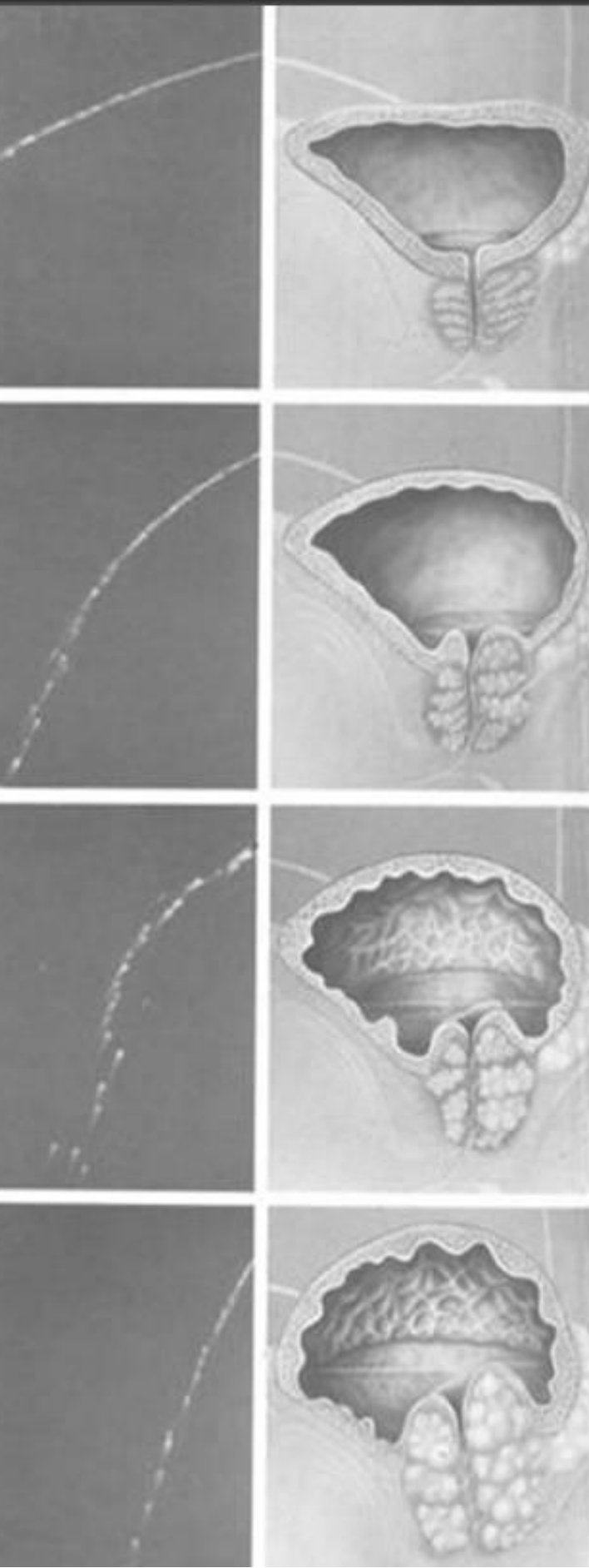


# Οι παθήσεις του προστάτη



**Σωτήρης Ανδρεαδάκης**  
Χειρ. Ουρολόγος-Ανδρολόγος

**Αβραάμ Δρακόπουλος**  
Χειρ. Ουρολόγος-Ανδρολόγος

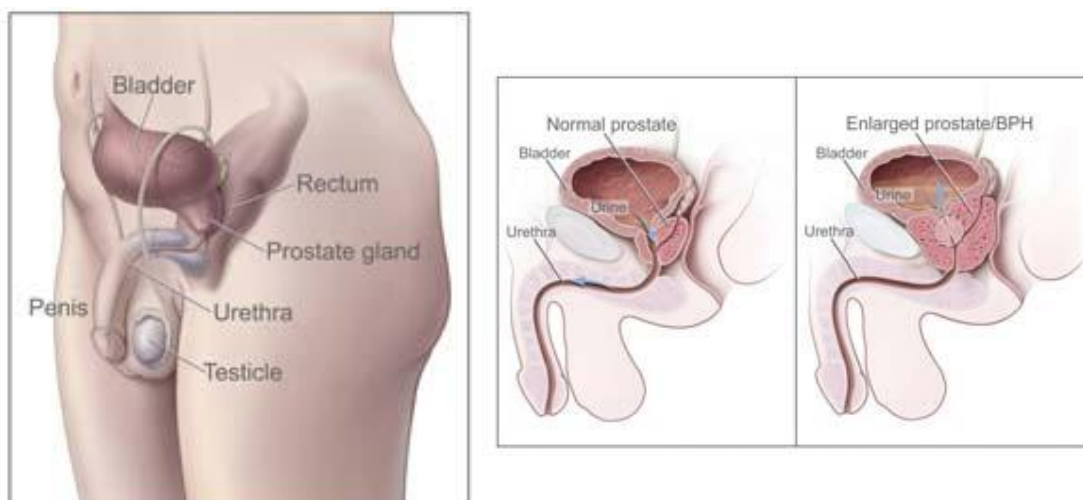


# ΠΑΘΗΣΕΙΣ ΤΟΥ ΠΡΟΣΤΑΤΗ

## Τί είναι ο προστάτης;

Ο προστάτης είναι ένα συμπαγές όργανο και συγκεκριμένα ένας αδένας, ο οποίος έχει το μέγεθος και το σχήμα κάστανου και βρίσκεται μπροστά από το ορθό και σε στενή επαφή με αυτό, κάτω από την ουροδόχο κύστη και περιβάλλει την ουρήθρα, από την οποία εξέρχονται τα ούρα.

Η ακριβής λειτουργία του προστάτη δεν είναι πλήρως εξακριβωμένη, γνωρίζουμε όμως ότι παράγει το γαλακτώδες υγρό που μεταφέρει τα σπερματοζώαρια κατά την εκσπερμάτιση, καθώς και ότι αποτελεί έναν ανατομικό και ανοσολογικό φραγμό για την προστασία της κύστης και του ανώτερου ουροποιητικού από ουροπαθογόνα μικρόβια.



Ο ρόλος του προστάτη τόσο στην υπογονιμότητα, όσο και στη σεξουαλική δυσλειτουργία του άνδρα είναι υποβαθμισμένος. Οι φλεγμονές του προστάτη παίζουν καθοριστικό ρόλο στο υπογόνιμο άνδρα, γιατί βλέπουμε τις διαταραχές στο σπερμοδιάγραμμα, κυρίως: στη γλοιότητα, χρόνο ρευστοποίησης, αντίδραση (pH) και στις συγκολλήσεις. Μετά τη θεραπεία για προστατίτιδα βλέπουμε βελτίωση των παραπάνω παραμέτρων, καθώς και του αριθμού, κινητικότητας και της μορφολογίας των σπερματοζωαρίων, με άμεσο αποτέλεσμα την επιθυμητή εγκυμοσύνη. Πιθανολογείται ότι η προστατίτιδα καταστρέφει τα ένζυμα και τα ιχνοστοιχεία του αδένος, που είναι υπεύθυνα για τη γονιμοποίηση. Στη σεξουαλική δυσλειτουργία η προστατίτιδα παίζει επίσης καθοριστικό ρόλο. Στην πρόωρη εκσπερμάτιση πρέπει να αποκλειστεί η προστατίτιδα κάνοντας καλλιέργεια προστατικού υγρού και όχι ούρων ή σπέρματος. Η προστατίτιδα προκαλεί ελατωμένη ερωτική επιθυμία, διαταραχές οργασμού και στύσης, γι' αυτό απαιτείται σωστός εργαστηριακός έλεγχος με διορθικό υπερηχογράφημα προστάτου.

Οι κυριότερες παθήσεις του προστάτη είναι: φλεγμονές ( προστατίτιδες ), καλοήθης υπερπλασία προστάτου ή προστατικό αδένωμα ή κοινώς λεγόμενος «προστάτης» και τέλος ο καρκίνος του προστάτη.

## 1. Προστατίτιδες

### 1.1 Τι είναι;

Η προστατίτιδα είναι μία φλεγμονή ή μικροβιακή λοίμωξη του προστάτη. Υπολογίζεται ότι τουλάχιστον οι μισοί άνδρες θα παρουσιάσουν τουλάχιστον ένα επεισόδιο προστατίτιδας στη ζωή τους. Αν προσβληθεί κάποιος από προστατίτιδα, δεν αυξάνεται η πιθανότητα να παρουσιάσει κάποια άλλη νόσο του προστάτη. Δεν είναι μεταδοτική προς τη σύντροφο, καλό όμως είναι να αποφεύγονται οι επαφές κατά την οξεία φάση ή έξαρση της νόσου.

