

Jakość życia mężczyzn z łagodnym przerostem gruczołu krokowego

Quality of life men with benign prostatic hyperplasia

Cichoń Bożena¹, Caus-Wozniak Irena²

¹ SP Szpital Kliniczny nr 1 SUM w Zabrze

² Katedra Pielęgniarstwa Wydziału Opieki Zdrowotnej Wyższej Szkoły Nauk Stosowanych w Rudzie Śląskiej

Streszczenie

Łagodny wzrost gruczołu krokowego jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób pojawiających się z u mężczyzn w dojrzałym okresie życia i może się wiązać z dotkliwymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych, które w znaczny sposób pogarszają jakość życia wskutek zaburzenia zarówno normalnej dziennej aktywności jak i snu. Łagodny wzrost stercza dzięki coraz doskonalszym metodom terapii zarówno farmakologicznej jak i inwazyjnej stanowi minimalne zagrożenie dla życia. W ostatnich dekadach obserwuje się gwałtowny wzrost liczby mężczyzn zgłaszających się do lekarzy po poradę z powodu dolegliwości związanych z mikcją. Łagodny wzrost stercza to niezłośliwe powiększanie się gruczołu krokowego, które powstaje wskutek nadmiernego mnożenia się komórek stercza, zarówno gruczołowych jak i wywodzących się z elementów podścieliska. Najlepsze efekty leczenia są osiągane we wczesnych stadiach zaawansowania choroby, ograniczając dokuczliwe objawy takie jak: częstomocz, naglące parcia czy nokturie. Niestety prognozy przewidują dalszy gwałtowny wzrost zachorowań. W pracy podjęto próbę zbadania wpływu łagodnego wzrostu gruczołu krokowego na jakość życia pacjentów. Badaniem objęto 100 mężczyzn z łagodnym wzrostem stercza w wieku powyżej 40 roku życia. Badanie przeprowadzono przy pomocy autorskiego kwestionariusza ankiety. Analiza odpowiedzi respondentów wskazała na to, iż choroba obniża jakość życia, ma negatywny wpływ na życie rodzinne i seksualne. Wielu badanych niechętnie przyznaje się do tego schorzenia, bodźcem do podjęcia leczenia była presja rodziny. Duża grupa respondentów stwierdzała brak badania „per rectum”, badania USG i PSA co jest od lat standardem w diagnozowaniu przerostu gruczołu krokowego. Jedynie połowa badanych stosowała się do zaleceń lekarskich. Mimo występującego schorzenia respondenci nie zrezygnowali z używek. Badani określili swoją wiedzę na temat schorzenia jako wystarczającą, co nie zostało potwierdzone badaniem.

Słowa kluczowe: jakość życia, łagodny wzrost stercza, przerost gruczołu krokowego

Summary

Benign prostatic hyperplasia is one of the most common chronic diseases found in men in the mature stage of life and may involve severe symptoms of lower urinary tract, which significantly impair quality of life as they disturb both normal daily activities and sleep. Benign enlargement of the prostate poses a minimum threat to life due to more and more perfect methods of treatment, both pharmacological and invasive. In recent decades, a steep rise in the number of men who come to doctors for advice because of symptoms related to urination has been observed. Benign prostatic hyperplasia is a non-malignant growth of the prostate gland, which arises from an excessive proliferation of prostate cells, both glandular and derived from stromal elements. Best treatment results are achieved in early stages of the disease, reducing the troublesome symptoms such as polyuria, urinary urgency, or nocturia. Unfortunately, forecasts predict a further sharp increase in cases. This paper attempts to examine the impact of a benign prostatic hyperplasia on the patients' quality of life. The study included 100 men

over 40 years of age, suffering from the disease. The study was conducted using a survey questionnaire. Analysis of the respondents answers indicated that the disease reduces the quality of life, has a negative impact on both family and sex life. Many of the surveyed were reluctant to admit to their condition, a stimulus to start treatment was the pressure on the family side. A large group of respondents pointed out the lack of rectal examination, an ultrasound and a PSA test which have for years been the standard in the diagnosis of prostatic hyperplasia. Only half of those surveyed followed the doctor's instructions. Despite the present condition the respondents did not give up stimulants. Subjects have defined their knowledge on the condition as sufficient, which has not been confirmed by the study.

