



# DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) U MĘŻCZYŹN

ze szczególnym uwzględnieniem łagodnego  
rozrostu gruczołu krokowego (BPH/BPE)

Pod patronatem:



Opracowała: dr Anna Katarzyna Czech

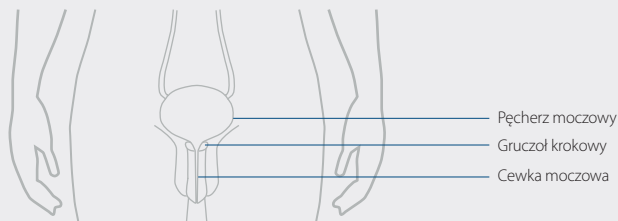
# DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) U MĘŻCZYŹN

ze szczególnym uwzględnieniem łagodnego rozrostu gruczołu krokowego (BPH/BPE)

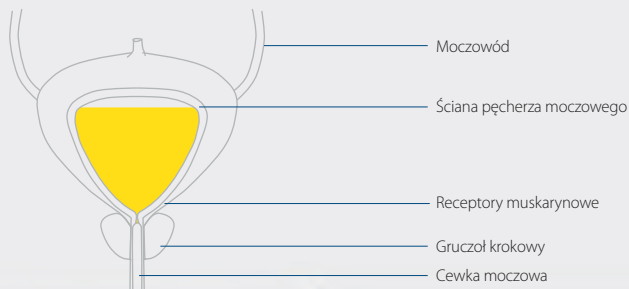
**Dolegliwości ze strony dolnych dróg moczowych** (*ang. Lower Urinary Tract Symptoms – LUTS*) to zespół objawów dotyczących gromadzenia i oddawania moczu, związanych ze schorzeniami pęcherza moczowego, cewki moczowej lub prostaty.

## Dolne drogi moczowe

Dolne drogi moczowe obejmują pęcherz moczowy, cewkę moczową, a u mężczyzny również gruczoł krokowy (stercz, prostatę).



Ściana pęcherza moczowego jest zbudowana z mięśnia wypieracza, a od strony światła wysłana jest nabłonkiem. Cewka moczowa to przewód łączący pęcherz moczowy z otoczeniem zewnętrznym. Gruczoł krokowy zlokalizowany poniżej pęcherza moczowego otacza fragment cewki moczowej.



Istotnym elementem dolnych dróg moczowych jest mechanizm zwieraczy, który jest inaczej zbudowany u mężczyzn, a inaczej u kobiet.

Podstawową rolą dolnych dróg moczowych jest gromadzenie moczu oraz jego wydalanie.

### W PRACY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH WYRÓŻNIA SIĘ DWIE FAZY:

01

Fazę gromadzenia moczu (napęlniania) – gdy pęcherz moczowy napęlnia się moczem. Nie powinny wtedy występować skurcze mięśnia wypieracza, a zwieracz powinien być zamknięty.

02

Fazę opróżniania (mikcji) – gdy mocz jest wydalany z pęcherza. Wówczas skurcz mięśnia wypieracza wypycha mocz przez rozluźnione otwarte zwieracze i cewkę moczową na zewnątrz.

## DOLEGLIWOŚCI ZE STRONY DOLNYCH DRÓG MOCZOWYCH (LUTS) – KLASYFIKACJA

LUTS to zespół objawów, które można podzielić na kategorie.

### OBJAWY ZWIĄZANE Z FAZĄ GROMADZENIA MOCZU (NAPEŁNIANIA PĘCHERZA MOCZOWEGO):

- ▼ **Częstomocz dzienny** – częste oddawanie moczu w ciągu dnia
- ▲ **Nykturia (lub nokturia)** – oddawanie moczu w nocy związane z przerwaniem snu
- ▶ **Parcia naglące** – nagle uczucie silnej potrzeby oddania moczu, którą ciężko jest powstrzymać
- ▶ **Nietrzymanie moczu** – mimowolny wyciek moczu

Gdy wyciek moczu jest poprzedzony uczuciem parcia, mówi się o nietrzymaniu moczu z parcia (lub nagłym nietrzymaniu moczu), a gdy jest związany z wysiłkiem fizycznym, kaszlem lub kichaniem, mówimy o wysiłkowym nietrzymaniu moczu.

## **OBJAWY DOTYCZĄCE FAZY OPRÓŻNIANIA, CZYLI WYDALANIA MOCZU Z PĘCHERZA:**

- ▼ Opóźnione rozpoczęcie oddawania moczu
- ▲ Osłabienie strumienia moczu
- ▶ Przerwany strumień moczu
- ▶ Rozproszony strumień moczu
- ▶ Wspomaganie oddawania moczu pracą mięśni brzucha
- ▼ Oddawanie moczu kroplami pod koniec mikcji

## **OBJAWY WYSTĘPUJĄCE TUŻ PO ODDANIU MOCZU:**

- ▶ Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
- ▼ Wykapywanie moczu po mikcji

## **JAKIE MOGĄ BYĆ PRZYCZYNY LUTS U MĘŻCZYZN?**

LUTS są zespołem objawów mogących towarzyszyć wielu schorzeniom. W poszczególnych schorzeniach jedne objawy mogą występować częściej, a inne rzadziej.