Ιδιαίτερα ανησυχητικό εύρημα είναι ότι στην Ελλάδα πάνω από 45% των ανδρών δεν χρησιμοποιούν γενικά προφυλακτικό και έχουν συχνή πρωκτική επαφή, γεγονός που αυξάνει τον κίνδυνο των σεξουαλικά μεταδιδόμενων νοσημάτων και γενικά φλεγμονών του προστάτη, γιατί ίσως δεν γνωρίζουν τους κινδύνους και στερούνται σεξουαλικής διαπαιδαγώγησης.

## 1.2 Με τι συμπτώματα εμφανίζεται;

Η συμπτωματολογία της προστατίτιδας ποικίλει ανάλογα με τον τύπο της, γενικά όμως μπορεί να παρουσιάζεται με ένα ή και περισσότερα, ή ακόμα και όλα από τα παρακάτω:

- δυσκολία, πόνο ή κάψιμο κατά την ούρηση
- έντονη και συχνή επιθυμία για ούρηση, ακόμα και αν αποβάλλονται μόνο σταγόνες
- πόνος χαμηλά στην κοιλιά, πίσω από τους όρχεις, πίεση ή πόνος στο ορθό και γύρω από την περιοχή του πρωκτού
- πόνος στην εκσπερμάτιση, πρόωρη εκσπερμάτιση, στυτική δυσλειτουργία, απώλεια σεξουαλικής επιθυμίας
- ρίγος, υψηλός πυρετός, μυϊκοί ή οστικοί πόνοι και επίσχεση ούρων ( αδυναμία του πάσχοντος να αποβάλλει τα ούρα από την κύστη) – μόνο στην οξεία.

## 1.3 Πώς γίνεται η διάγνωση της προστατίτιδας;

Η διάγνωση γίνεται από το ιστορικό εμφάνισης των συμπτωμάτων, την κλινική εξέταση του ασθενούς, που περιλαμβάνει και τη δακτυλική εξέταση, καθώς και με καλλιέργειες ούρων και προστατικού υγρού που λαμβάνονται από τον ασθενή πριν και μετά από μαλάξεις του προστάτη με το δάκτυλο του γιατρού από το ορθό.

Η έρευνα συμπληρώνεται με υπερηχογραφικό έλεγχο των νεφρών, της ουροδόχου κύστεως, απαραίτητως με διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη και ουροροομετρία..

Η σωστή διαγνωστική προσέγγιση θα οδηγήσει και στη διάγνωση του σωστού τύπου προστατίτιδας, που είναι και το κλειδί στη σωστή θεραπεία, την οποία θα πρέπει να ακολουθεί ο ασθενής για το χρονικό διάστημα που κρίνει ο γιατρός και το οποίο μπορεί να είναι και αρκετά μακρύ, ακόμα και αν νιώθει τελείως καλά και δεν έχει κανένα απολύτως σύμπτωμα.

## 1.4 Ποιοί είναι οι τύποι της προστατίτιδας και πώς αντιμετωπίζονται;

### A) Οξεία μικροβιακή προστατίτιδα

Είναι μια οξεία λοίμωξη, που προκαλείται από βακτήρια και εισβάλλει ξαφνικά, με υψηλό πυρετό, ρίγος και δυσκολία στην ούρηση, ενώ μπορεί να παρουσιάσει και αιματουρία. Χρειάζεται άμεση αντιμετώπιση και συνήθως νοσηλεία .

Είναι ο λιγότερο συχνός τύπος προστατίτιδας, που διαγιγνώσκεται και αντιμετωπίζεται όμως και πιο εύκολα.

Η θεραπεία γίνεται με τη χορήγηση αντιβιοτικών σε υψηλές δόσεις για 7-14 ημέρες, αρχικά συνήθως ενδοφλέβια και στη συνέχεια με μικρότερες δόσεις αντιβιοτικών για κάποιες εβδομάδες. Παράλληλα χορηγούνται σκευάσματα για την αντιμετώπιση του πόνου και της δυσουρίας.

## **B) Χρόνια μικροβιακή προστατίτιδα**

Και αυτός ο τύπος προστατίτιδας προκαλείται από βακτηριακή λοίμωξη, δεν εισβάλλει όμως ξαφνικά όπως την οξεία μορφή, μπορεί ωστόσο να εμφανίζεται με πολύ ενοχλητικά συμπτώματα.

Κάποιες φορές η μόνη εκδήλωση είναι λοιμώξεις της κύστης με δυσουρικά ενοχλήματα, που επαναλαμβάνονται ανά τακτά διαστήματα. Μπορεί όμως να εμφανίζεται και με ένα ή με κάποια από τα συμπτώματα που αναφέρθηκαν νωρίτερα.

Πιθανώς σε αυτόν τον τύπο προστατίτιδας υπάρχει κάποιο ελάττωμα στον προστάτη, που επιτρέπει στα μικρόβια να μουν στην ουροφόρο οδό και να προκαλέσουν λοίμωξη.

Η χρόνια προστατίτιδα είναι πιο συχνή σε οδηγούς (νόσος των ταξιτζήδων), άτομα με καθιστική ζωή και ιδιαίτερα σε όσους έχουν πρωκτική επαφή χωρίς προφυλακτικό.

Η αντιμετώπιση εδώ γίνεται με χορήγηση αντιβιοτικών για μεγαλύτερο διάστημα, 6-12 εβδομάδες, σε συνδυασμό με αντιφλεγμονώδη, η οποία μπορεί να επαναληφθεί και μέσα στο ίδιο έτος, χωρίς να φτάσει ποτέ σε πλήρη ίαση, εφ'όσον έχουν δημιουργηθεί προστατόλιθοι, μόνιμες εστίες χρόνιας φλεγμονής και αποστήματα, ευρήματα που μπορούν να διαγνωσθούν μόνο με το διορθικό υπερηχογράφημα. Σκόπιμη θεωρείται η διερεύνηση της ούρησης με ουροροομετρία. Σημαντική είναι η συμμόρφωση του ασθενούς για τη σωστή εφαρμογή και ολοκλήρωση της αγωγής, ακόμα και αν τα συμπτώματα υποχωρήσουν από τις πρώτες ημέρες θεραπείας.

Βοηθητικά μέτρα στις προστατίτιδες είναι: συχνή σεξουαλική επαφή, εκσπερμάτιση, θερμά εδρόλουτρα, μαλάξεις προστάτη, αποφυγή κρύου στην περιοχή του πρωκτού, περιορισμό αλκοολούχων ποτών, καυτερών φαγητών, περπάτημα, γυμναστική και καταπολέμηση της δυσκοιλιότητας.

## **Γ) Χρόνια μη μικροβιακή προστατίτιδα ή σύνδρομο χρόνιου πυελικού άλγους**

Αποτελεί το συχνότερο και λιγότερο κατανοητό επιστημονικά τύπο προστατίτιδας. Μπορεί να εμφανιστεί σε όλες τις ηλικίες, από εφήβους έως ηλικιωμένους, ενώ τα συμπτώματα συνήθως φεύγουν και επιστρέφουν χωρίς προειδοποίηση, ενώ μπορεί να είναι από ήπια έως βασανιστικά και να περιλαμβάνουν όλο το εύρος της συμπτωματολογίας που περιγράφονται παραπάνω.

Σε αυτή τη μορφή δεν ανευρίσκονται βακτηρίδια στις καλλιέργειες του προστυτικού υγρού, και φαίνεται να οφείλεται κυρίως στο έντονο στρες, δυσλειτουργία του αυχένος της ουροδόχου κύστεως με την προστατική ουρήθρα και τις μυϊκές συσπάσεις της πύελου.

Η θεραπεία είναι κατά βάση εμπειρική και κατευθύνεται από τα συμπτώματα κυρίως του ασθενούς. Συνήθως δοκιμάζεται συνδυασμός αντιβιοτικών και αντιφλεγμονοδών για κάποιο διάστημα και συνεχίζεται ανάλογα με την ανταπόκριση.

Από εκεί και πέρα μπορεί να χρησιμοποιηθούν σκευάσματα που χρησιμοποιούνται και για τη θεραπεία της υπερπλασίας του προστάτη, σκευάσματα από φυτικά προϊόντα, φυσιοθεραπείες πυελικού εδάφους, συχνές μαλάξεις στον προστάτη κ.ά.

## 2. Καλοήθης υπερπλασία του προστάτη ( Κ.Υ.Π. )

### 2.1 Τι είναι;

Η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη είναι μια από τις συχνότερες καλοήθειες παθήσεις του άνδρα. Λόγω της αύξησης του μεγέθους του προστάτη που προκαλεί, μπορεί να οδηγήσει σε απόφραξη της ουρήθρας, παρακώλυση της ομαλής ροής των ούρων και εμφάνιση διαφόρων συμπτωμάτων από το κατώτερο ουροποιητικό σύστημα, το σύνολο των οποίων καλείται **προστατισμός**.