Wstęp

Łagodny wzrost gruczołu krokowego (BPH – benign prostatic hyperplasia) jest jedną z najczęstszych przewlekłych chorób pojawiających się w dojrzałym okresie życia, może się wiązać z dokuczliwymi objawami ze strony dolnych dróg moczowych (lower urinary tract symptoms – LUTS), które pogarszają jakość życia w skutek zaburzenia zarówno normalnej dziennej aktywności jak i snu. BPH dzięki coraz doskonalszym metodom terapii zarówno farmakologicznym jak i inwazyjnym stanowi minimalne zagrożenie dla życia chorego. W ostatnich latach obserwuje się stały wzrost liczby mężczyzn zgłaszających się do urologów i lekarzy podstawowej opieki zdrowotnej po poradę z powodu występujących dolegliwości związanych z oddawaniem moczu. Schorzenia związane z gruczołem krokowym dotyczą coraz większej liczby mężczyzn po 50 roku życia [1] i można zauważyć w ostatnich latach tendencję do obniżania się wieku zachorowania.

Łagodny wzrost stercza polega na zwiększaniu liczby i wielkości komórek tworzących zrąb i część gruczołową strefy przejściowej gruczołu krokowego. Powiększający się z czasem tzw. gruczolak stercza spycha właściwą tkankę stercza na obwód. Definicja kliniczna BPH opracowana przez Międzynarodowy Komitet Uzgadniający do Spraw Chorób Stercza wskazuje na istnienie choroby, jeżeli:

- masa gruczołu krokowego jest większa niż 20 g
- maksymalny przepływ cewkowy jest osłabiony i wynosi mniej niż 15 ml/s
- dolegliwości i objawy ze strony dolnych dróg moczowych są określane przez chorego na co najmniej 7 pkt w 35 punktowej skali nasilenia objawów I-PSS (International Prostate Symptom Score) [2].

Etiopatogeneza łagodnego wzrostu stercza nie została całkowicie wyjaśniona. Zmiany polegające na wzroście zrębu oraz części gruczołowej zachodzą pod wpływem zaburzonej równowagi między proliferacją a apoptozą komórek gruczołowych. Jako możliwe czynniki etiologiczne tego procesu podawane są:

- bezpośrednie interakcje między podścieliskiem a częścią gruczołową stercza (wpływ androgenów poprzez zaburzenia metabolizmu oraz rozregulowania osi podwzgórzowo-przysadkowo-gonadalnej synergiczny wpływ estrogenów)
- wpływ nieandrogenowych czynników wzrostu.

Wśród czynników ryzyka BPH pod uwagę bierze się: wiek, masę, czynniki socjoekonomiczne, aktywność seksualną, spożywanie alkoholu, schorzenia (np. marskość wątroby, nadciśnienie tętnicze) palenie papierosów, dietę, BMI, stosowanie leków. Związek tych czynników z łagodnym wzrostem stercza nie został do końca udowodniony [3].

Wpływ na jakość życia pacjentów z BPH mają objawy związane z częstomoczem tak dziennym jak i nocnym, zwężenie strumienia moczu a tym samym wydłużenie mikcji. Częstym objawem jest gwałtowne parcie i uczucie niecałkowitego opróżnienia pęcherza. Do całkowitego zatrzymania moczu może dojść w każdym okresie choroby [4]. Rozpoznanie łagodnego wzrostu stercza nie zawsze jest proste opiera się na:

- szczegółowym wywiadzie dotyczącym zaburzeń w oddawaniu moczu
- badaniu palcem przez odbytnicę
- badaniu pęcherza moczowego
- badaniu ogólnym moczu
- oznaczeniu swoistego antygenu sterczowego (PSA)
- wykonaniu USG
- wykonaniu uroflawmetrii [4,5].

Najlepsze efekty leczenia są osiągnane we wczesnych stadiach zaawansowania choroby. Niestety prognozy przewidują dalszy gwałtowny wzrost zachorowań.

