Collins MM, Stafford RS, O'Leary MP, Barry MJ. How common is prostatitis? A national survey of physician visits. *J Urol* 1998;159:1224-8. [https://doi.org/10.1016/S0022-5347\(01\)63564-X](https://doi.org/10.1016/S0022-5347(01)63564-X)
3. Nickel JC, Nigro M, Valiquette L, Anderson P, Patrick A, Mahoney J. Diagnosis and treatment of prostatitis in Canada. *Urology* 1998;1998:797-802. [https://doi.org/10.1016/S0090-4295\(98\)00297-0](https://doi.org/10.1016/S0090-4295(98)00297-0)
4. Sung YH, Jung JH, Ryang SH, Kim SJ, Kim KJ. Clinical significance of national institutes of health classification in patients with chronic prostatitis/chronic pelvic pain syndrome. *Korean J Urol* 2014;55(4):276-80. <https://doi.org/10.4111/kju.2014.55.4.276>
5. Dickson G. Prostatitis--diagnosis and treatment. *Aust Fam Physician* 2013;42(4):216-9.
6. Nickel JC. Prostatitis. *Can Urol Assoc J* 2011;5(5): 306-315. <https://doi.org/10.5489/auaj.686>
7. Zhang J, Liang C, Shang X, Li H. Chronic Prostatitis/Chronic Pelvic Pain Syndrome: A Disease or Symptom? Current Perspectives on Diagnosis, Treatment, and Prognosis. *Am J Mens Health* 2020;14(1):1557988320903200.
8. Liao B, Mou XX, Liu JB, Wu T, Cui S. [Extracorporeal shock wave therapy for chronic prostatitis / chronic pelvic pain syndrome: A meta-analysis]. *Zhonghua Nan Ke Xue* 2019;25(10):914-922.

PROSTATITIS: DIAGNOSTIC AND TREATMENT

M. Rinkevičius

Keywords: prostate, chronic prostatitis.

Summary

Chronic prostatitis is an inflammation of a man's prostate gland that is severely aggravating quality of life for men. This disease is especially difficult to diagnose for many urologists.

The aim of the study was to review the scientific literature about prostatitis diagnostic and treatment. Conclusions - chronic prostatitis is a widespread disease among men that requires special medical effort. It is especially important for urologists to determine the type of prostatitis. When diagnosing chronic pelvic pain syndrome, it is important to understand that antibiotic therapy will be ineffective, and therefore multimodal therapy is recommended for each patient.

Correspondence to: mariusdvynys@gmail.com

Gauta 2021-09-27