### 2.2 Τι ακριβώς συμβαίνει κατά την καλοήθη υπερπλασία του προστάτη;

Υπάρχουν δύο φάσεις ανάπτυξης του προστάτη. Στην πρώτη φάση, ο προστάτης φτάνει στο μέγεθος του ενηλίκου και αυτό συμβαίνει κατά την εφηβεία. Μετά τα 25 όμως αρχίζει η δεύτερη φάση ανάπτυξης, κατά την οποία ο προστάτης αρχίζει να μεγαλώνει και πάλι. Αυτή η δεύτερη φάση είναι που οδηγεί συχνά στην καλοήθη υπερπλασία και τις εκδηλώσεις της.

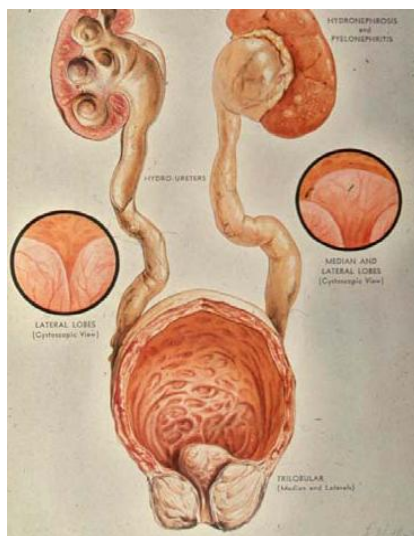
Λόγω του ότι ο προστάτης περιβάλλεται από μια στιβάδα ιστού που ονομάζεται κάψα, παρεμποδίζεται η διόγκωσή του προς τα έξω, οπότε αυξανόμενος ο προστατικός ιστός στα πλαίσια της υπερπλασίας, αποφράσσει την ουρήθρα και παρεμποδίζει την ομαλή ροή των ούρων ( σχήμα 2.1 )



Σχήμα 2.1

Το τοίχωμα της ουροδόχου κύστης τώρα, προσπαθώντας να υπερνικήσει την απόφραξη της ουρήθρας και το κώλυμα στην ομαλή αποχέτευση των ούρων, γίνεται παχύ και έξωθει ακόμα και όταν περιέχει λίγα ούρα, προκαλώντας συχνουρία. Στη συνέχεια η κύστη «κουράζεται» και χάνει την ικανότητα να αδειάζει τελείως. Έτσι, αρχίζει και παραμένει στην κύστη κάποια ποσότητα ούρων μετά την ούρηση, η οποία μάλιστα αυξάνεται όσο η κατάσταση παραμένει χωρίς θεραπεία, και τελικά καταλήγει η κύστη μία σακούλα γεμάτη ούρα που δεν μπορεί να αδειάσει καθόλου, με τελική συνέπεια αν παραμεληθεί κι άλλο η κατάσταση, να μην μπορούν τα ούρα

να φύγουν και από τους νεφρούς, πράγμα που μπορεί να οδηγήσει ακόμα και σε νεφρική ανεπάρκεια ( Σχήμα 2.2 )



**Σχήμα 2.2**

### 2.3 Πόσο συνηθισμένη είναι η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη;

Η υπερπλασία του προστάτη είναι τόσο συνήθης ως μέρος της γήρανσης για τον άνδρα, όσο και τα γκρίζα μαλλιά ! Όσο μάλιστα ο μέσος όρος ζωής μεγαλώνει, τόσο αυξάνεται και η συχνότητα της Κ.Υ.Π.

Σπάνια προκαλεί συμπτώματα σε άνδρες πριν την ηλικία των 40 ετών, αλλά ένα ποσοστό >50% των ανδρών στην ηλικία των 60 ετών και ένα ποσοστό που φθάνει και το 90% ανδρών στα 70 ή στα 80 τους, έχουν συμπτώματα προστατισμού.

### 2.4 Με ποιά συμπτώματα παρουσιάζεται;

Τα συμπτώματα με τα οποία εκδηλώνεται η καλοήθης υπερπλασία του προστάτη, εγκαθίστανται σταδιακά και επιδεινώνονται με την πάροδο του χρόνου και για όσο η νόσος παραμένει χωρίς θεραπεία.

Μπορεί να υπάρχει μια καθυστέρηση στην έναρξη της ούρησης, ή να χρειάζεται σπρώξιμο, σφίξιμο για να ξεκινήσει η ούρηση. Παρουσιάζεται επίσης αδύναμη ή αργή ροή των ούρων σε σχέση με το παρελθόν, ενώ μπορεί κάποιες φορές η ούρηση να σταματά και να ξαναξεκινά (διακεκομμένη ούρηση). Ο ασθενής συνήθως αναφέρει ένα αίσθημα ατελούς αδειάσματος της κύστης (από την υπολοιπούμενη ποσότητα ούρων ), ενώ χαρακτηριστικά εμφανίζεται και συχνουρία, η οποία γίνεται ιδιαίτερα αντιληπτή και ενοχλητική τη νύχτα (νυκτουρία ). Πολλές φορές οι ασθενείς αναφέρουν δυνατή ή ξαφνική ανάγκη για ούρηση που δεν μπορούν να την αναβάλλουν, ενώ μπορεί να υπάρχει και μια μικρή ακούσια απώλεια ούρων, καθώς επίσης και ένα πολύ ενοχλητικό “στάξιμο” μετά το τέλος της ούρησης.

Τέλος, είναι ιδιαίτερα σημαντικό να αναφέρουμε, ότι τα συμπτώματα αυτά του κατώτερου ουροποιητικού που προκαλούνται από την καλοήθη υπερπλασία του προστάτη, σχετίζονται με διαταραχές της στυτικής λειτουργίας, εκσπερμάτισης και οργασμού, οι οποίες βελτιώνονται και αυτές με τη θεραπεία που λαμβάνει ο πάσχων για τη βελτίωση των συμπτωμάτων της Κ.Υ.Π.

Το μέγεθος του προστάτη δεν σχετίζεται με την ένταση ή σοβαρότητα των συμπτωμάτων: Βλέπουμε συχνά άνδρες με μεγάλους προστάτες να μην παρουσιάζουν ιδιαίτερη απόφραξη και να έχουν ελάχιστα συμπτώματα, τη στιγμή που άλλοι με μικρότερους προστάτες παρουσιάζουν έντονα αποφρακτική ούρηση και σοβαρή συμπτωματολογία.

Μεγάλη προσοχή χρειάζεται και το ότι όπως είπαμε τα συμπτώματα εγκαθίστανται αργά και βαθμιαία, με αποτέλεσμα ο πάσχων να μην αντιλαμβάνεται τις αλλαγές στην ούρησή του και να τη θεωρεί και « φυσιολογική ». Κάποιοι μάλιστα μπορεί να μην γνωρίζουν ότι έχουν αποφρακτική ούρηση, μέχρι να συνειδητοποιήσουν ξαφνικά κάποια στιγμή ότι τους είναι αδύνατον να ουρήσουν. Αυτή η κατάσταση που καλείται οξεία επίσχεση ούρων, είναι συχνή σε άνδρες με καλοήγη υπερπλασία προστάτου, και μπορεί να προκληθεί από μεγάλη λήψη υγρών σε μικρό χρόνο, από έκθεση στο κρύο, από κατανάλωση αλκοόλ, καθώς επίσης και από χρήση αντισταμινικών, αποσυμφορητικών και σπασμολυτικών φαρμάκων.

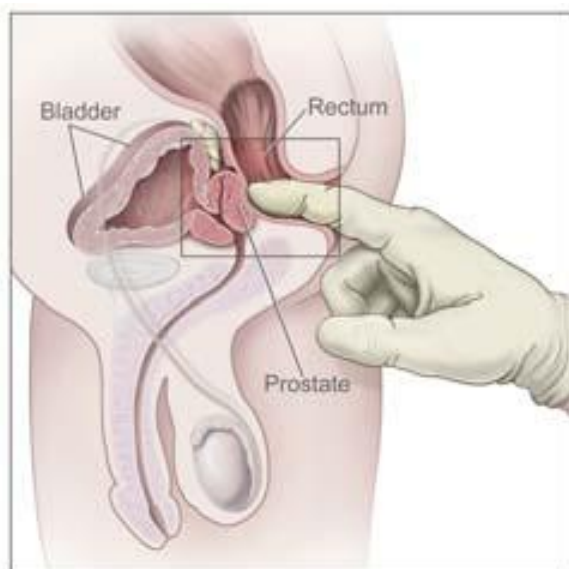
## 2.5 Τι μπορεί να προκαλέσει αν παραμείνει χωρίς θεραπεία;

Η υπερπλασία του προστάτη μπορεί να δημιουργήσει σοβαρά προβλήματα με την πάροδο του χρόνου αν αφηθεί χωρίς θεραπεία. Η αδυναμία της κύστης να αποβάλλει τα ούρα τα οποία παραμένουν και λιμνάζουν, καθώς και η επίσχεση των ούρων, μπορεί να προκαλέσουν ουρολοιμώξεις, τόσο στο κατώτερο ουροποιητικό όσο και στους νεφρούς, λιθίαση ή εκκολπώματα της κύστης, ενώ αν η κατάσταση παραμείνει χωρίς θεραπεία, σε πιο προχωρημένο στάδιο μπορεί να εμφανιστεί ακράτεια ούρων από υπερπλήρωση, παλινδρόμηση ούρων στους νεφρούς και τελικά ακόμα και νεφρική ανεπάρκεια.