Cel pracy

Objawy związane z łagodnym wzrostem stercza w niekorzystny sposób wpływają na jakość życia chorych, dlatego celem badań było:

1. ukazanie problemów związanych z leczeniem mężczyzn z łagodnym przerostem stercza
2. ocena wiedzy badanej grupy na temat łagodnego przerostu stercza
3. próba oceny wpływu choroby na subiektywną ocenę jakości życia
4. ocena wpływu łagodnego przerostu stercza na aktywność seksualną

Material i metody badawcze

Badania przeprowadzone na terenie Kliniki Urologii Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego ŚUM nr 1 w Zabrze im. Prof. Stanisława Szyszko. W badaniu na użytek niniejszej pracy zastosowano metodę ankietową. Autorski kwestionariusz ankiety wypełniali samodzielnie respondenci stanowiący grupę pacjentów w/w kliniki. Przed wypełnieniem ankiety respondenci byli pytani o zgodę na jej wypełnieni, zapewnieni o anonimowości oraz instruowani na temat jej wypełnienia. Badaniami objęto 100 mężczyzn w okresie od 11.04.2010 r. do 30.07.2010 r. Ankietę rozprowadzono po uzyskaniu wcześniej zgody kierownika placówki. Kwestionariusz składa się z 35 pytań, w skład których wchodziły pytania otwarte (dające respondentowi możliwość swobodnej odpowiedzi) oraz zamknięte (zaopatrzone w kafeterię przygotowaną przez autora). Wszyscy badani to mężczyźni powyżej 40 roku życia, jednak przewagę stanowią osoby po 50 roku życia, mieszkańcy zarówno miast jak i wsi. Respondenci w większości żyją w formalnych związkach małżeńskich, co jest ważne z punktu widzenia udzielania wsparcia i pomocy w chorobie. Istotnym elementem wiedzy o chorym jest wykształcenie będące determinantem zdrowia. Badana grupa to w ponad połowie osoby o niskim wykształceniu (10% podstawowe i 44% zawodowe). Szkołę średnią ukończyło 30%, natomiast wyższą 16%. 60% respondentów to osoby nie czynne zawodowo, osób pracujących w tej grupie jest jedynie 40%.

Wyniki i ich omówienie

Analizując uzyskane wyniki należy mieć na uwadze, iż respondenci to w większości osoby po 50 roku życia nie aktywne już zawodowo. Jakość życia uwzględniając w/w cechy zmienia się, objawy łagodnego wzrostu stercza nakładają się na często na już istniejące problemy zdrowotne.

Badana grupa to w 75% osoby nałogowo palące papierosy i w 65% spożywają alkohol. Oba te nałogi jak wiadomo w sposób destrukcyjny działają na funkcjonowanie organizmu. Większość badanych deklaruje, iż korzysta systematycznie z opieki lekarskiej (88%), z porad urologa systematycznie korzysta nieco mniejsza grupa 77%. Badani mężczyźni w 69% leczą nadciśnienie tętnicze, jednak jedynie 56% stosuje stale leki. Wpływ na taki stan rzeczy ma niewątpliwie niskie wykształcenie badanej grupy, respondenci nie w pełni rozumieją konieczność stałego stosowania leków. Jakość życia jest w dużej mierze zależna od prawidłowego funkcjonowania organizmu a to może być uzależnione od systematycznego stosowania leków. Na brak systematyczności stosowania leków ma niewątpliwie wpływ fakt, iż większość badanych to osoby nieczynne zawodowo, a to w znacznym stopniu ograniczać może realizację przepisywanych recept.

