

# Simptomi i kvaliteta života u bolesnika s BPH

## *Symptoms and Quality of Life in Patients with BPH*

**TOMISLAV KULIŠ<sup>1</sup>, MAJA GAŠPARIĆ<sup>2</sup>, MAJA PRIŽMIĆ<sup>2</sup>, DRAŽEN KOVAČIĆ<sup>2</sup>,  
ADELA KOLUMBIĆ LAKOŠ<sup>2</sup>, ŽELJKO KAŠTELAN<sup>1</sup>**

Klinika za urologiju, KBC Zagreb, Medicinski fakultet Sveučilišta u Zagrebu  
Pliva Hrvatska d. o. o.

**SAŽETAK** Benigna hiperplazija prostate (BPH) kronična je i progresivna bolest čija prevalencija raste s dobi i jako narušava kvalitetu života. Povećanje prostate i posljedični pritisak na mokraćnu cijev dovode do pojave simptoma BPH. Danas simptome BPH promatramo kao širu skupinu koju nazivamo simptomi donjeg urinarnog trakta (LUTS). Više od 40% pregleda u općoj urološkoj ambulanti vezano je uz tegobe donjeg urinarnog trakta. Ovo nas je potaknulo da provedemo presječno anketno istraživanje epidemiologije, dijagnostike i liječenja BPH u Republici Hrvatskoj. U istraživanje su uključena 1364 bolesnika i 50 urologa. Prosječna dob bolesnika bila je 67,0 godina. Od ukupno anketiranih bolesnika 646 odnosno 49,2% bilo je prvi put kod urologa. U ovom radu prikazani su rezultati i analiza ove ankete.

**KLJUČNE RIJEČI:** benigna hiperplazija prostate, BPH, LUTS, kvaliteta života, anketa, IPSS

**SUMMARY** Benign prostatic hyperplasia (BPH) is a chronic and progressive disease whose prevalence increases with age and seriously impairs the quality of life. Enlargement of the prostate and the consequent pressure on the urethra leads to the onset of BPH symptoms. Today we look at the symptoms of BPH through a wider group that is called lower urinary tract symptoms (LUTS). Over 40% of visits to general urological outpatient clinic are associated with lower urinary tract symptoms. This inspired us to perform the cross-sectional survey of the epidemiology, diagnosis and treatment of BPH in the Republic of Croatia. The study included 1364 patients and 50 urologists. The average patient age was 67.0 years. Of all the surveyed patients 646 or 49.2% were for the first time seen by the urologist. This paper presents the results and analysis of this survey.

**KEY WORDS:** benign prostatic hyperplasia, BPH, LUTS, quality of life, survey, IPSS

### Uvod



Benigna hiperplazija prostate (engl. *benign prostatic hyperplasia* – BPH) jest histološka dijagnoza karakterizirana nereguliranim rastom vezivnog tkiva, glatkog mišića i žljezdanog epitela prostate. BPH može pritiskati na uretru, što posljedično dovodi do anatomske opstrukcije na izlazu iz mokraćnog mjehura (engl. *bladder outlet obstruction* – BOO).

Poznato je da prevalencija BPH raste s dobi. Autopsijske su studije pokazale histološku prevalenciju BPH od 8%, 50% i 80% u 30-im, 50-im i 80-im godinama života (1).

Zanimljivi su rezultati multinacionalne studije prevalencije (MSAM-7) u kojoj je anketirano 12.815 muškaraca dobi od 50 do 80 godina u Ujedinjenom Kraljevstvu, SAD-u, Francuskoj, Njemačkoj, Nizozemskoj, Italiji i Španjolskoj. U svim zemljama prevalencija je rasla s 22% kod muškaraca starih 50 do 59 godina na 45% kod muškaraca starih 70 do 80 godina ( $p < 0,0001$ ) (2).

BOO se može manifestirati simptomima donjeg urinarnog trakta (engl. *lower urinary tract symptoms* – LUTS), infekcijama, akutnom retencijom urina i ostalim tegobama. Simptome LUTS-a možemo podijeliti na simptome mokrenja, simptome pohrane i postmikcijske simptome.

Simptomi mokrenja uključuju:

- slab mlaz mokraće
- isprekidan protok mokraće
- naprezanje pri mokrenju
- odgođen početak mokrenja
- u rijetkim slučajevima akutna ili kronična urinarna retencija.

Simptomi poremećene pohrane mokraće uključuju:

- potrebu za češćim mokrenjem
- buđenje po noći zato što treba mokriti – nokturija
- iznenadnu potrebu za mokrenjem i otežano odgađanje mokrenja
- nevoljno bježanje mokraće.

Postmikcijski simptomi uključuju:

- osjećaj nepotpunog pražnjenja mokraćnog mjehura
- nevoljno bježanje mokraće ili kapanje mokraće na donje rublje na kraju mokrenja.

