



BUDAI
EGÉSZSÉGKÖZPONT

GYAKORLATI ÚTMUTATÓ A PROSZTATAPROBLÉMÁKTÓL A HÚGYÚTI PANASZOKIG

T a r t a l o m j e g y z é k

Bevezetés	3
Minden, amit tudni akart a prosztatáról	4
„Kínos” problémák, amiket az urológus old meg	7
3 gyakori férfias panasz	11
A here leggyakoribb betegségei	13
Vizelettartási gondok férfiaknál	19
Tények, amiket tudnunk kell a vesekőről	21
Férfiakra jellemző fogamzási problémák	24
Mi az a PSA-szint és miért kell róla tudni a férfiaknak?	29
Ezek a prosztataproblémák kockázatát növelő munkakörök	33

Ezek a férfiakra veszélyes daganatok tünetei	38
Szexuális élet prosztatatarák után? Lehetséges!	42
5 tanács a prosztatategészség megőrzéséért	46
Szakértők	51

Bevezetés

A fájdalmas vizezés, a gyakori éjszakai felébredések, a csökkenő libidó vagy a sikertelen gyermekvállalás — mind olyan problémák, amik sok férfi életét keserítik meg. Sokan évekig halogatják, hogy orvoshoz forduljanak prosztatapanasz, inkontinencia vagy meddőségi kérdések miatt.

E-bookunkban szakorvosi alapossággal, mégis érthetően mutatjuk be, mi történik egy urológia szakorvosi vizsgálat során, mik a leggyakoribb férfiakra jellemző problémák tünetei, és mit lehet tenni ellenük. Tapasztalt urológus specialistáink segítenek eligazodni a férfiakat érintő leggyakoribb urológiai panaszok és kezelési módszerek között, közérthetően, tabuk nélkül. Segítenek a félelmek leküzdésében és a tudatos döntéshozatal támogatásában. Az első lépés a gyógyulás felé: a tájékozódás.

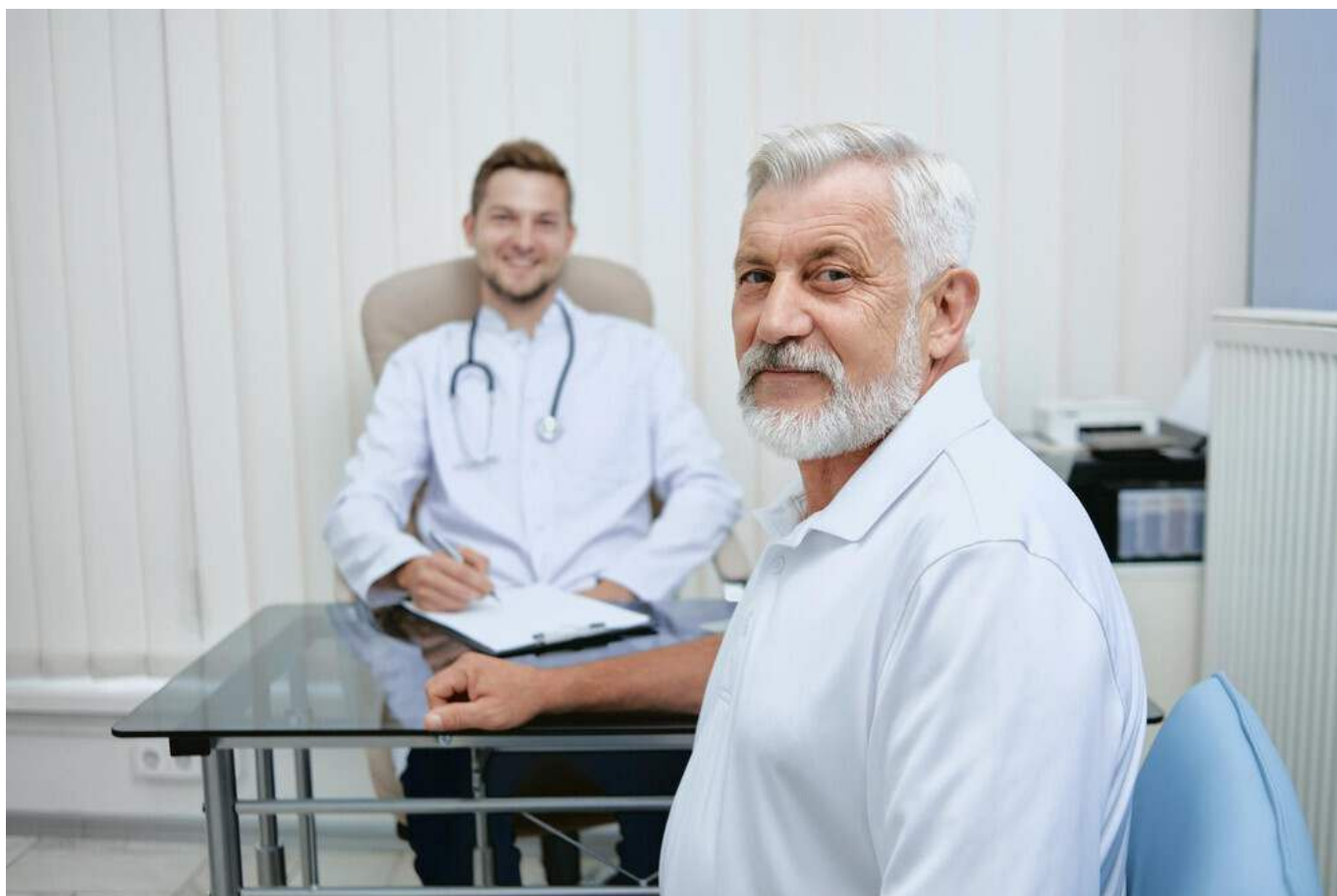
A férfitest egyik legkényesebb pontja: minden, amit tudni akart a prosztatáról