Ponad połowa badanych (62%) wysoko ocenia swoją wiedzę na temat łagodnego przerostu gruczołu krokowego. Wiedza na ten temat pozwala na wcześniejsze zauważenie objawów, podjęcie leczenia i lepszą współpracę z lekarzem. Prawie wszyscy respondenci (92%) jako jeden z głównych objawów podają uczucie niecałkowicie opróżnianego pęcherza oraz częstych fikcji (93%). Dwa wyżej wymienione objawy mogą w znaczny sposób obniżyć jakość życia. Przerwany strumień moczu to problem nieco mniejszej grupy 83%, objaw ten to charakterystyczny obraz chorób stercza, budzący u wielu pacjentów niepokój i obawę przed chorobą nowotworową. Duża grupa 79% ma problemy z nagłą koniecznością oddawania moczu. U pacjentów biorących udział w życiu społecznym i zawodowym nagłe parcie w znaczny sposób zaburza funkcjonowanie. 80% mężczyzn w badanej grupie zauważa u siebie słaby strumień moczu, a 82% wysiła się aby rozpocząć mikcję mimo uczucia parcia, są to objawy decydujące o konieczności podjęcia specjalistycznego leczenia. Konieczność kilkakrotnego wstawania w ciągu nocy w celu oddania moczu to problem 83% badanych. Konieczność przerywania odpoczynku nocnego może być bardzo uciążliwa i powodować zmęczenie i rozdrażnienie w ciągu dziennego funkcjonowania. Niepokojący i groźny objaw jakim jest pojawienie się krwi podczas mikcji dotyczy 19% respondentów. Najprostszym badaniem, które ocenia gruczoł krokowy jest badanie „per rectum”, badanie to miało wykonane 77% mężczyzn, podobna grupa (68%) miała wykonane badanie USG, a jedynie u 55% wykonano oznaczenie swoistego stężenia antygenu sterczowego (PSA). Powyższe dane nie są satysfakcjonujące, ponieważ te 3 badania stanowią standard diagnostyczny u chorych z łagodnym przerostem stercza. Można także przypuszczać, że część badanych o niskim statusie wykształcenia nie do końca zna nazwy badań i nie wie, na czym one polegają. Ponad połowa badanej grupy (60%) do podjęcia leczenia została zmotywowana przez rodzinę, co potwierdza duży wpływ rodziny na stan zdrowia jej członków. Aż 67% respondentów twierdzi, że choroba w znaczny sposób wpływa na styl życia. Choroby gruczołu krokowego mogą stanowić podstawę zaburzeń życia seksualnego, potwierdza to 79% badanej grupy. Także część leków stosowanych przez pacjentów w znaczny sposób obniża libido.

Prawa pacjenta nie są w pełni realizowane przez służby zdrowia, zwłaszcza prawo do informacji, brak takiej informacji deklaruje 19% badanych. Pełna informacja o chorobie i sposobach leczenia ma wpływ na poczucie bezpieczeństwa a tym samym na jakość życia. 46% badanych nie widzi potrzeby zmiany diety w związku z BPH a to dowód na to, iż nie uzyskali oni pełnej informacji o życiu z chorobą i zapobieganiu jej postępowi. Jedynie 23% deklarowało łagodny przerost gruczołu krokowego w męskiej linii swojej rodziny.

O jakości życia z łagodnym przerostem gruczołu krokowego mogą świadczyć odpowiedzi na pytanie „Jakby się Pan czuł gdyby dolegliwości ze strony układu moczowego utrzymywały się na tym samym poziomie”, 69% odpowiedziało, że czułoby się z tym źle, a 21% deklarowało średnie samopoczucie.