## 2.6 Πώς γίνεται η Διάγνωση, αξιολόγηση και παρακολούθηση της ΚΥΠ;

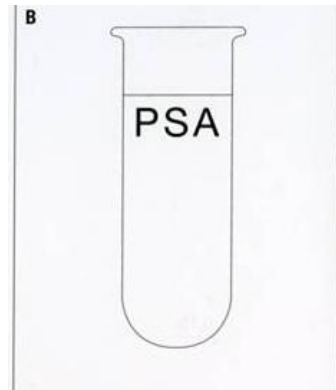
Η διάγνωση ξεκινά από τη λήψη από το γιατρό ενός πολύ καλού ιστορικού, που περιλαμβάνει τόσο τα υποκειμενικά συμπτώματα που περιγράφει ο ασθενής και την καταγραφή των ουρήσεών του ( ημερολόγια ούρησης ), όσο και το γενικότερο ατομικό και οικογενειακό ιατρικό ιστορικό, καθώς και τη συμπλήρωση κάποιων ερωτηματολογίων για την « τυποποίηση » των συμπτωμάτων.

Ακολουθεί μια καλή κλινική εξέταση του ασθενούς, που περιλαμβάνει απαραίτητως και τη δακτυλική εξέταση, η οποία θεωρείται αναντικατάστατη, εφόσον μας δίνει σημαντικές πληροφορίες για την υφή, τη μορφολογία και το μέγεθος του προστάτη. ( Σχήμα 2.3 )



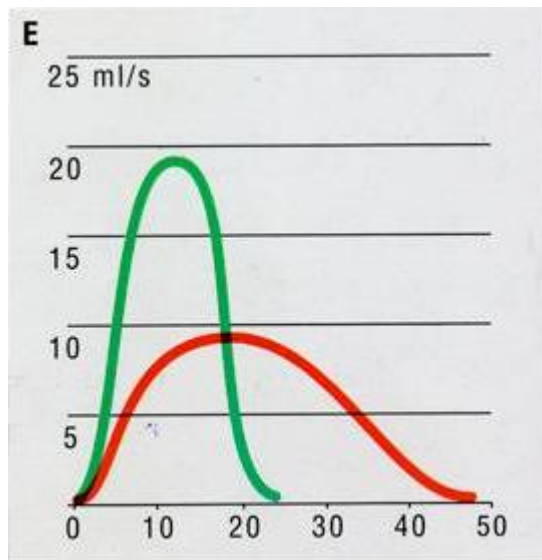
**Σχήμα 2.3**  
**Δακτυλική εξέταση του προστάτη**

- Στη συνέχεια ακολουθεί ο εργαστηριακός έλεγχος, που περιλαμβάνει:
- Βασικό αιματολογικό έλεγχο ( γενική αίματος, σάκχαρο, ουρία, κρεατινίνη )
  - Μέτρηση του **PSA** ( **P**rostate **S**pecific **A**ntigen ), το οποίο είναι μια ουσία ειδική για τον προστάτη που μετράται στο αίμα, και αποτελεί εξέταση κλειδί για την έγκαιρη διάγνωση του καρκίνου του προστάτη ( σχήμα 2.4 )



**Σχήμα 2.4**  
**PSA**

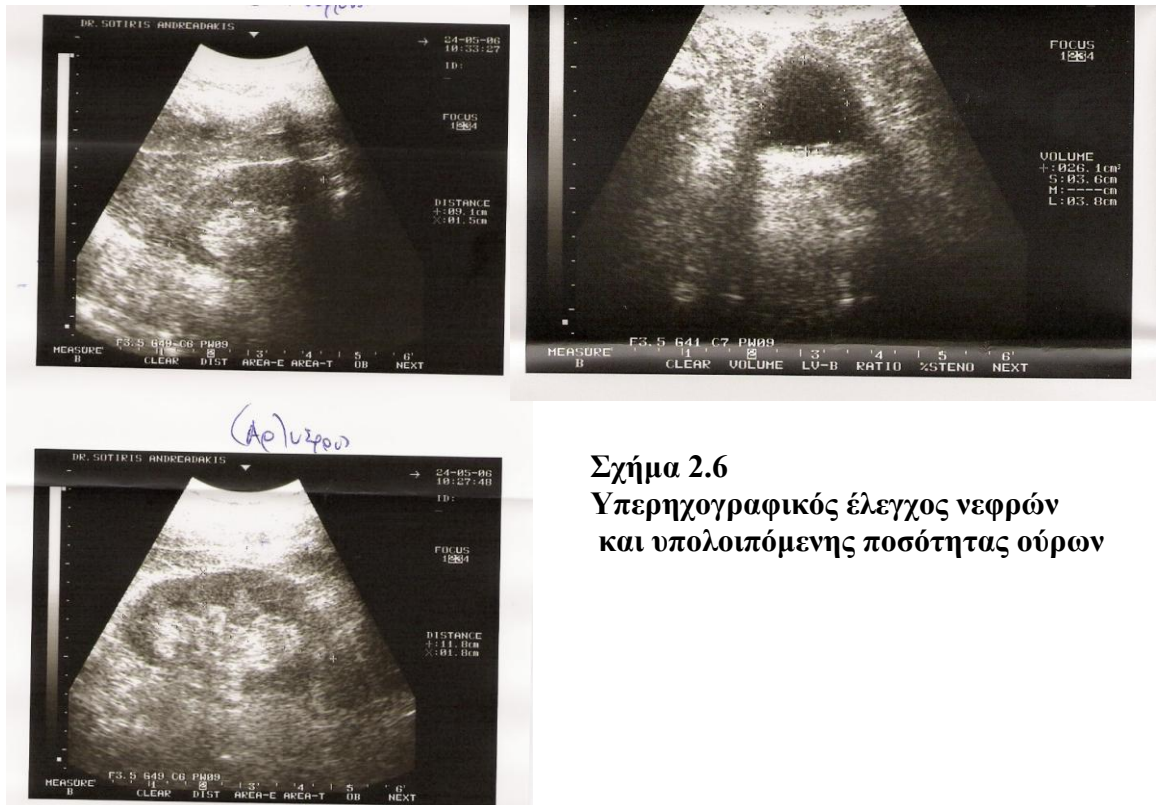
- Ουροροομέτρηση: ο ασθενής ουρεί σε ειδική συσκευή, η οποία μας δίνει ένα διάγραμμα με πληροφορίες για τη ροή των ούρων, του όγκου της ούρησης και του χρόνου που απαιτείται για την ολοκλήρωσή της, κάνοντας έτσι μια αντικειμενική εκτίμηση του βαθμού της απόφραξης της ουρήθρας από το διογκωμένο προστάτη. ( Σχήμα 2.5 )



**Σχήμα 2.5**  
**Διάγραμμα ουροροομέτρησης**

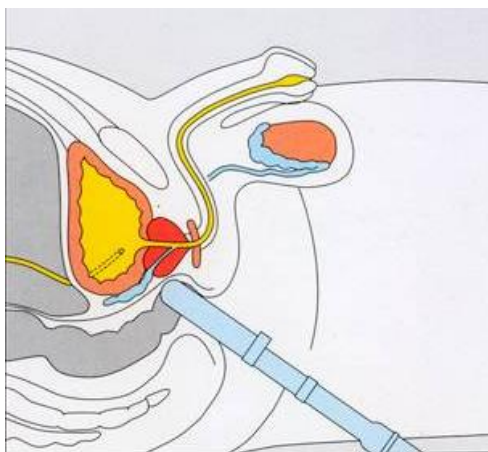


- Έλεγχο των νεφρών αλλά και της υπολοιπούμενης ποσότητας ούρων με υπέρηχο. ( Σχήμα 2.6)

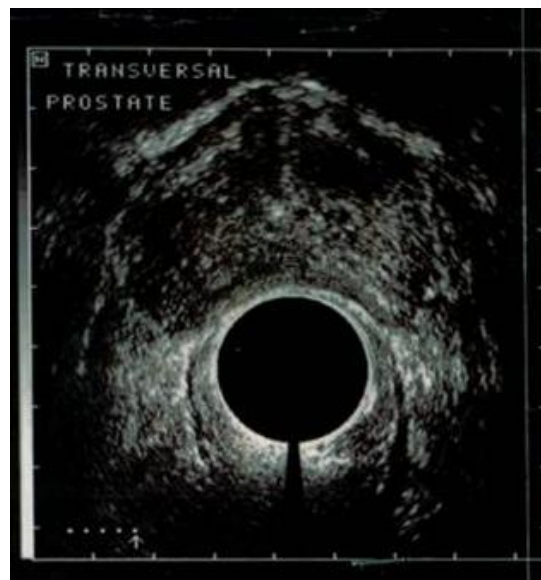


**Σχήμα 2.6**  
Υπερηχογραφικός έλεγχος νεφρών και υπολοιπούμενης ποσότητας ούρων

- Ο εργαστηριακός έλεγχος ολοκληρώνεται με το διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη ( Σχήμα 2.7 ) και ενδεχομένως την ουρηθροκυστεοσκόπηση που γίνεται για αποκλεισμό άλλων καταστάσεων ή για σχεδιασμό της χειρουργικής αντιμετώπισης.



