

### A prosztatatarák kockázati tényezői

A prosztatatarák kialakulásának pontos oka nem ismert. Hajlamosító tényezőként szerepet játszhat a rassz, a földrajzi elhelyezkedés, a genetikai hajlam valamint a helytelen életmódbeli szokások egyaránt. Előfordulása például Európában a skandinávok között a leggyakoribb és Dél-Európában a legritkább. Minél fiatalabb korban jelentkezik a prosztatatarák, annál valószínűbb, hogy örökletes tulajdonság áll mögötte. A helytelen, sok zsiradékot, vörös húst, tejterméket tartalmazó étrend növeli a prosztatatarák kialakulásának kockázatát, illetve ha a mindennapi táplálkozásunk során kevés szóját, paradicsomot, E-vitamint, szelént tartalmazó ételeket fogyasztunk.

### A prosztatatarák tünetei

A prosztatatarák lefolyása igen hosszú, sőt korai szakaszban panasz- és tünetmentes. Előrehaladott esetben okozhat vérvizelést, fájdalmas vizeletürítést, és minden olyan tünetet, amit a jóindulatú prosztata megnagyobbodás is okoz. Áttétes stádiumban csontfájdalmak jelentkeznek.

### A prosztatatarák megszelídítése

Mindaddig amíg a daganat nem lépte túl a prosztata tokját, gyógyítható stádiumban van. Ilyenkor a leggyakoribb eljárás a daganatszövetet tartalmazó prosztata műtéti eltávolítása vagy besugárzása. Ha a daganat már áttörte a prosztata tokját (a diagnosztizált esetek 70%-a ilyen) és a környező szervekre terjedt vagy távoli áttétet adott, kezelhető stádiumban van. A kezelés a daganat fejlődésének gátlását, lassítását jelenti. A kezelés lényege a férfi nemi hormonok (androgének) hatásának kiiktatása. E célból végzik el az androgéneket termelő herék sebészi eltávolítását vagy vetnek be olyan gyógyszereket, amelyek által a here megszűnik hormont termelni (kémiai kasztráció). A herék mellett a mellékvesék is termelnek androgén hormonokat, ezért a prosztata szövetében még így is fellelhető androgénhatás megszüntetésére az ún. antiandrogén gyógyszerek állnak rendelkezésre. Ezek a daganatszövet növekedését mindenhol – a távoli áttétekben is – visszaszorítják.



### Megelőzés

Fontos, hogy az 50 év feletti férfiak – tünetmentesség esetén is – minden évben felkeressék az urológusukat. Panasz esetén pedig azonnal orvoshoz kell fordulni, hogy a még viszonylag korai stádiumban lévő elváltozást időben, jó eséllyel kezeltesék. A kezelés megválasztásánál lehetőség van arra, hogy a kezelőorvos a legmesszebbmenőig tekintettel legyen a beteg korára, igényeire, életvitelére, az esetlegesen meglévő más betegségeire és ennek megfelelően tud választani a kezelés fajtái közül.



Észben Tartott Egészség

[www.hazipatika.com](http://www.hazipatika.com)

Ingyenes zöldszám: **06 80 201-466**

# Prosztata megbetegedések



RICHTER GEDEON



Az utóbbi évtizedekben a prosztatata megbetegedések egyre gyakrabban keserítik meg nemcsak az idősebb, hanem a fiatal- és középkorú férfiak életét is. Ennek okai többek között a férfi lakosság megváltozott életmódjában keresendők, úgymint a mértéktelen alkoholfogyasztás, a dohányzás, az ülő életmód, a testmozgás hiánya, a zsírban gazdag táplálkozás, stb.

A prosztatatarák a férfiak daganatos halálozásának második leggyakoribb oka a tüdőrák után. Magyarországon évente 2700 fővel növekszik a diagnosztizált esetek száma és körülbelül 1500 férfi válik a prosztatatarák áldozatává.

Pedig a prosztatatarák megszelídíthető, jól kezelhető, ezáltal az életminőség jelentősen javítható.

E kiadvány segítséget nyújt a betegség és a tünetek idejében történő felismerésében, valamint hasznos információkkal szolgál a megelőzésről és a kezelési lehetőségekről.

Az okok megszüntetése és a gyógyulás érdekében mindenképpen keresse szakember segítségét.

### **Mi a prosztatata?**

A prosztatata (dűlmirigy) gesztenye alakú és nagyságú, tömör, simaizom és mirigyszövetből álló szerv, mely a húgyhólyag alatt és a végbél előtt helyezkedik el. A prosztatán áthalad a húgycső felső szakasza. A prosztatata által termelt váladék az ondó részét képezi, a spermiumok aktivitását, mozgását segíti elő.

### **Vizelési panaszok**

A férfiaknál 50 éves kor felett egyre gyakoribbá válnak a különböző vizelési panaszok. Ezek hátterében a leggyakrabban a prosztatata, a húgycső és a húgyhólyag izomzatának fokozott ingerlékenysége áll, ami az izomzat összehúzódásával és a vizelet elfolyásának akadályozásával jár.

Gyakori ok a prosztatata jóindulatú megnagyobbodása, főleg a húgycsövet körülölelő mirigyállományé. Ilyenkor a vizelet nehezebben indul, a vizeletsugár gyengül, a vizelés éjszaka is gyakorivá válik, a vizelési idő megnyúlik.

Középsúlyos esetben hirtelen vizelési inger támad, jellemző a vizelet sugár megszakadása, a fájdalmas vizelés, az inkontinencia, utócspepegés, az elégtelen hólyagürülés érzése.

### **Kezelés**

Az időben elkezdett gyógyszeres kezeléssel a tünetek gyorsan és hatékonyan csökkenthetők, és a műtét legtöbbször elkerülhető, az életminőség jelentősen javítható. A gyógyszeres terápia egyrészt a prosztatata tömegének csökkentésére, másrészt a vizeletelfolyási akadály megszüntetésére irányul. A növényi kivonatok (pl. törpepálma- vagy tökmagkivonat) mellékhatást ritkán okoznak, azonban súlyos esetek kezelésére nem alkalmasak.

### **Urológiai vizsgálat**

A pontos diagnózishoz és a kezelés megválasztásához általános és speciális urológiai vizsgálatokra van szükség. A vizsgálatok azt a célt is szolgálják, hogy a betegség elkülöníthető legyen a prosztatata krónikus gyulladásától, illetve a prosztatataraktól, az utóbbi inkább előrehaladott stádiumban produkál hasonló tüneteket, de előfordulhat, hogy a jóindulatú megnagyobbodás és a gyulladás együtt jelentkezik.

### **Miből áll az orvosi vizsgálat?**

Az urológus végbélen keresztül történő betapintásból tájékozódik a prosztatata nagyságáról, felületéről, érzékenységéről, keménységéről. A végbélen át végzett ultrahangvizsgálat képet ad a prosztatata szerkezetéről. Vérvétel során elvégzik az ún. PSA ( prosztatata specifikus antigén) vizsgálatot is. A vizsgált antigén egy fehérje-természetű anyag, mely a prosztatata szövetében termelődik és a beteg véréből kimutatható. A PSA vizsgálatnak köszönhető, hogy a prosztatatarák átlagosan 5 évvel korábban felismerhető; a korai diagnózis esetén a daganat még többnyire gyógyítható stádiumban van.