Simptomi mogu biti blagi, srednje teški i teški. U gore spomenutoj studiji MSAM-7 također su analizirani simptomi donjeg urinarnog trakta s pomoću međunarodnog sustava bodovanja prostatičnih simptoma (engl. *International prostate symptom score* – IPSS). Ukupno je 31% muškaraca prijavilo srednje do teške simptome LUTS-a (2).

BPH i BOO izrazito utječu na kvalitetu života i zdravlje bolesnika, a i veliko su opterećenje za zdravstveni sustav. Budući da naša populacija stari, valja očekivati sve veću prevalenciju bolesnika s LUTS-om. Jedna studija u Ujedinjenom Kraljevstvu procijenila je godišnje troškove liječenja BPH na 180 milijuna britanskih funta. Oko 60% ovih troškova otpada na sekundarnu zdravstvenu skrb kao posljedicu liječenja komplikacija BPH i kirurških zahvata (3).

U našim urološkim ambulancama više od 40% pregleda vezano je uz tegobe donjeg urinarnog trakta. Ovo nas je navelo da provedemo presječno istraživanje epidemiologije, dijagnostike i liječenja BPH u Republici Hrvatskoj.

Osnovni ciljevi ovog istraživanja bili su analizirati:

- učestalost pojedinih simptoma BPH
- kvalitetu života bolesnika s BPH
- vrijeme koje je potrebno bolesniku od pojave tegoba do prvog obraćanja liječniku
- izvore informiranja bolesnika.

### Materijal i metode

U suradnji Hrvatskog urološkog društva i Plive provedeno je presječno anketno ispitivanje od siječnja do studenoga 2012. godine. Anketa se sastojala od dva anketna upitnika. Jedan je bio namijenjen urologu, a odnosio se na podatke o pojedinačnom bolesniku. Drugi je bio namijenjen bolesniku koji ga je samostalno ispunjavao. Sastavni dio upitnika za bolesnike bio je i upitnik IPSS (slika 1.). Svaki je sudionik prije početka ispitivanja bio informiran o samom istraživanju i o njegovim ciljevima te je potpisao pristanak informiranog bolesnika.

### IPSS

Međunarodni sustav bodovanja prostatičnih simptoma, IPSS, originalno sadržava 7 pitanja. Ona uključuju osjećaj nepotpunog pražnjenja mokraćnog mjehura, učestalost mokrenja, isprekidanost mlaza mokrenja, urgenciju – nemogućnost odgođe mokrenja, slab mlaz mokrenja, naprezanje pri mokrenju i nokturiju. Svako pitanje odnosi se na period od mjesec dana prije početka ispitivanja i boduje se na skali od 0 do 5, ukupno najviše 35 bodova. Rezultate IPSS-a možemo podijeliti u tri skupine: blagi simptomi (0 – 7 bodova), umjereni simptomi (8 – 19 bodova) i teški simptomi (20 – 35 bodova). Sastavni dio IPSS-a kasnije je postalo i 8. pitanje o kvaliteti života bolesnika, a boduje se na skali od 0 do 6.

### Statistička analiza

Provedena je deskriptivna analiza prikupljenih podataka. Za kontinuirane varijable izračunani su srednja vrijednost, standardna devijacija, medijan, 25. i 75. percentil, minimalna i maksimalna vrijednost. Kontinuirane varijable izražene su kao apsolutni broj i postotak. U slučaju usporedbe između skupina upotrijebljen je Hi-kvadrat ili Fischerov egzaktni test za kategorijske varijable te Mann-Whitneyjev test za kontinuirane varija-

ble. Analiza je provedena programom SAS verzija 9.3, SAS Institute Inc., Cary, NC, SAD.

### Rezultati

Pri uključivanju urologa u istraživanje pazilo se na zemljopisnu raspodjelu te je u istraživanje uključeno 50 urologa iz cijele Republike Hrvatske: 23 iz Središnje Hrvatske, 10 iz Slavonije, 9 iz Istre i Primorja te 8 iz Dalmacije. U istraživanje su uključena 1364 bolesnika, prosječne dobi od  $67,0 \pm 9,5$  (raspon = 32 do 90) godina. Očekivano, većina, tj. 78,4% ispitanika, bila je starija od 60 godina.

Od ukupnog broja bolesnika njih 646 (49,2%) bilo je prvi put kod urologa. Više od 85% bolesnika imalo je uputnu dijagnozu BPH; 85,1% novodijagnosticiranih bolesnika te 87,1% bolesnika koji su dolazili na kontrolni pregled.