**Σχήμα 2.7**  
Διορθικό υπερηχογράφημα προστάτου



Όλες αυτές οι εξετάσεις πρέπει να επαναλαμβάνονται τουλάχιστον 1-2 φορές το χρόνο όταν είναι σταθερή η κατάσταση του ασθενούς και ενδεχομένως πιο συχνά όταν συντρέχει λόγος ανάλογα με την εκτίμηση του θεράποντος ιατρού, ενώ εάν

γίνει χειρουργική αντιμετώπιση, πρέπει να γίνεται εκτίμηση στον 1ο, 3ο, 6ο, 12ο μήνα μετά από αυτήν και εάν είναι όλα καλά στη συνέχεια, μία φορά ετησίως.

## 2.7 Αντιμετώπιση της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη

### α) Συντηρητική αντιμετώπιση

#### I - Προσεκτική παρακολούθηση

Προτιμάται όταν δεν υπάρχουν συμπτώματα, ή όταν αυτά είναι ήπια. Πραγματοποιείται με συχνές επισκέψεις, κλινική εξέταση, ανά έτος μέτρηση PSA, ουροροομέτρηση και μέτρηση υπολοιπούμενης ποσότητας ούρων.

#### II - Φαρμακευτική αγωγή

Περιλαμβάνει δύο βασικές κατηγορίες φαρμάκων:

##### 1. Φάρμακα που χαλαρώνουν τον αυχένα της κύστης και έτσι διευκολύνουν την έξοδο των ούρων

Τα φάρμακα αυτά ανήκουν στην κατηγορία των Α-αναστολέων και κυκλοφορούν στην Ελληνική αγορά με τις εξής εμπορικές ονομασίες: Hytrin, Maguran, Omnic, Pradif, Xatral

Προκαλούν βελτίωση της ροής των ούρων και των συμπτωμάτων ήδη από τις πρώτες ημέρες λήψης, αποτελούν όμως ουσιαστικά συμπτωματική και όχι οριστική θεραπεία. Η λήψη τους πρέπει να είναι μακροχρόνια. Μπορεί να παρουσιάσουν κάποιες παρενέργειες, όπως ζάλη, πονοκέφαλο, ορθοστατική υπόταση, και μειωμένο όγκο εκσπερμάτισης

##### 2. Φάρμακα που μειώνουν το μέγεθος του προστάτη

Είναι οι αναστολείς της 5α-ρεδουκτάσης και τα σκευάσματα που κυκλοφορούν είναι το Avodart και το Proscar. Μέσω της μείωσης του όγκου του προστάτη οδηγούν σε μερική άρση της απόφραξης που αυτός προκαλεί και σε βελτίωση της ροής των ούρων και των συμπτωμάτων, απαιτείται όμως μακροχρόνια λήψη και συνιστούν μία αιτιολογική, αλλά όχι οριστική θεραπεία της Κ.Υ.Π. Οι παρενέργειές τους περιλαμβάνουν σε κάποιο ποσοστό μείωση της libido και στυτική δυσλειτουργία, οι οποίες όμως συχνά είναι παροδικές και αναστρέψιμες.

**Συνδυαστική αγωγή:** Τελευταία προτείνεται ο συνδυασμός και των δύο κατηγοριών φαρμάκων σε ταυτόχρονη χορήγηση, γιατί φαίνεται να δίνει τα καλύτερα δυνατά αποτελέσματα από ότι αν χορηγείται το κάθε φάρμακο μόνο του.

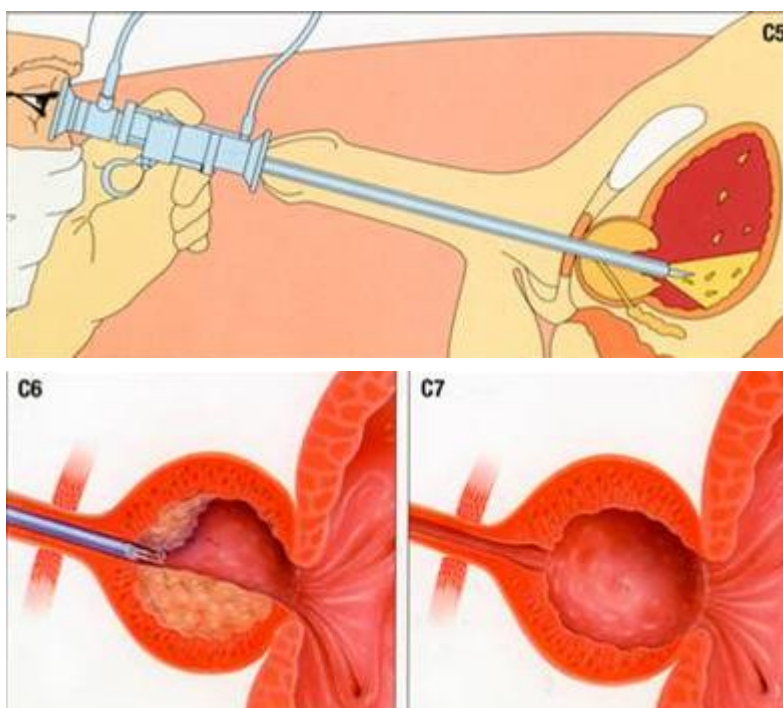
### Β) Χειρουργική αντιμετώπιση

Η πιο ριζική και μόνιμη θεραπεία της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη είναι η χειρουργική. Κατά την επέμβαση, αφαιρείται μόνο το εσωτερικό υπερπλαστικό τμήμα του αδένου, το οποίο είναι και αυτό που προκαλεί την απόφραξη στην ουρήθρα

και όλα τα επακόλουθα που περιγράψαμε πιο πάνω. Η χειρουργική επέμβαση αίρει την απόφραξη και αποκαθιστά την ατελή κένωση της κύστης που προκαλούνται από την Κ.Υ.Π. Ακολούθως περιγράφονται οι επικρατέστερες μέθοδοι .

## 1. Διουρηθρική προστατεκτομή ( TUR-P, « αρίδα » )

Αποτελεί την πλέον καθιερωμένη και ευρύτερα χρησιμοποιούμενη μέθοδο για τη χειρουργική αντιμετώπιση της Κ.Υ.Π. ( Σχήμα 2.8 )



**Σχήμα 2.8**  
**Διουρηθρική**  
**Προστατεκτομή**

Η μέθοδος αυτή χρησιμοποιείται σήμερα σχεδόν σε ποσοστό 90% για τη χειρουργική αντιμετώπιση της Κ.Υ.Π. Πραγματοποιείται χωρίς εξωτερική χειρουργική τομή και ο χειρουργός αφαιρεί το υπερπλαστικό τμήμα του αδένου με ένα ειδικό όργανο που ονομάζεται ρεζεκτοσκόπιο, διά μέσου της ουρήθρας, όπως φαίνεται στο σχήμα 2.8. Ο περιορισμός της μεθόδου είναι όταν το μέγεθος του προστάτη είναι πολύ μεγάλο, γιατί η διαδικασία πρέπει να ολοκληρώνεται σε συγκεκριμένο χρονικό διάστημα για την αποφυγή επιπλοκών.

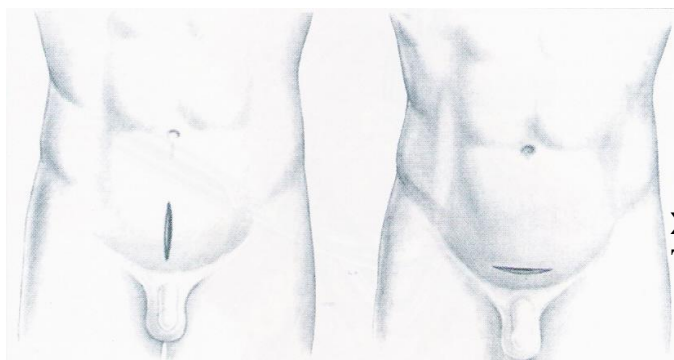
Οι περισσότεροι ουρολόγοι συνιστούν αυτήν τη μέθοδο όταν είναι πραγματοποιήσιμη, λόγω του ότι είναι λιγότερο επεμβατική από την ανοικτή επέμβαση και απαιτεί μικρότερο χρόνο ανάρρωσης και αποθεραπείας.