Dyskusja

Badania niniejszej pracy w pełni potwierdzają doniesienia Borkowskiego czy Krysta mówiące o wieku zachorowania na łagodny przerost stercza. Badania udowodniły, że zachorowalność wzrasta wraz z wiekiem. Zwiększoną zachorowalność odnotowuje się już około 50 roku życia, choć w ostatnich latach widać wyraźną tendencję do obniżania się wieku zachorowania ok. 18% badanych to mężczyźni po 40 roku życia [6]. Duża grupa badanych jest pod stałą opieką lekarza rodzinnego z powodu innych niż BPH chorób a to wiąże się z stosowaniem leków, które prawdopodobnie także mają wpływ na wzrost gruczołu krokowego [3]. Świadomość badanej grupy dotycząca regularnego stosowania leków jest na nie najwyższym poziomie. Duża część badanej grupy stosuje leki nieregularnie. Na taki stan rzeczy ma niewątpliwie wpływ fakt, iż w badanej grupie większość to osoby będące nieczynnie zawodowo, których zasoby finansowe zmuszają do ograniczenia wydatków także tych na leki. Większość badanych deklaruje wiedzę na temat schorzenia jednak badania nie potwierdzają tej wiedzy. Badania to w większości palacze, nie stroniący od alkoholu a to potwierdza fakt, iż nie znają oni wpływu tych czynników na możliwość wystąpienia zaostrzeń choroby [1,3]. Potwierdza to także fakt braku znajomości wpływu diety i stylu życia na rozwój BPH. Jakość życia jest subiektywną oceną, którą deklaruje respondent zgodnie z własną wiedzą i odczuciami, prawie 70% badanych potwierdza znacznie obniżoną jakość życia. Wiedza respondentów ma niewątpliwie przełożenie na niski stan wykształcenia badanych. Tak sama choroba jak i częste stosowanie leków hamujących wzrost gruczołu krokowego destrukcyjnie działa na życie seksualne respondentów, duża grupa badanych deklaruje zaburzenia potencji, co ma niewątpliwie wpływ na ocenę jakości życia [7]. Wybór metody leczenia powinien zapewnić poprawę jakości życia oraz zapobiec uszkodzeniu dróg moczowych, niestety badania deklarują, iż nie wykonano u nich pełnej diagnostyki (badanie „per rectum”, USG, PSA) a to może mieć przełożenie na samopoczucie respondentów [8]. O sukcesie leczenia decyduje prawidłowe rozpoznanie, trafny wybór leczenia i profesjonalizm i profesjonalizm leczącego. W ocenie efektywności leczenia należy zachować rozsądek i umiar, pamiętając o takich cechach jak samoistna zmienność nasilenia objawów czy powolny, naturalny przebieg choroby [9,10].

Wnioski

Na podstawie analizy wyników wysunięto następujące wnioski:

1. Zachorowalność na łagodny przerost stercza wzrasta wraz z wiekiem
2. Choroba w znaczny sposób modyfikuje jakość życia pacjentów
3. Większość badanych deklaruje negatywny wpływ choroby na życia seksualne
4. Rodzina stanowi ważny czynnik motywujący do podjęcia leczenia
5. Nie wszyscy respondenci byli zdiagnozowani przez badanie „per rectum”, USG, PSA co stanowi standard w diagnozowaniu BPH
6. Większość badanych stosuje używki
7. Większość respondentów jest pod stałą kontrolą lekarza lecz jedynie połowa stosuje regularnie leki.

Piśmiennictwo

1. Starownik R., Bar K., Urban M. Łagodny wzrost stercza częsty problem mężczyzn po 50 roku życia. Med. Rodz.; 2003, 6: 38-43
2. Husiatyński W. Łagodny rozrost stercza — zasady postępowania. Ter. Lek.; 2001, 51: 11-15
3. Kierstan A., Sosnowski M. Łagodny wzrost stercza — diagnostyka i leczenie. Przew. Lek., 2007, (5/6): 26-34
4. Kwias Z. Rozpoznanie i leczenie łagodnego wzrostu stercza. Przew. Lek. 2005, 2: 15-23
5. Kwias Z. Łagodny wzrost stercza podstawowe wiadomości dla lekarza rodzinnego. Przew. Lek., 2009, 9: 47-57
6. Borkowski A., Urologia. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL Warszawa; 2006, 167-183, 262-263
7. Darewicz B., Skrodzka M., Kudelski J., Aktywność seksualna chorych na łagodny wzrost stercza, Prz. Urol. 2008, 9: 38-42
8. Dadej R., Dlaczego warto diagnozować i leczyć łagodny wzrost stercza. Czy łagodny wzrost stercza może indukować raka? Geriatr. Pol.; 2006, 2: 27-37
9. Dudkiewicz S. Aktualne zasady postępowania i leczenia łagodnego wzrostu stercza. Przew. Lek., 2008, 4: 62-70
10. Malendowicz W., Kwias Z. Łagodny wzrost gruczołu krokowego. Najczęściej zadawane pytania. Lek. Rodz.; 2008, 13: 452-460