### Simptomi, PSA i veličina prostate

Podjednaki broj bolesnika imao je blage i teške simptome (14,3% i 20,3%), dok je većina bolesnika (65,4%) imala umjereno teške simptome. Najčešći simptomi bili su nokturija (60,8% bolesnika), učestalo mokrenje (58,5% bolesnika) i tanak i isprekidan mlaz (51,5%). To su ujedno bili i najčešći simptomi u starijim dobnim skupinama, dok je u mlađim dobnim skupinama (<50 i 50-59 godina) učestalo mokrenje najučestaliji simptom (tablica 1.).

U skupini bolesnika s teškim simptomima prosječna dob bila je  $71,4 \pm 8,6$  godina, dok su bolesnici s blagim ( $64,8 \pm 9,4$  godine) i srednje teškim simptomima ( $65,9 \pm 9,6$  godina) bili u prosjeku mlađi ( $p < 0,001$ ). Nadalje, intenzitet simptoma rastao je i s porastom veličine prostate (grafikon 1.).

U skladu s očekivanjima u skupini bolesnika u aktivnom nadziranju 46,7% bolesnika imalo je blage simptome, dok je samo 3,7% bolesnika imalo teške simptome.

PSA je bio poznat za 1064 bolesnika i prosječna vrijednost bila je 2,6 (raspon = 0,1 – 38,3, medijan 2,0) ng/mL. Serumska vrijednost PSA bila je ovisna o veličini prostate (grafikon 2.).

Među bolesnicima koji prvi put dolaze urologu vrijednost PSA bila je poznata za 478 bolesnika (74%). Od njih je 89,9% imalo vrijednosti PSA u rasponu 0,01 – 3,99 ng/mL, dok samo 1,4% bolesnika iz te skupine ima vrijednost PSA iznad 10 ng/mL. Medijan PSA kod novodijagnosticiranih bolesnika iznosio je 1,7 ng/mL.

### Kvaliteta života

Prema upitniku IPSS kvaliteta života anketiranih bolesnika imala je normalnu raspodjelu. Većina bolesnika opisala je kvalitetu svojeg života kao zadovoljavajuću (20,0%), čudan osjećaj (20,0%) i kao nezadovoljavajuću (21,8%). Kod bolesnika u aktivnom nadziranju vidi se pomak kvalitete života prema boljem u odnosu prema rezultatima cjelokupne populacije anketiranih bolesnika. Tako je većina bolesnika u aktivnom nadziranju ocijenila kvalitetu svojeg života kao jako dobru (15,0%), dobru (25,2%), odnosno zadovoljavajuću (17,8%).

TABLICA 1. Učestalost pojedinih simptoma

	Dob (godine)				
	Ukupno	< 50	50 – 59	60 – 69	≥ 70
	n=1312	n=45	n=233	n=453	n=558
Potreba za mokrenjem tijekom noći	798 (60,8%)	18 (40,0%)	132 (56,7%)	286 (63,1%)	348 (62,4%)
Učestalo mokrenje	768 (58,5%)	24 (53,3%)	141 (60,5%)	260 (57,4%)	329 (59,0%)
Tanak i isprekidan mlaz	676 (51,5%)	18 (40,0%)	121 (51,9%)	220 (48,6%)	309 (55,4%)
Otežano mokrenje	610 (46,5%)	18 (40,0%)	98 (42,1%)	202 (44,6%)	284 (50,9%)
Osjećaj nepotpunog pražnjenja	499 (38,0%)	19 (42,2%)	102 (43,8%)	164 (36,2%)	204 (36,6%)
Napor pri početku mokrenja	407 (31,0%)	9 (20,0%)	72 (30,9%)	140 (30,9%)	176 (31,5%)
Kapanje mokraćne pri kraju mokrenja	330 (25,2%)	8 (17,8%)	52 (22,3%)	105 (23,2%)	154 (27,6%)
Jak i iznenadni podražaj na mokrenje	285 (21,7%)	12 (26,7%)	48 (20,6%)	98 (21,6%)	124 (22,2%)
Bol pri mokrenju	90 (6,9%)	2 (0,04%)	14 (6,0%)	23 (5,1%)	50 (9,0%)
Prestanak mokrenja	71 (5,4%)	3 (0,1%)	3 (1,3%)	24 (5,3%)	40 (7,2%)
Ništa od navedenoga	57 (4,3%)	2 (0,04%)	8 (3,4%)	20 (4,4%)	25 (4,5%)
Inkontinencija	21 (2,1%)	0 (0,0%)	3 (1,3%)	6 (1,3%)	18 (3,2%)
Krv u mokraći	26 (2,0%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)	11 (2,4%)	13 (2,3%)
Sve navedeno	18 (1,4%)	0 (0,0%)	2 (0,9%)	3 (0,7%)	13 (2,3%)

Simptomi pohrane mokraćne izazivaju veće nezadovoljstvo te su definirani lošijom kvalitetom života u odnosu prema simptomima mokrenja. Iz rezultata proizlazi da simptomi pohrane mokraćne imaju veći negativan utjecaj na kvalitetu života nego simptomi mokrenja. Nadalje, nokturija negativno utječe na kvalitetu života te kako raste broj mokrenja noću, raste i ogorčenje kvalitetom života (grafikon 3.).