## 2. Ανοικτή προστατεκτομή ( διακυστική )

Πραγματοποιείται μέσω μίας τομής στο κατώτερο τμήμα της κοιλιακής χώρας ( Σχήμα 2.9 ), από όπου ο χειρουργός μπαίνει στην ουροδόχο κύστη. Στη συνέχεια αφαιρείται ( εκπυρηνίζεται ) δια μέσου της κύστης με το δάκτυλο του χειρουργού όλο το υπερπλαστικό τμήμα του αδένου ( Σχήμα 2.10).

Είναι πιο επεμβατική μέθοδος και με ελαφρά μεγαλύτερο ποσοστό επιπλοκών, είναι όμως και αυτή πολύ αποτελεσματική και γι' αυτό προτιμάται σε περιπτώσεις

που το μέγεθος του προστάτη υπερβαίνει κάποια όρια, ή όταν υπάρχουν εκκολπώματα ή λίθοι στην κύστη.



**Σχήμα 2.9**  
**Τομή ανοικτής προστατεκτομής**

Και οι δύο επικρατέστερες χειρουργικές μέθοδοι είναι **αποτελεσματικές**, θεωρούνται **ριζικές** θεραπείες για την ΚΥΠ και είναι **ασφαλείς**, με πολύ μικρό ποσοστό σοβαρών επιπλοκών. Οι συνήθεις επιπλοκές που εμφανίζονται σε μεγαλύτερο ποσοστό δεν είναι σοβαρές. Μία επιπλοκή για την οποία θα πρέπει να ενημερώνουμε τον ασθενή, και που συμβαίνει στο πλείστο των περιπτώσεων και στις δύο μεθόδους, είναι η παλίνδρομη εκσπερμάτιση ( δεν βγαίνει το σπέρμα κατά την εκσπερμάτιση προς τα έξω, αλλά εισέρχεται στην κύστη ).

Κάποιες άλλες τεχνικές που έχουν παρουσιαστεί με στόχο τη μικρότερη νοσηρότητα και επεμβατικότητα, ενδείκνυνται για πολύ μικρούς προστάτες, ή όταν ο ασθενής δεν μπορεί να υποβληθεί σε χειρουργείο λόγω άλλων προβλημάτων, για την ανακούφιση των συμπτωμάτων.

Αναμένονται ωστόσο πολλά από την ανάπτυξη και την ευρύτερη εφαρμογή των Laser και στην αντιμετώπιση της Κ.Υ.Π., καθώς έως τώρα δίνουν ενθαρρυντικά αποτελέσματα, χωρίς όμως να έχουν περάσει στην καθ' ημέρα κλινική πράξη.

## **2.8 Τελικά, πότε θα χειρουργηθεί ένας ασθενής για ΚΥΠ;**

Σήμερα, με την ευρεία και έγκαιρη εφαρμογή της φαρμακευτικής θεραπείας, πολύ λιγότεροι άνδρες υποβάλλονται τελικά σε χειρουργική επέμβαση για την αντιμετώπιση της Κ.Υ.Π. Υπάρχουν ωστόσο κάποιες καταστάσεις που αποτελούν απόλυτες ενδείξεις για χειρουργική αντιμετώπιση. Αυτές είναι:

- Η υποτροπιάζουσα επίσχεση ούρων
- Η υποτροπιάζουσα αιματουρία
- Οι υποτροπιάζουσες ουρολοιμώξεις
- Η λιθίαση και τα εκκολπώματα της κύστης
- Παραμελημένες περιπτώσεις, με χρόνια επίσχεση ούρων, διάταση των νεφρών, νεφρική ανεπάρκεια

Τέλος, σχετική ένδειξη για χειρουργική αντιμετώπιση μπορεί να είναι και η παρουσία σχετικά σοβαρών συμπτωμάτων, χωρίς διάθεση από τον ασθενή για διαβίου λήψη φαρμακευτικής αγωγής, ή επιθυμία για άμεση και οριστική θεραπεία.

## 3. Καρκίνος του προστάτη

### 3.1 Πόσο συχνός είναι ο καρκίνος του προστάτη;

Πρόκειται για μία αρκετά κοινή μορφή καρκίνου, καθώς αποτελεί τη δεύτερη συχνότερη αιτία θανάτου από καρκίνο στους άνδρες μετά από τον καρκίνο του πνεύμονα.

Η συχνότητα εμφάνισης του καρκίνου του προστάτη έχει άμεση σχέση με την ηλικία. Υπολογίζεται από νεκροτομικές μελέτες ότι η συχνότητα της νόσου είναι 10% στην ηλικία των 60, 20% στην ηλικία των 70 ετών, ενώ φαίνεται ότι στους προστάτες ανδρών 80 ετών υπάρχουν εστίες καρκίνου του προστάτη σε ποσοστό πάνω από 50%!

Στην Ευρώπη αναφέρθηκαν 123.000 νέοι ασθενείς το 1992 και 406.000 νέοι ασθενείς το 1996. Η Ελλάδα είναι η πρώτη Μεσογειακή χώρα στη συχνότητα του καρκίνου του προστάτη.

Ο αριθμός των συγγενών ενός άνδρα που προσβλήθηκαν από ΚΠ καθώς και η ηλικία εμφάνισης της νόσου σε αυτούς, είναι καθοριστικοί παράγοντες για τον κίνδυνο κάποιου να αναπτύξει καρκίνο του προστάτη. Γενετικές μελέτες σε ΗΠΑ και Σουηδία έδειξαν ισχυρή συσχέτιση της νόσου με βλάβες στα χρωμοσώματα 1,13 και 17.

### 3.2 Πόσο απειλητικός είναι ο καρκίνος του προστάτη για τη ζωή;

Είναι ένας κακοήθης όγκος που συνήθως μεγαλώνει αργά σε σχέση με άλλους καρκίνους, καθώς οι εξαλλαγές στα κύτταρα μπορεί να έχουν ξεκινήσει ακόμα και 10 ή και 20 χρόνια πριν ο όγκος φτάσει σε τέτοιο μέγεθος που να προκαλέσει συμπτώματα στον ασθενή (κάτι που όμως δεν ισχύει όταν αναπτύσσεται σε μικρή ηλικία, κάτω των 55 ετών).

Από τους καρκίνους που προαναφέραμε ότι αποκαλύπτονται σε νεκροτομικές μελέτες, οι περισσότεροι δεν αποτελούν ποτέ ουσιαστικό πρόβλημα. Δεν δίνουν ούτε σημεία, ούτε συμπτώματα και δεν επηρεάζουν την υγεία του ασθενούς. Πολύ μικρό ποσοστό ασθενών από αυτούς απαιτούν θεραπεία για καρκίνο του προστάτη, ενώ οι περισσότεροι άνδρες με ΚΠ δεν πεθαίνουν τελικά από αυτόν.

Γενικά, υπολογίζεται ότι ένας άνδρας έχει πιθανότητα περίπου 16% να νοσήσει από ΚΠ, 8% να αναπτύξει σοβαρά συμπτώματα από τη νόσο και 4% να πεθάνει από αυτήν.

### 3.3 Με ποια συμπτώματα παρουσιάζεται ο καρκίνος του προστάτη;

Η νόσος μπορεί να παραμένει ασυμπτωματική, χωρίς δηλαδή να παρουσιάζει κανένα σύμπτωμα για χρόνια. Αυτό σημαίνει, ότι εάν ο ασθενής δεν υποβληθεί στον προληπτικό εργαστηριακό έλεγχο και δεν επισκεφθεί τον ουρολόγο προληπτικά, **δεν θα διαγνωσθεί σ' αυτόν εγκαίρως ο καρκίνος του προστάτη.**

Όταν τα συμπτώματα τελικά εμφανίζονται, τα περισσότερα από αυτά πάλι δεν είναι ειδικά και τα περισσότερα προσομοιάζουν με αυτά της καλοήθους υπερπλασίας του προστάτη ή της προστατίτιδας: δυσκολία στην ούρηση, συχνουρία, ειδικά τη νύχτα, αδύναμη ροή ούρων ή διακοπτόμενη ούρηση, πόνος ή κάψιμο κατά την ούρηση, αίμα στα ούρα ή στο σπέρμα, πόνος στην εκσπερμάτιση, ενώ σε πιο προχωρημένο στάδιο, οστικός πόνος που παρουσιάζεται συνήθως στη μέση, στους μηρούς και στη λεκάνη και οφείλεται σε μεταστάσεις στα οστά.

