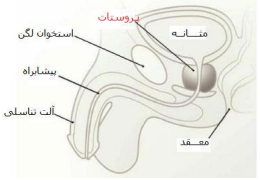


پروستات یک غدهی گردویی شکل که در پایین مثانه قرار دارد. این غده قسمتی از دستگاه تولیدمثل مردانه محسوب میشود.

وظیفهی آن تولید مایع برای منی است، اما وقتی این غده دچار اشکال میشود، مشکلاتی در تخلیهی ادرار به وجود میآید و نه در عمل رابطهی جنسی. چرا که پیشابراه؛ لولهای که ادرار را از مثانه به بیرون بدن میبرد، از میان پروستات عبور میکند.

با فازایش سن پروستات میتواند بزرگ شده و باعث ایجاد هیپرپلازی خوش خیم پروستات (BPH) یا همان بزرگی خوشخیم پروستات شود. حتی اندک بزرگ شدن پروستات میتواند مشکلاتی در تخلیهی ادرار به وجود آورد.



چه عللی سبب بروز BPH میشوند؟
علت بزرگ شدن پروستات یکی از ابهامات پزشکی امروز است. پزشکان میدانند که وجود دو چیز ضروری است: افزایش ســـــــن و هورمون تستوسترون. اما نمیدانند که چرا با افزایش سن برخی از مردان دچار بزرگی پروستات میشوند و برخی هم نه.

اگرچه علت بزرگی پروستات مشخص نیست، چندین عامل خطر مهم شناسایی شده که میتواند احتمال بروز آن را افزایش دهند:
- چاقی در ناحیهی شکمی
- مصرف سیگار
- کم تحرکی و ورزش نکردن
- تغذیهی نامناسب
- مصرف زیاد الکل

علایم بزرگی پروستات
علایم BPH متغیر و مختلف هستند. گروهی از این علایم به واسطهی تنگی پیشابراه ایجاد میشوند. تصور کنید که موقع نوشیدن یک نوشیدنی با نی، اگر نی را میان انگشت اشاره و شست خود فشار دهید، جریان مایع در نی کُند خواهد شد. این مشکلات شامل موارد زیر میشود:
- زور زدن و انتظار هنگام تخلیهی ادرار
- جریان ادرار ضعیف و باریک ادرار
- طولانی شدن زمان تخلیهی ادرار و قطره قطره شدن جریان آن در انتهای عمل تخلیه
- عدم تخلیهی کامل مثانه. یعنی فرد نمیتواند همهی ادرار درون مثانه را تخلیه کند که به آن «احتباس ادراری حاد» گفته میشود.

گروه دیگری از مشکلات در نتیجهی تحریک مثانه ایجاد میشوند و شامل این موارد هستند:
- احساس فوریت در تخلیهی ادرار و گاهی بیاختیاری ادرار در حالیکه اغلب مقدار کم ادرار تخلیه میشود.
- تکرر ادرار در شب

علایم تعریف شده برای بزرگی خوش خیم پروستات توسط انجمن اورولوژی آمریکا
با پاسخ دادن به پرسشهای این جدول، متوجه میشوید که بزرگی پروستات در شما؛ در چه مرحلهای است. با توجه به شدت

و میزان علامت مورد سؤال، یکی از اعداد 0 تا 5 را انتخاب نمایید. مسلم است که صفر به معنای عدم وجود مشکل و 5 به معنای وجود کاملاً زیاد و شدید مسئلهی مورد پرسش است.

1 **در طی حداقل یک ماه گذشته، شما پس ار تخلیهی ادرار این احساس را داشتهاید که مثانهتان کاملاً خالی نشده است.**
0 1 2 3 4 5

2 **در طی حداقل یک ماه گذشته، پیش آمده که در فاصلهی کمتر از دو ساعت پس از تخلیهی ادرار، دوباره مجبور شدهاید که ادرار تخلیه کنید.**
0 1 2 3 4 5

3 **در طی حداقل یک ماه گذشته، گاهی متوجه شدهاید که در هنگام تخلیهی ادرار، چند بار جریان ادرار متوقف شده و دوباره برقرار شده است.**
0 1 2 3 4 5

4 **در طی حداقل یک ماه گذشته، چقدر احساس کردهاید که به تعویق انداختن تخلیهی ادرار یا نگه داشتن ادرار برایتان سخت و دشوار بوده است؟**
0 1 2 3 4 5

5 **در طی حداقل یک ماه گذشته، چقدر پیش آمده که احساس کنید جریان ادرارتان ضعیف است؟**
0 1 2 3 4 5

6 **در طی حداقل یک ماه گذشته، چقدر مجبور بودهاید که برای شروع تخلیهی ادرار زور و فشار وارد کنید؟**
0 1 2 3 4 5

7	**در طی حداقل یک ماه گذشته، از سر شب که میخوابیدید تا صبح که بیدار شوید، چندبار برای تخلیهی ادرار از خواب بیدار می شدید؟** 0 1 2 3 4 5

امتیازدهـــــــی:

0 – 7 : خفیف، 8 – 19 : متوسط، 20 – 35: احتمال BPH شدید. درمورد علایم خود با پزشک مشورت کنید تا در صورت

نیاز از نظر BPH بررسی و درمان شوید.