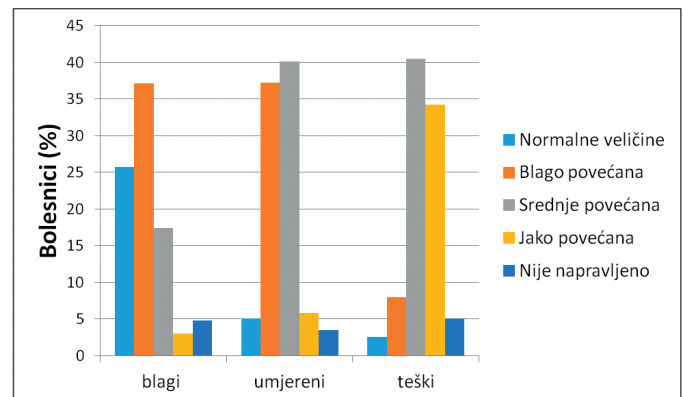
*Informiranje i poznavanje bolesti*

Gotovo 50% bolesnika trpjelo je simptome 6 ili više mjeseci prije nego što su se obratili liječniku obiteljske medicine. Većina bolesnika (52,4%) navodi svojeg liječnika kao izvor informacija o BPH, a velik broj ih se informirao i putem prijatelja i znanaca (32,7%) te putem zdravstvenih TV i radioemisija (31,3%). Tek 15,1% bolesnika kao izvor navodi internet, što je u skladu s očekivanjima budući da se većinom radilo o populaciji starije životne dobi (grafikon 4.).

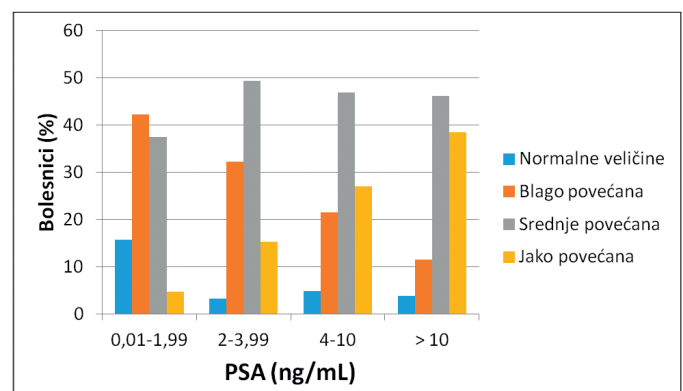
Od ukupno anketiranih čak 31,9% bolesnika ne zna ni za jednu od ponuđenih mogućih komplikacija BPH (tablica 2.). Među novodijagnosticiranim bolesnicima taj je udio bio znatno veći; njih 54,2% nije upoznato s mogućim komplikacijama BPH.

Ukupno 65,5% (860/1312) poznavalo je barem jednu komplikaciju bolesti (medijan = 2 komplikacije). Ti su se bolesnici više informirali koristeći se bilo kojim izvorom informacija nego bolesnici koji nisu poznavali nijednu komplikaciju (p < 0,001) (grafikon 5.). Nadalje, svjesnost o svim mogućim komplikacijama bila je veća u bolesnika koji su se svojem liječniku obraćali u roku kraćem

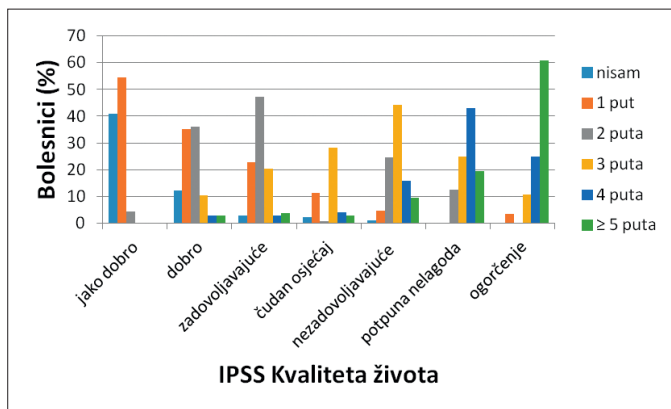
GRAFIKON 1. Odnos veličine prostate i intenziteta simptoma mjereno digitorektalnim pregledom



GRAFIKON 2. Odnos PSA i veličine prostate mjereno digitorektalnim pregledom



**GRAFIKON 3.** Odnos kvalitete života i nokturije. Kako raste broj mokrenja noću tako raste ogorčenje kvalitetom života



od 3 mjeseca od početka tegoba u usporedbi s bolesnicima koji su se liječniku javljali nakon 3 i više mjeseci od početka tegoba (tablica 2.).