## **WYBRANE PRZYCZYNY LUTS U MĘŻCZYZN TO:**

- ▲ Łagodny rozrost gruczołu krokowego (BPH/BPE)
- ▶ Zespół pęcherza nadaktywnego
- ▶ Infekcje dróg moczowych
- ▼ Choroby neurologiczne tzw. „pęcherz neurogenny”
- ▲ Zwężenie cewki moczowej

LUTS mogą być również objawem choroby nowotworowej układu moczowego, szczególnie gdy są odporne na leczenie. Dlatego jeśli podejrzewa Pan u siebie LUTS należy zgłosić się do urologa.

**W każdym przypadku wystąpienia krwimoczu należy koniecznie zgłosić się do urologa.**

## JAK DIAGNOZUJE SIĘ LUTS?

Podczas diagnostyki LUTS lekarz zawsze zbierze dokładny wywiad oraz wykona badanie fizykalne i zleci badanie ogólne moczu

**Wywiad** – lekarz poprosi, aby opowiedział Pan dokładnie o swoich objawach, czasie ich trwania, wpływie na jakość życia, dotychczas stosowanym leczeniu, innych schorzeniach, przebytych operacjach i stosowanych lekach.

**Badanie fizykalne** – lekarz przeprowadzi dokładne badanie fizykalne ogólnolekarskie, a także wykona badanie urologiczne, które u mężczyzn obejmuje badanie moszny, jąder, prącia oraz badanie gruczołu krokowego przez odbyt (badanie per rectum). Pomimo, że badanie to może wydawać się Panu krępujące, jest szalenie istotne w ocenie LUTS.

**Badanie ogólne moczu** – pomocne, aby stwierdzić, czy przyczyną LUTS może być infekcja dróg moczowych.

**Badanie bakteriologiczne moczu** – wykonywane, aby stwierdzić wzrost bakterii w drogach moczowych, dzięki czemu można potwierdzić zakażenie dróg moczowych.

## **BADANIA DODATKOWE SĄ ZLECANE PRZEZ LEKARZA W WYBRANYCH PRZYPADKACH**

**Dziennik mikcji** – polega na wypełnianiu przez co najmniej trzy dni tabeli, w której zaznacza się, ile razy oddało się mocz, w jakiej ilości, ile przyjęło się płynów oraz kiedy wystąpiło uczucie parcia na mocz lub bezwiedny wyciek moczu.

**Kwestionariusze** – kwestionariusze mogą być pomocne, aby dokładniej ocenić typ i stopień nasilenia LUTS, a także ocenić ich wpływ na jakość życia.

**Uroflowmetria** – badanie polega na oddaniu moczu do specjalnego urządzenia, które mierzy przepływ strumienia moczu i objętość oddanego moczu. Często badaniu towarzyszy pomiar objętości moczu, który pozostał w pęcherzu po mikcji.

**Badanie ultrasonograficzne (USG) układu moczowego** – w USG można ocenić nerki oraz pęcherz moczowy.

**USG przezodbytnicza (TRUS) prostaty** – badanie wykonuje się przez wprowadzenie do odbytnicy specjalnej głowicy USG. Pozwala na dokładny pomiar objętości prostaty, a niekiedy pomocne jest w rozpoznaniu pewnych schorzeń.

**Badanie urodynamiczne** – w badaniu urodynamicznym wykonuje się pomiary ciśnień panujących w dolnych drogach moczowych, a także innych parametrów podczas fazy gromadzenia i oddawania moczu.

**Cystoskopia** – przez optykę wprowadzoną przez cewkę moczowa, ocenia się wnętrze pęcherza moczowego.

Badania obrazowe jak tomografia komputerowa lub rezonans magnetyczny w przypadku LUTS są przydatne jedynie w szczególnych przypadkach.

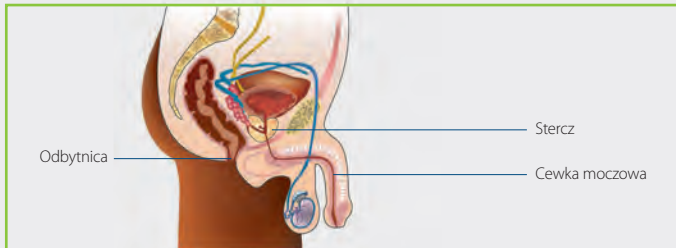
## JAK LECZY SIĘ LUTS?