### 3.4 Ποια είναι τα πιθανά αίτια του καρκίνου του προστάτη;

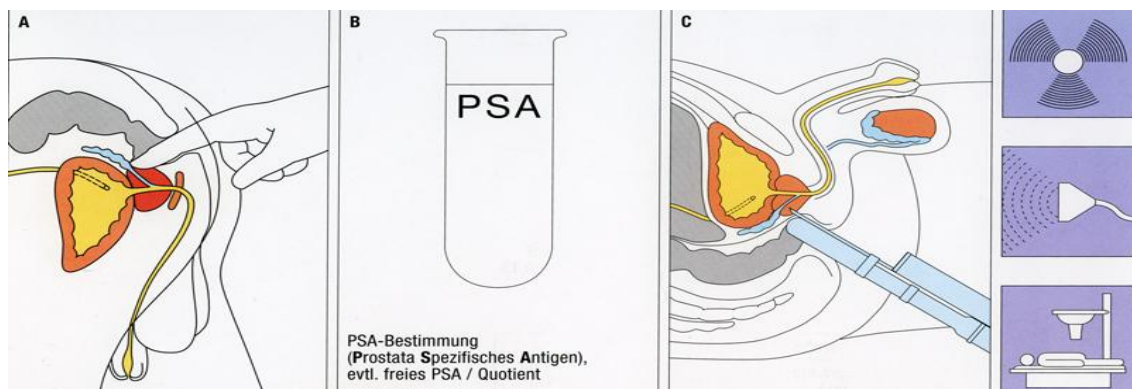
Κατ' αρχήν να πούμε ότι υπάρχουν κάποιοι παράγοντες κινδύνου που σχετίζονται με τον ΚΠ, πράγμα που σημαίνει ότι εάν κάποιος έχει έναν ή περισσότερους από αυτούς τους παράγοντες, έχει περισσότερες πιθανότητες να αναπτύξει το συγκεκριμένο καρκίνο, άρα θα πρέπει να είναι σε πιο εντατική παρακολούθηση για την έγκαιρη διάγνωση της νόσου. Οι παράγοντες αυτοί είναι:

- **Η ηλικία:** μετά τα 50 αυξάνεται η πιθανότητα ανάπτυξης ΚΠ
- **Η φυλή:** Οι Αφροαμερικάνοι παρουσιάζουν τη μεγαλύτερη συχνότητα ΚΠ, με την εμφάνιση σε μικρότερη ηλικία και τη χειρότερη εξέλιξη από τις υπόλοιπες φυλές
- **Το οικογενειακό ιστορικό** όπως προαναφέρθηκε
- **Διαιτητικοί παράγοντες:** διατροφή ιδιαίτερα πλούσια σε λίπος με χαμηλή ποσότητα φρούτων και λαχανικών

Άλλα πιθανά αίτια που ενοχοποιούνται για την ανάπτυξη της νόσου είναι η κατάχρηση σκευασμάτων τεστοστερόνης που χορηγούνται από μη ειδικούς, διαταραχές της σχέσης ανδρογόνων / οιστρογόνων προερχόμενες από ενδοκρινικά αίτια ή από αλκοολισμό, κοινωνικοοικονομικοί παράγοντες, σεξουαλικές συνήθειες, φλεγμονές του προστάτη.

### 3.5 Πώς γίνεται η διάγνωση του καρκίνου του προστάτη;

Η προληπτική εξέταση γίνεται με τη δακτυλική εξέταση, τον προσδιορισμό των επιπέδων του Ειδικού Προστατικού Αντιγόνου ( PSA ) στο αίμα και το διορθικό υπερηχογράφημα του προστάτη ( Σχήμα 3.1 ) , ενώ η διάγνωση τελικά μπαίνει από τη βιοψία του προστάτη.



Σχήμα 3.1: Διαγνωστική του καρκίνου του προστάτη

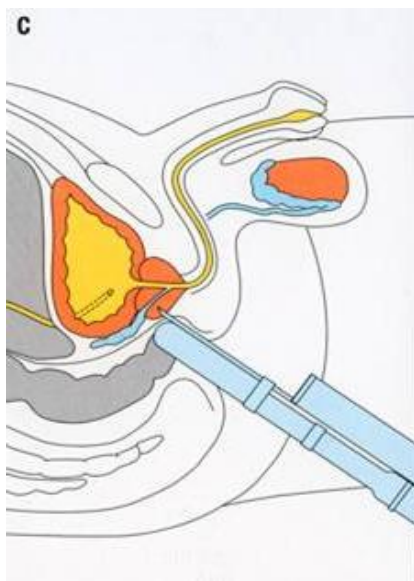
Κάθε άνδρας μετά την ηλικία των 45 ετών θα πρέπει να επισκέπτεται τον ουρολόγο και να μπαίνει σε πρωτόκολλο προληπτικής παρακολούθησης με τις εξετάσεις που προαναφέρθηκαν, εκτός και αν έχει οικογενειακό ιστορικό, οπότε θα πρέπει να μπαίνει νωρίτερα σε εντατική παρακολούθηση.

Η ερμηνεία και συχνότητα μέτρησης του PSA θα πρέπει να γίνεται κατά την εκτίμηση του ουρολόγου και όχι βάσει των τιμών που δίνουν τα μικροβιολογικά εργαστήρια, καθώς τα δεδομένα αλλάζουν συνεχώς και εξαρτώνται και από τη συνολική κλινική συνεκτίμηση. Ενδεικτικά, να αναφέρουμε ότι κάποιες μελέτες

καταδεικνύουν υψηλή συχνότητα ΚΠ σε άνδρες 50 ετών με τιμή PSA 2,5 ng/ml, ενώ έχει βρεθεί ότι ασθενείς με PSA **κάτω του 1 ng/ml έχουν καρκίνο σε ποσοστό 5%**.

Γίνεται λοιπόν αντιληπτό ότι **δέν υπάρχει «φυσιολογική τιμή» για το PSA και η ερμηνεία του πρέπει να γίνεται πάντα με κλινική συνεκτίμηση** από τον ειδικό, που είναι ο **ουρολόγος**.

Η βιοψία του προστάτη πραγματοποιείται υπό διορθική υπερηχογραφική καθοδήγηση (Σχήμα 3.2). Κατά τη βιοψία λαμβάνονται με μία ειδική λεπτή βελόνα 12-14 τεμάχια προστατικού ιστού. Αν στην πρώτη βιοψία δεν ανευρεθεί καρκίνος και το PSA εξακολουθεί να είναι υψηλό, συνιστάται δεύτερη ή και περισσότερες βιοψίες, με περισσότερα ιστοτεμάχια. Η βιοψία είναι μια σχετικά απλή διαδικασία, η οποία δύναται να πραγματοποιηθεί ακόμα και σε επίπεδο ιδιωτικού ιατρείου υπό τις κατάλληλες προϋποθέσεις ( χορήγηση αναλγητικής και κατάλληλης αντιβιοτικής αγωγής ).



**Σχήμα 3.2**  
**Βιοψία προστάτη δια βελόνης, υπό διορθική υπερηχογραφική καθοδήγηση**

### **3.6 Μία υψηλή τιμή PSA σημαίνει πάντα καρκίνο;**

Το PSA μπορεί να βρίσκεται αυξημένο και σε **άλλες καταστάσεις εκτός του καρκίνου του προστάτη**, δεν επηρεάζεται από κάποιους θεραπευτικούς ή διαγνωστικούς χειρισμούς, ενώ υποδιπλασιάζεται όταν ο ασθενής υποβάλλεται σε συγκεκριμένες φαρμακευτικές θεραπείες για καλοήγη Υπερπλασία του Προστάτη. Οι καταστάσεις αυτές φαίνονται στον πίνακα 3.2.

Έχει εξ' άλλου υπολογιστεί σε στατιστικές μελέτες, ( εδώ αναφέρεται αυτή των Altwein et al ), ότι υπάρχει συσχετισμός της τιμής του PSA με την πιθανότητα ύπαρξης καρκίνου του προστάτη, όπως περιγράφεται στον πίνακα 3.3., όπου φαίνεται καθαρά ότι μόνο σε πολύ υψηλές τιμές PSA ( > 50 ), και όταν δεν συνυπάρχει οξεία εμπύρετη προστατίτιδα, μπορούμε να πούμε με αρκετά μεγάλη βεβαιότητα ότι υπάρχει καρκίνος του προστάτη.

Σε κάθε άλλη περίπτωση θα πρέπει να σταθμίζονται η τιμή του PSA, τα ευρήματα της δακτυλικής εξέτασης και του διορθικού υπερήχου και να λαμβάνεται ανάλογα η απόφαση για να υποβληθεί ή όχι ο ασθενής σε βιοψία. Αυτή είναι και η μόνη οδός για την πρόωμη διάγνωση του καρκίνου, η οποία είναι και καθοριστική για την έκβαση και πρόγνωση της νόσου, καθώς εάν διαγνωστεί έγκαιρα μπορούμε να μιλάμε και **για μακροχρόνια επιβίωση** ή ακόμα και για **ίαση**, ενώ εάν διαγνωστεί ένας καρκίνος όταν έχει δώσει ήδη μεταστάσεις, έχουμε φτωχότερη πρόγνωση.