#### Liječenje

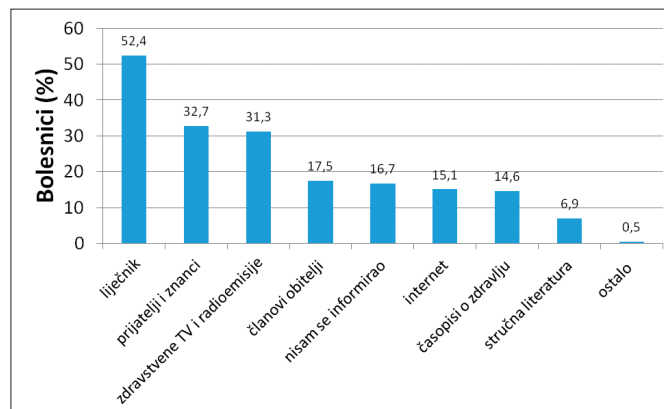
Najčešća farmakoterapija kod bolesnika koji dolaze na kontrolni pregled jest tamsulozin (48,1% bolesnika), nakon čega slijedi finasterid, pri čemu se 17,5% bolesnika liječi kombinacijom alfa-blokatora i inhibitorom 5-alfa-reduktaze. Ujedno 32,4% bolesnika nije primalo farmakoterapiju, već je njihovo stanje bilo aktivno nadzirano (*watchful waiting*). Kao što je već prikazano bolesnici u aktivnom nadziranju imali su blaže simptome i bolju kvalitetu života.

Dosadašnja terapija bolesnika koji su prvi put posjetili urologa bila je poznata za 39,5% bolesnika. Najčešći oblik terapije BPH kod liječnika obiteljske medicine bilo je aktivno nadziranje, tj. *watchful waiting* (28,4% bolesnika).

## Rasprava

Ova anketa dala je presječni pregled bolesnika s benignom hiperplazijom prostate u našim urološkim ambulancama. U anketu su uključena 1364 bolesnika i 50 urologa iz cijele Republike Hrvatske. Prosječni bolesnik s BPH ima 67 godina i umjereno

**GRAFIKON 4.** Izvor informacija o bolesti



izražene tegobe mokrenja uz zadovoljavajuću kvalitetu života (mjereno IPSS-om).

Podatci pokazuju da više od 2/3 bolesnika s BPH ima simptome iz više od jedne skupine simptoma (4). Nekoliko studija do sada je pratilo učinak različitih skupina simptoma donjeg urinarnog trakta na kvalitetu života. Iako su simptomi mokrenja češći od simptoma pohrane, pokazalo se da simptomi pohrane imaju veći učinak na nelagodu i smanjuju kvalitetu života (5, 6).

U našem su se ispitivanju kao vodeći simptomi pokazali nokturija, učestalo mokrenje i tanak mlaz mokrenja. Simptomi pohrane mokraćne znatnije su utjecali na nezadovoljstvo kvalitetom života nego simptomi mokrenja. Jasno se pokazalo da nokturija izrazito utječe na kvalitetu života. Tako s porastom broja noćnih mokrenja raste i nezadovoljstvo bolesnika.

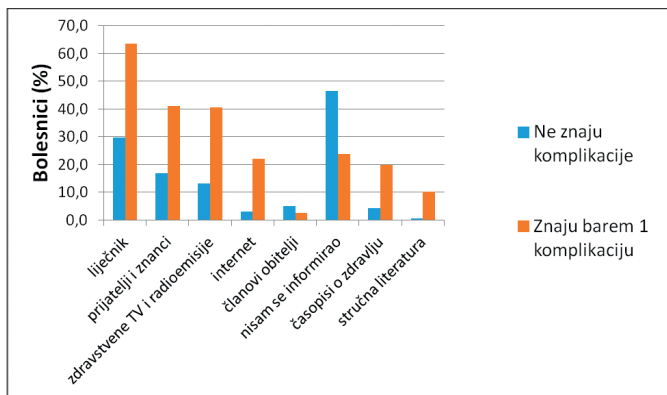
Gotovo 50% bolesnika čeka 6 ili više mjeseci od pojave prvih tegoba prije javljanja na pregled liječniku obiteljske medicine. Liječnici obiteljske medicine prepoznaju i pravilno dijagnosticiraju BPH kod bolesnika te ih upućuju urologu uz adekvatnu uputnu dijagnozu. Ovomu odgovara i prosječna vrijednost PSA od 2,6 ng/mL. Kod 88% bolesnika PSA je bio < 4 ng/mL.