تشخیص بزرگی خوش خیم پروستات (BPH)

تشخیص آسان است. پزشک در مورد علایم سؤالاتی شبیه به سؤالات پرسشنامه ی فوق میپرسد. همچنین پزشک ممکن است

موارد دیگری مانند دیابت و اختلالات عصبی را در فرد بررسی کند. ممکن است برای تخمین بزرگی پروستات و یا بررسی

وجود علایمی مبنی بر عفونت یا سرطان در پروستات، معاینه از طریق معقد انجام شود. همچینی آزمایش خون و ادرار از

نظر بررسی عملکرد کلیهها اهمیت زیادی دارد. گاهی سونوگرافی نیز انجام میشود.

درمان BPH:

در برخی افراد BPH **آنقدری شدید هست که به درمان فوری نیاز باشد. اما به طور کلی از آنجایی که** BPH **سیر**

پیشروندهی کندی دارد، اغلب خود فرد میتواند تصمیم بگیرد که چه زمانی درمان انجام دهد یا زمانی که درمان ضروری

است صبر کند.

مراقبت حین انتظـــــــــار:

فرد مبتلا به BPH باید بداند که ایجاد تغییراتی در الگوی زندگیاش میتواند کاری کند که BPH برای زندگی روزمرهاش

مزاحمت ایجاد نکند، برای مثال:

- میزان مصرف مایعات را کاهش دهید، به خصوص پس از شام.

- مصرف الکل و کافئین را محـــــــدود نمایید.

- از داروهایی که عضلات گردن مثانه و پروستات را تحریک میکنند، بپرهیزید. مانند پسودوافدرین و دیگر ضداحتقانها.

- از مصرف داروهایی که سبب تضعیف انقباض مثانه میشوند، مانند آنتی هیستامینها، ضدافسردگیها یا داروهایی که اسپاسم را

کنترل میکنند، اجتناب نمایید.

- از پزشک بخواهید که دوز داروهای مُدِر را کم کند یا داروهای دیگری را جایگزین آنها نماید.

- هرگز فرصت استفاده از سرویس بهداشتی را از دست ندهید! حتی اگر احساس پری مثانه ندارید، به خود برای تخلیهی

مثانهتان وقت دهید.

- وقتی در مکانی جدید هستید، قبل از آنکه واقعاً به سرویس بهداشتی نیاز پیدا کنید، محل آن را بیابید!

اگـــــــر میتوانید با BPH زندگی راحتی داشته باشید، این کار را بکنید؛ امـــــا اگر علایم آن شما را اذیت میکند، چندین

انتخـــــــــاب برای شما وجود دارد:

دارو

پزشک میتواند داروهایی برای شما نسخه کند که علایم BPH را کاهش میدهند. دو نوع دارو در دسترس است:

- آلفـــــــابلوکرها ـ مانند تـــرازوســـــین، دوکســـــازوسین، تامســـــــــولوسین و آلفـوزوسین که سبب شلی عضلا

صاف در پروستات و مثانه میشوند. اغلب این داروها در عرض چند هفته کاملاً اثر کرده و ٪70 بیماران بهتر میشوند.

- هورمونبلوکرها ـ فینـــــــانستراید و دوتاستـــــــراید،واقعاً غده را جمع و کوچک میکنند. این داروها بسیار آهسته

عمل میکنند و ممکن است کامل شدن اثر آنها شش ماه یا بیشتر طول بکشد. این داروها فقط برای مردانی که پروستات

نسبتاً بزرگتری دارند، استفاده میشود.

درمات ترکیبـــــــی با آلفابلوکرها و هورمون بلوکرها ممکن است خطر بروز عوارض را در مردانی که BPH شدیدی

دارند،کاهش دهد.

جراحی

اگرچه بسیاری از مردان مبتلا به BPH با دارو بهتر میشوند، برخی به جراحی نیاز پیدا خواهند کرد.TURP یا برداشتن

پروستات از طریق پیشابراه، شایعترین راه درمان BPH است. این روش به ایجاد برش جراحی بر روی بدن نیازی ندارد اما

عملی است که به بستری شدن در بیمارستان و بیهوشی نیاز دارد و حدود 90 دقیق طول میکشد. وسیلهی رِسکتوسکوپ از

پیشابراه عبور داده شده و آن قسمت از پروستات را که سبب اختلال در جریان ادرار شده است را میبرد. سپس لولهای

(کاتتر) در مثانه کار میگذارند که دو تا سه روز باقی میماند تا مثانه را تخلیه کند و بعد بیمار میتواند خودش ادرارش را

تخلیه نماید.

انتخابهای جدید برای مشکلی قدیمی

با پیشرفت علم پزشکی، امروزه روشهای جدیدی برای درمان BPH معرفی شدهاند که کمتر تهاجمی هستند و تمام این

انتخابها زمانی مطرح میشوند که اطلاعات جدید نشان دهند که این روشها برای مردانی که با علایم BPH خود مشکل زیادی

ندارند و میتوانند دورهی انتظار همراه با مراقبت داشته باشند، بیخطر و ایمن است و ارزش آن را دارد که آنها یک دورهی

انتظار بیدغدغه را با روش درمان فعالی جایگزین نمایند. اینک زمانی است که به مردان میتوانند پس از دریافت اطلاعات

درست و کافی، برای کنترل مشکل قدیمی خود، تصمیم بگیرند.