Leczenie LUTS zależy od przyczyny oraz dominujących objawów i będzie krótko omówione przy poszczególnych schorzeniach objawiających się LUTS.

W terapii można stosować **metody zachowawcze (niechirurgiczne)** – jak **terapia behawioralna** (trening pęcherza, ćwiczenia mięśni dna miednicy) oraz **farmakoterapia** (przyjmowanie leków), jak również w wybranych przypadkach **metody chirurgiczne**.

# OMÓWIENIE WYBRANYCH SCHORZEŃ OBJAWIAJĄCYCH SIĘ LUTS U MĘŻCZYZN

Łagodny rozrost gruczołu krokowego (prostaty)  
(ang. BPH lub BPE – łagodne powiększenie gruczołu krokowego).



Stopniowe powiększenie płatów stercza otaczających cewkę moczową powoduje utrudniony odpływ moczu i może prowadzić do przebudowy ściany pęcherza.

Jest to schorzenie bardzo rozpowszechnione. Częstość występowania wyraźnie zwiększa się z wiekiem.

## **OBJAWAMI BPH MOGĄ BYĆ ZARÓWNO LUTS ZWIĄZANE Z FAZĄ GROMADZENIA, JAK I ODDAWANIA MOCZU:**

- ▼ Nykturia
- ▲ Opóźnione rozpoczęcie oddawania moczu
- ▶ Osłabienie strumienia moczu
- ▶ Przerwany strumień moczu
- ▼ Rozproszony strumień moczu
- ▲ Wspomaganie oddawania moczu pracą mięśni brzucha
- ▶ Oddawanie moczu kroplami pod koniec mikcji

- ▼ Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza moczowego
- ▲ Wykapywanie moczu po mikcji
- ▶ Częstomocz dzienny
- Parcia naglące

Objawy te mogą prowadzić do istotnego obniżenia jakości życia. Jeżeli zauważysz któryś z objawów, to sygnał dla Ciebie, aby skonsultować się z lekarzem i podczas rozmowy powiedzieć o wszystkich niepokojących obserwacjach.

Pamiętaj, że Twoja szybka reakcja i szczerą rozmowa z lekarzem mogą przyczynić się do szybszego rozpoznania choroby i stanowić początek terapii, mającej na celu podniesienie jakości życia.

Do **rozpoznania**, oprócz wywiadu i badania ogólnolekarskiego, konieczne jest badanie prostaty przez odbytnicę (badanie per rectum). Przydatne jest wypełnienie przez chorego kwestionariusza (najczęściej stosowany jest kwestionariusz IPSS). Zwykle urolog zleci również uroflowmetrię, USG układu moczowego z oceną zalegania moczu, a w wybranych przypadkach badanie stężenia PSA we krwi (podwyższone stężenie PSA może wskazywać na inne choroby gruczołu krokowego, w tym raka prostaty). Czasem potrzebne będą również inne badania, np. USG przezodbytnicza prostaty (TRUS) lub cystoskopia.

W większości przypadków **leczenie** BPH opiera się na początku na zaleceniach dotyczących trybu życia (np. ilości i pory przyjmowania płynów) oraz leczeniu farmakologicznym (przyjmowanie leków), a w razie braku skuteczności leczenia lekami podejmuje się decyzję o ewentualnym leczeniu chirurgicznym.

W leczeniu **farmakologicznym** BPH stosowane są różne grupy leków. Pana lekarz doradzi, które będą dla Pana najbardziej odpowiednie, a w razie potrzeby zmodyfikuje dalsze leczenie.

Nie należy samemu, bez konsultacji z lekarzem, podejmować, modyfikować ani przerywać leczenia.

Podstawowym zabiegiem chirurgicznym w leczeniu BPH jest przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego (ang. TURP) – wycięcie powiększonych płatów prostaty „od środka” dzięki czemu cewka moczowa w tym miejscu staje się szeroka i mocz lepiej odpływa. W przypadku, gdy prostata ma bardzo dużą objętość, lepszym rozwiązaniem jest wycięcie powiększonej części prostaty podczas zabiegu otwartego lub laparoskopowego.



Nieleczony łagodny rozrost gruczołu krokowego powodując stale utrudniony odpływ moczu z pęcherza może prowadzić do przebudowy ściany pęcherza, zalegania lub zatrzymania moczu, infekcji, tworzenia się kamieni w pęcherzu, a także mieć negatywny wpływ na czynność nerek.

Dlatego, jeśli zauważy Pan u siebie LUTS, należy zgłosić się do urologa.

## ZESPÓŁ PĘCHERZA NADAKTYWNEGO (ANG. OVERACTIVE BLADDER SYNDROME – OAB).

Zespół pęcherza nadaktywnego (OAB) to zespół objawów charakteryzujący się występowaniem parć nagłych, z lub bez nietrzymania moczu z parcia, którym zazwyczaj towarzyszy częstomocz dzienny i nocny (nykturia), jeśli nie stwierdza się infekcji dróg moczowych lub innej przyczyny mogącej tłumaczyć powyższe objawy.