Posebna skupina bolesnika jesu oni kojima je ovo bio prvi urološki pregled. Takvih je u ovom istraživanju bilo 646. Kod 478 novodijagnosticiranih bolesnika bila je poznata vrijednost PSA,

**TABLICA 2.** Poznavanje komplikacija BPH u korelaciji s trajanjem simptoma bolesti

Moгуće komplikacije BPH	Ukupno bolesnika n=1312	Trajanje simptoma do prvog javljanja liječniku obiteljske medicine	
		< 3 mjeseca n=426	≥ 3 mjeseca n=849
Potpuni prestanak mokrenja	36,7%	32,4%	<b>39,5%</b>
Mokraćne infekcije	28,1%	<b>29,6%</b>	28,2%
Mokraćni kamenci	16,7%	14,8%	<b>18,0%</b>
Zatajenje bubrega	7,5%	5,9%	<b>8,5%</b>
Sve navedeno	20,5%	<b>25,1%</b>	17,9%
Ništa od navedenoga	0,9%	0,9%	0,8%
Ne znam	31,9%	29,6%	<b>33,1%</b>

GRAFIKON 5. Izvor informiranja i poznavanje mogućih komplikacija



a medijan je iznosio 1,7 ng/mL. Iako je većina bolesnika imala obavljen PSA prije prvog urološkog pregleda, za drugi pregled zatražene su 2 ili više dodatnih pretraga kod 339 bolesnika (53,6%).

Ovo svakako ostavlja prostor za inicijalnu obradu bolesnika kod liječnika obiteljske medicine. Za pomoć u svakodnevnoj praksi mogu se rabiti smjernice za BPH koje je distribuiralo Hrvatsko urološko društvo, kao i smjernice Europskog urološkog društva (7). Inicijalna obrada bolesnika uključuje nekoliko dijagnostičkih pretraga od kojih su sve dostupne u okviru opće prakse. Ovo je prvi korak obrade bolesnika s PSA, a inicijalna obrada na razini primarne medicine ubrzat će kasniju obradu i liječenje kod specijalista (8).

Kao što je očekivano gotovo svi ovi bolesnici bili su bez farmakoterapije. Kod 247 bolesnika navedena je dosadašnja terapija, koja se u većini slučajeva sastojala od tzv. programa *watchful waiting*.

U današnje doba interneta i televizije zanimljivo je vidjeti način na koji bolesnici dolaze do informacija o bolesti. Tako je razgovor s liječnikom i prijateljima još i danas najčešći izvor informacija. Zastupljenost televizije i radija veća je od 30%, dok je internet izvor informacija za oko 15% bolesnika. Ovo je vrlo vjerojatno posljedica starije dobi uključenih bolesnika, no možda i manjka adekvatnih izvora na hrvatskom jeziku na mrežnim stranicama. To je uočilo Europsko urološko društvo te je u suradnji s Hrvatskim urološkim društvom nedavno objavljen hrvatski prijevod informacija o dobroćudnom povećanju prostate (9).

BPH je progresivna bolest kod koje pogoršanje simptoma može dovesti do retencije urina i potrebe za kirurškim liječenjem (10). Poznate su i druge, rjeđe komplikacije poput zatajenja bubrega i recidivnih uroinfekata. Zabrinjava što je više od 30% ukupne populacije ispitanika izjavilo da ne zna nijednu moguću komplikaciju BPH, a više od 50% bolesnika kojima je ovo prvi urološki pregled nije poznavalo nijednu komplikaciju. Bolesnici s trajanjem simptoma kraćim od 3 mjeseca bili su češće svjesni svih navedenih komplikacija. Informiranost je vjerojatno i razlog zašto su se ranije javili na pregled. Od 860 bolesnika koji su poznavali bar jednu komplikaciju možemo naučiti da ih se većina koristila nekim od izvora informacija. Činjenica koju bismo

trebali iskoristiti jest da bilo koji izvor informiranja i bilo kakva rasprava o bolesti rezultiraju većom svjesnosti o bolesti i mogućim komplikacijama. Dodatna subanaliza pokazala je da uporaba dvaju ili više izvora informacija znatno povećava vjerojatnost poznavanja komplikacija. Kod 860 ispitanika koji su poznavali 1 do 3 moguće komplikacije medijan izvora informacija bio je 2. Volumen prostate naveliko je istraživani parametar progresije BPH. Bolesnici s volumenom prostate > 30 mL češće imaju umjerenе do teške simptome donjeg urinarnog trakta od bolesnika s manjom prostatom (11). Povećana prostata također je prediktor pogoršanja simptoma i potrebe za kirurškim liječenjem BPH (12, 13). Iz placebo-skupine studije PLESS poznata nam je povezanost PSA s veličinom prostate ili s prostatom koja će dodatno dobiti na veličini (13). Također nam je iz nekih drugih istraživanja poznato da visinu PSA kod dobroćudnog povećanja prostate možemo rabiti kao zamjensku mjeru za veličinu prostate (14). U našoj ispitivanoj populaciji serumska vrijednost PSA korelira s veličinom prostate. Važno je napomenuti da je u našem istraživanju veličina prostate procjenjivana digitorektalnim pregledom. Nažalost, procjena veličine prostate digitorektalnim pregledom može podcijeniti volumen prostate za do 55% (15, 16). Rezultati su pokazali i porast intenziteta simptoma s porastom veličine prostate, kao i s porastom dobi bolesnika mjeren IPSS-om.