Είναι πολύ σημαντικό να τονίσουμε, ότι και οι άνδρες που έχουν χειρουργηθεί για καλοήγη υπερπλασία του προστάτη, θα πρέπει να παρακολουθούν το PSA κάθε χρόνο, γιατί εξακολουθούν να έχουν την ίδια πιθανότητα με όλους τους άλλους να αναπτύξουν καρκίνο του προστάτη!

**Πίνακας 3.2. Καταστάσεις που επηρεάζουν την τιμή του PSA και καταστάσεις κατά τις οποίες το PSA παραμένει σταθερό**

<b>PSA :</b>		
<u>Αυξάνει το PSA όταν :</u>	<u>Παραμένει σταθερό το PSA :</u>	<u>Ελαττώνεται :</u>
Επίσχεση ούρων	Θεραπεία με α1 –blockers	Σε 6μηνη Θεραπεία με Proscar ή Avodart
Μάλαξη προστάτη	Ουρηθροσκόπηση	
Οξεία φλεγμονή Προστάτη και για 3 μήνες	Δακτυλική εξέταση	
Εργώδης κένωση εντέρου	Διορθικό υπερηχ/μα	
Προηγθείσα εκσπερμάτιση	Καθετηριασμός ουρ. Κύστης	
Βιοψία προστάτη		
Διουρηθρική αφαίρεση Προστάτη		

**Πίνακας 3.3 Τιμές PSA και πιθανότητα ύπαρξης ΚΠ**

<b>PSA και Καρκίνος Προστάτη</b>
<b>P.S.A &lt; 2 ng / ml = 15 % Καρκίνος</b>
<b>P.S.A &gt; 4 ng / ml = 30 % Καρκίνος</b>
<b>P.S.A &gt; 10 ng/ml = 60 % Καρκίνος</b>
<b>P.S.A &gt; 50 ng/ml = σίγουρος</b>
<b>PSA 4-10 ng/ml = 40 % Καρκίνος</b>
<b>Πηγή : Altwein και συν Urologe B (1997)</b>



### 3.7 Αντιμετωπίζεται ο καρκίνος του προστάτη; Πώς; Τι πρόγνωση έχει;

Όπως προαναφέρθηκε, η πρόωμη διάγνωση είναι καθοριστική για τον ΚΠ, καθώς από το στάδιο στο οποίο θα διαγνώσουμε τη νόσο εξαρτάται τόσο ο τρόπος αντιμετώπισης, όσο και η έκβαση της νόσου για τον κάθε ασθενή. Αξίζει να αναφέρουμε πάνω σε αυτό, μερικά γνωστά παραδείγματα: ο Lawrens Olivier έζησε για 20 χρόνια μετά την έγκαιρη διάγνωση ΚΠ και πέθανε σε ηλικία 80 ετών, ο Mitteran έζησε 12 χρόνια έχοντας οστικές μεταστάσεις από ΚΠ και ακολουθώντας κατάλληλη αγωγή, ενώ ο Frank Zappa και ο Telly Savalas πέθαναν μέσα σε 1 χρόνο από τη διάγνωση του ΚΠ και σε μικρή ηλικία ( 52 ετών ).

Η αντιμετώπιση και πρόγνωση του ΚΠ εξαρτώνται από την ηλικία του ασθενούς, το στάδιο της νόσου κατά τη στιγμή της διάγνωσης και το βαθμό διαφοροποίησης του όγκου ( που σημαίνει ουσιαστικά το πόσο «κακοήθης» είναι ο όγκος ).

- Αν ο καρκίνος διαγνωστεί σε αρχικό στάδιο, και είναι εντοπισμένος μέσα στον προστάτη, υπάρχουν τρεις δυνατότητες για την αντιμετώπιση του ασθενούς:

**A) Ριζική προστατεκτομή.** Πρόκειται για μια χειρουργική επέμβαση κατά την οποία αφαιρείται ολόκληρος ο προστάτης μαζί με τις σπερματοδόχες κύστες και θεωρείται από τους περισσότερους ως η καλύτερη μέθοδος αντιμετώπισης, αφού σε πολλές περιπτώσεις μπορεί να επιφέρει ακόμα και ίαση από τη νόσο. Τα τελευταία χρόνια με την καλύτερη κατανόηση της ανατομίας της περιοχής και τη διατήρηση όσο είναι δυνατόν της αιμάτωσης και της νεύρωσης του πέους, έχουν μειωθεί κατά πολύ τα υψηλά ποσοστά ακράτειας ούρων και στυτικής δυσλειτουργίας που αναφέρονταν παλιότερα, ούτως ώστε να αποτελεί πλέον μία πολύ αποτελεσματική και ασφαλή επέμβαση με ποσοστά ακράτειας < 3% και ποσοστό στυτικής δυσλειτουργίας < 10%.

**B) Εξωτερική ακτινοβολία.** Εφαρμόζεται και αυτή σε ευρεία κλίμακα, σε ασθενείς κυρίως που δεν μπορούν ή που δεν θέλουν να χειρουργηθούν, με αρκετά καλά αποτελέσματα και παρόμοια ποσοστά επιπλοκών με τη ριζική προστατεκτομή.

**Γ) Βραχυθεραπεία.** Γίνεται με εμφύτευση μικρών τεμαχίων ραδιενεργού υλικού μέσα στον προστάτη και κατά κάποιον τρόπο αποτελεί μια «εσωτερική» ακτινοβολία με στόχο την καταστροφή του όγκου. Και αυτή η μέθοδος παρουσιάζει πολύ καλά αποτελέσματα. Στην Ελλάδα πραγματοποιείται μόνο σε κάποιο κέντρο στην Αθήνα και το κόστος εφαρμογής της δυστυχώς είναι πάρα πολύ υψηλό.

- Αν ο καρκίνος έχει προχωρήσει και υπάρχουν ήδη μεταστάσεις κατά τη διάγνωση, τότε δεν συζητούμε για θεραπεία με στόχο την απομάκρυνση του καρκίνου, αλλά για παρηγορική θεραπεία με ορμονικούς χειρισμούς, που προκαλούν ουσιαστικά έναν φαρμακευτικό ευνουχισμό του ασθενούς, με μηδενισμό των ανδρικών ορμονών στο αίμα, με στόχο την καταστολή του καρκίνου και την επιμήκυνση και βελτίωση της ποιότητας της ζωής του ασθενούς.

- Για το μέλλον η έρευνα στρέφεται σε κάποια νέα χημειοθεραπευτικά, σε ανοσοδιεγερτικά φάρμακα, καθώς και στη γονιδιακή θεραπεία.

### 3.8 Υπάρχουν κάποια μέτρα που μπορεί να πάρει κανείς για την πρόληψη του καρκίνου του προστάτη;

Υπάρχουν κάποιες τροφές οι οποίες υπάρχουν ενδείξεις ότι μπορεί να βοηθήσουν στην πρόληψη του καρκίνου του προστάτη και για αυτό προτείνονται να μπουν στη διατροφή μας ( Πίνακας 3.4 ). Από εκεί και πέρα προτείνονται κάποια γενικά μέτρα, τα οποία βεβαίως βοηθούν στην πρόληψη και πολλών άλλων παθήσεων, όπως ρύθμιση του σωματικού βάρους, αποφυγή καπνού και αλκοόλ, καθημερινό

περπάτημα τουλάχιστον 1 ώρα την ημέρα, ισορροπημένη διατροφή, κατανάλωση φρέσκων και όχι συντηρημένων τροφίμων, υγιεινό περιβάλλον διαβίωσης και εργασίας, αποφυγή έκθεσης σε φυτοφάρμακα.

#### Πίνακας 3.4 Προτεινόμενες τροφές για την πρόληψη του ΚΠ

<b>Σύσταση για πρόληψη Καρκίνου του Προστάτη :</b>	
<b>Ψευδάργυρο 20 mgr.</b>	(Οστρακοειδή, Μαύρο ψωμί, Κόκκινο κρέας)
<b>Σελήνιο 70 mgr.</b>	(Νεφροί, Μαγιά μύρας, Σουσάμι)
<b>Βιταμίνη E 100 μονάδες</b>	(Ξηροί καρποί, Βασιλικός πολτός)
<b>Λυκουπίνιο</b>	(Ντομάτες, Βερίκοκα, Καρπούζι, Grapefruit)
<b>Ελαιόλαδο</b>	
<b>Σταυρανθή λαχανικά</b>	(Λάχανα, Κουνουπίδι, Μπρόκολα)
<b>Όχι λίπος στα φαγητά</b>	