Zatem dla OAB typowe są objawy LUTS związane z fazą gromadzenia moczu, ponieważ u osób z pęcherzem nadaktywnym podczas napełniania pęcherza mogą występować nieprawidłowe skurcze mięśnia wypieracza pęcherza.

U mężczyzn objawy OAB często towarzyszą łagodnemu rozrostowi gruczołu krokowego, ale mogą również występować samodzielnie. Zespół pęcherza nadaktywnego może być spowodowany wieloma czynnikami i często nie daje się ustalić dokładnej przyczyny.

W diagnostyce OAB, oprócz wywiadu, badania fizykalnego i badania moczu, bardzo przydatny jest dziennik mikcji (tabela, w której odnotowuje się, ilość oraz czas i porę oddania moczu, czy występowały parcia nagłe i epizody nietrzymania moczu oraz ilość przyjmowanych płynów), a także kwestionariusze. Niezwykle istotne jest, aby wykluczyć inne przyczyny objawów.

Zwykle taka podstawowa ocena wystarczy do postawienia wstępnego rozpoznania i wdrożenia leczenia.

Podstawą leczenia OAB jest terapia behawioralna oraz farmakoterapia, zwykle stosowane w połączeniu.

Terapia behawioralna obejmuje takie techniki jak trening pęcherza (próby „przeczekania” parcia naglącego i wydłużanie czasu do oddania moczu) lub ćwiczenia mięśni dna miednicy. Wraz z zaleceniami dotyczącymi trybu życia (np. ilości i pory przyjmowania płynów) jest to pierwszy i podstawowy sposób leczenia.

Farmakoterapia obejmuje zazwyczaj przewlekłe przyjmowanie leków doustnych. Najczęściej stosowana w OAB grupa leków działa na receptory w mięśniu wypieraczu pęcherza, hamując jego skurcze, dzięki czemu rzadziej występują parcia naglące, częstomocz i epizody nietrzymania moczu. Możliwe działania niepożądane to między innymi uczucie suchości w ustach lub zaparcia. Należy zgłosić lekarzowi wystąpienie tych działań. U mężczyzn, którzy mają dużą objętość moczu zalegającego po oddaniu moczu, należy zachować szczególną ostrożność.

Nie należy samemu, bez konsultacji z lekarzem rozpoczynać, modyfikować lub przerywać leczenia.

Jeśli terapia behawioralna i farmakoterapia nie prowadzą do zadowalającej poprawy, wówczas lekarz może zlecić dodatkowe badania, jak badanie urodynamiczne, które dokładnie ocenia pracę dolnych dróg moczowych i może pomóc w ustaleniu przyczyny i dalszego leczenia. Niekiedy mogą być konieczne jeszcze inne badania.

Po wykonaniu wybranych badań dodatkowych można zmodyfikować wcześniej prowadzone leczenie lub rozważyć inne metody.

## **INFEKCJE DRÓG MOCZOWYCH**

Infekcje dróg moczowo-płciowych męskich obejmują między innymi zapalenie pęcherza moczowego, prostaty, najądrza lub cewki moczowej.

Zwykle głównymi objawami są LUTS, ale mogą im towarzyszyć objawy ogólne jak gorączka.

Nieleczone infekcje dróg moczowo-płciowych męskich mogą prowadzić do groźnych powikłań. Nie należy lekceważyć takich objawów i należy udać się do lekarza.

Podstawą leczenia infekcji dróg moczowych jest zastosowanie antybiotyku. Lekarz po wykonaniu badań zleci odpowiedni antybiotyk.

## CHOROBY NEUROLOGICZNE, TZW. PĘCZERZ NEUROGENNY

Ponieważ unerwienie dróg moczowych jest bardzo złożone, wiele chorób neurologicznych (np. udar mózgu, stwardnienie rozsiane, uszkodzenie rdzenia kręgowego, uszkodzenie nerwów podczas operacji w jamie brzusznej lub miednicy, neuropatia cukrzycowa) może prowadzić do różnorodnych zaburzeń dolnych dróg moczowych powodując LUTS.

Nieleczone zaburzenia oddawania moczu w schorzeniach neurologicznych mogą prowadzić do groźnych powikłań, z niewydolnością nerek włącznie.

Jeśli ma Pan chorobę neurologiczną, proszę porozmawiać ze swoim lekarzem, który zdecyduje, czy wskazane jest skierowanie do urologa.

Podane w ulotce informacje mają charakter ogólny, natomiast każdy przypadek jest indywidualny i żaden nie może zastąpić wizyty u lekarza.