Kod bolesnika s BPH bez jako neugodnih simptoma donjeg urinarnog trakta većinom nisu potrebni lijekovi niti operacija. Umjesto toga urolog može bolesniku objasniti stanje, kako se ono može razvijati i kako bolesnik može prilagoditi svoj način života i utjecati na simptome. Tijekom sljedećih mjeseci ili godina bolesnik se redovito kontrolira kod urologa, a s aktivnim liječenjem početi će se kad to bude potrebno. Ovaj pristup naziva se aktivno nadziranje, engl. *watchful waiting*. U ovom istraživanju možemo izdvojiti ovu posebnu skupinu od 107 bolesnika kod kojih su se urolozi odlučili za aktivno nadziranje. Većina bolesnika s aktivnim nadziranjem imala je blage do umjerene simptome, a velika većina njih imala je nikakav do umjereni učinak simptoma na kvalitetu života.

## ZAKLJUČCI

Benigna hiperplazija prostate kronična je i složena bolest progresivnog tijeka. BPH je važan javnozdravstveni problem zbog velike prevalencije, utjecaja na kvalitetu života, očekivanog starenja populacije, kao i ekonomskog utjecaja liječenja bolesti i njezinih komplikacija.

Ovo istraživanje dalo je presjek trenutačne prakse i stanja liječenja BPH u Republici Hrvatskoj. U budućnosti bi trebalo:

- jačati suradnju specijalista urologa s liječnicima obiteljske medicine
- standardizirati pristup bolesniku s LUTS-om
- doradivati Hrvatske smjernice za liječenje i obradu LUTS-a.

Pokazalo se opravdanim dodatno educirati i informirati bolesnike preko svih dostupnih izvora informiranja. Važno bi bilo

organizirati predavanja i proširiti informaciju o internetskom portalu za informiranje naših bolesnika.

## ZAHVALE

Autori zahvaljuju svim bolesnicima i urolozima na sudjelovanju u ovom istraživanju. Dodatno zahvaljujemo Hrvatskom urološkom društvu i Plivi Hrvatska d. o. o. na potpori u provođenju istraživanja.

## LITERATURA

- Barry MJ, Fowler FJ, Jr., Bin L i sur. The natural history of patients with benign prostatic hyperplasia as diagnosed by North American urologists. *J Urol* 1997;157:10–4; discussion 4–5.
- Rosen R, Altwein J, Boyle P i sur. Lower urinary tract symptoms and male sexual dysfunction: the multinational survey of the aging male (MSAM-7). *Eur Urol* 2003;44:637–49.
- Kirby RS, Kirby M, Fitzpatrick JM. Benign prostatic hyperplasia: counting the cost of its management. *BJU Int* 2010;105:901–2. 4.
- Sexton CC, Coyne KS, Kopp ZS i sur. The overlap of storage, voiding and postmicturition symptoms and implications for treatment seeking in the USA, UK and Sweden: EpiLUTS. *BJU Int* 2009;103(Suppl 3):12–23.
- Hakkinen JT, Hakama M, Huhtala H i sur. Impact of LUTS using bother index in DAN-PSS-1 questionnaire. *Eur Urol* 2007;51:473–7; discussion 7–8.
- Peters TJ, Donovan JL, Kay HE i sur. The International Continence Society “Benign Prostatic Hyperplasia” Study: the bothersomeness of urinary symptoms. *J Urol* 1997;157:885–9.
- Oelke M, Bachmann A, Descalcaud A i sur. EAU guidelines on the treatment and follow-up of non-neurogenic male lower urinary tract symptoms including benign prostatic obstruction. *Eur Urol* 2013;64:118–40.
- Carballido Rodriguez J, Badia Llach X, Gimeno Collado A i sur. [Validity of tests for initial diagnosis and its concordance with final diagnosis in patients with suspected benign prostatic hyperplasia]. *Actas Urol Esp* 2006;30:667–74.
- European Association of Urology. EAU Patient Information Project 2014 [19.1.2015.]. Dostupno na: <http://patients.uroweb.org/hr/bolesti-mokracnog-sustava/dobrocudno-povecanje-prostate/>. Datum pristupa: 3. 7. 2015.
- Emberton M, Cornel EB, Bassi PF i sur. Benign prostatic hyperplasia as a progressive disease: a guide to the risk factors and options for medical management. *Int J Clin Pract* 2008;62:1076–86.
- Anderson JB, Roehrborn CG, Schalken JA, Emberton M. The progressi-

SLIKA 1. Međunarodni sustav bodovanja prostatičnih simptoma

UPITNIK ZA PACIJENTA								
<b>Međunarodni bodovni sustav ukupnog ocjenjivanja kod bolesti prostate (I-PSS) *</b> <i>IPSS (International Prostate Symptom Score) jest upitnik koji omogućava objektivnu procjenu simptoma bolesti prostate. Izradila ga je Američka udruga urologa. Anкета se rabi ne samo prilikom prvog pregleda već i tijekom liječenja te pri kontrolnim pregledima. Ukupna ocjena temelji se na odgovorima bolesnika na 7 pitanja. Anкета je namijenjena samostalnoj primjeni bolesnika. Odgovori se boduju od 0 do 5. Bolesnik odabire jedan od šest odgovora na svako pitanje. Zbroj bodova može se kretati od 0 do 35. Rabi se oznaka S (S 0-35). Veći zbroj upućuje na teže simptome. Okvirna klasifikacija je ova: 0-7 blagi simptomi; 8-19 umjereni simptomi; 20-35 snažni simptomi. Za kvalitetu života preporučuje se samo jedno pitanje, a odgovor se izražava u brojkama od 0 do 6. Rabi se oznaka L (L 0-6)</i>								
	Nisam	Manje od jednog u 5 mokrenja	Manje od polovine broja mokrenja	Približno u polovine broja mokrenja	Više od polovine broja mokrenja	Gotovo uvijek		
1.	Koliko ste često u posljednjih mjesec dana osjetili da se mjehur pri mokrenju nije potpuno ispraznio?	0	1	2	3	4	5	
2.	Koliko se često u posljednjih mjesec dana dogodilo da razmak između mokrenja bude manji od 2 sata?	0	1	2	3	4	5	
3.	Koliko je često u posljednjih mjesec dana mokrenje bilo isprekidano?	0	1	2	3	4	5	
4.	Koliko često vam se u posljednjih mjesec dana dogodilo da niste mogli zadržati mokraću?	0	1	2	3	4	5	
5.	Koliko je često u posljednjih mjesec dana mlaz mokraće bio slab?	0	1	2	3	4	5	
6.	Koliko ste često u posljednjih mjesec dana morali uložiti napor da počnete mokriti?	0	1	2	3	4	5	
		Nisam	1 puta	2 puta	3 puta	4 puta	5 i više puta	
7.	Koliko ste često u posljednjih mjesec dana ustajali noću radi mokrenja?	0	1	2	3	4	5	
Ukupni bodovi I-PSS		S=						
<b>Kvaliteta života zbog poremećaja mokrenja</b>								
	Jako dobro	Dobro	Zadovoljavajuće stanje	Čudan osjećaj	Nezadovoljavajuće stanje	Potpuna neugodna	Ogorčenje	
8.	Što biste rekli da se do kraja života morate pomiriti sa sadašnjim urološkim problemima?	0	1	2	3	4	5	6
Indeks kvalitete života		L=						

on of benign prostatic hyperplasia: examining the evidence and determining the risk. *Eur Urol* 2001;39:390–9.

- Jacobsen SJ, Jacobson DJ, Girman CJ i sur. Natural history of prostatism: risk factors for acute urinary retention. *J Urol* 1997;158:481–7.
- Roehrborn CG, Boyle P, Bergner D i sur. Serum prostate-specific antigen and prostate volume predict long-term changes in symptoms and flow rate: results of a four-year, randomized trial comparing finasteride versus placebo. PLESS Study Group. *Urology* 1999;54:662–9.
- Roehrborn CG, Boyle P, Gould AL, Waldstreicher J. Serum prostate-specific antigen as a predictor of prostate volume in men with benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1999;53:581–9.
- Roehrborn CG. Accurate determination of prostate size via digital rectal examination and transrectal ultrasound. *Urology* 1998;51(4A Suppl):19–22.
- Roehrborn CG, Girman CJ, Rhodes T i sur. Correlation between prostate size estimated by digital rectal examination and measured by transrectal ultrasound. *Urology* 1997;49:548–57.



### ADRESA ZA DOPISIVANJE:

Dr. sc. Tomislav Kuliš, dr. med.  
specijalist urolog  
Klinika za urologiju, KBC Zagreb,  
10000 Zagreb, Kišpatićeva 12  
e-mail: tkulis@gmail.com

### PRIMLJENO/RECEIVED:

27. 3. 2015. / March 27, 2015

### PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

19. 6. 2015. / June 19, 2015