1. A prosztata, vagy más néven a dűlmirigy egy gesztenye alakú és nagyságú mirigyes szerv, amely a húgyhólyag alatt helyezkedik el mintegy körülfonva a húgyvezetékét. A prosztata mirigyrendszere a húgycsőbe nyílik, éppen úgy, mint az ondóvezetéké. A prosztata mirigyei váladékot termelnek, amelyet a prosztata izmainak összehúzódása ejakuláció közben kiprésel. Ez az ondó javarészét képező folyadék segíti a hímivarsejtek mozgását, és a glükóztartalmával táplálja is azokat.

2. A prosztata a férfitest egyik legkényesebb pontja, különösen idősebb korban meglehetősen gyakoriak a különböző prosztataproblémák. Az egyik leggyakoribb panasz a prostatagyulladás, amelyet általában bakteriális fertőzés okoz. Akut esetben a tünetei többek között a fájdalmas, csípő, égő vizelés, hidegrázás, láz, véres vagy gennyes vizelet. Létezik ugyanakkor krónikus prostatagyulladás is, ilyenkor a tünetek lassabban alakulnak ki, de a betegség hosszabb ideig is elhúzódhat, s fontos, hogy ennél a formánál az antibiotikus kezelés ritkán javallott.

3. Szintén elég gyakori, főleg idősebb korban a jóindulatú prostatamegnagyobbodás, a prostatahiperplázia (BPH). Az 50 évesnél idősebb férfiak legalább felénél jelentkezik ez a probléma, amelynek kialakulásában a tesztoszteron hormonnak is jelentős szerepe van. A megnagyobbodott prosztata nyomhatja a húgycsövet, így a panaszok ennek szűkületéből erednek: vizelési nehézségek, gyakori vizelési inger, amely azzal társul, hogy a húgyhólyag nem tud teljesen kiürülni.

4. A prosztata állományában a pangó mirigyváladék összesűrűsödésével kialakulhatnak prosztatakövek (corpora amylacea), amelyek szerencsére teljesen ártalmatlan képződmények. Mikroszkóp alatt szemlélve őket leginkább a keményítőszemcsékre emlékeztetnek. Mivel panaszokat nem okoznak, az eltávolításukra sincs szükség. Ha azonban valamilyen betegség miatt prosztataműtétre van szükség, az orvosok a prosztataköveket is el szokták távolítani.



5. A prosztata legsúlyosabb betegsége, a prosztatadaganat. Főleg az 50 év feletti férfiakat érinti, és erősen jellemző rá a családi halmozódás, így azoknak, akiknek a felmenői szenvedtek ebben a betegségben, még inkább oda kell figyelniük magukra. Az egészségtelen táplálkozás, a magas zsírbevitel, a túl sok vöröshús fogyasztása is hozzájárulhat a megjelenéséhez. Aki túlsúlyos vagy elhízott, ugyancsak nagyobb eséllyel számíthat a betegségre.

6. Az úgynevezett PSA-szint vizsgálata segít abban, hogy időben felismerjék és gyógyítsák a prosztatadaganatot. A PSA, vagyis a prosztata specifikus antigén egy olyan enzimfehérje, amelyet a prosztata mirigyhám sejtjei termelnek. Elsősorban az ondóba kerül, de kisebb mennyiségben a véráramba is bejut, így vérvétellel meghatározható a szintje. Ha a prosztata egészséges, akkor a véráramban csak kis mennyiség található ebből az enzimfehérjéből, ha viszont a prosztata megbetegszik, akkor a PSA-szint is megemelkedik a vérben.



7. 50 éves kor felett minden férfinak évente egyszer részt kellene vennie egy kombinált prosztata szűrővizsgálaton, ahol az urológus által végzett fizikai vizsgálatot kiegészíti a PSA-szint ellenőrzése. Különösen fontos ez azoknál, akiknek a családjában volt már prosztatatarák.

8. Megfigyelték, hogy a prosztata különböző betegségei ritkábban fordulnak elő az ázsiai országokban, mint például Európában vagy Amerikában. Ennek oka, hogy Ázsiában kevesebb húst és telített zsírsavat tartalmazó ételt esznek az emberek, helyette több halat, zöldséget, gyümölcsöt fogyasztanak. Azoknál, akik ázsiai országokból nyugati országokba költöztek – vélhetően az étrend megváltozásának hatására – megnőtt a prosztatabetegségek előfordulásának aránya is.

9. Azok az élelmiszerek, amelyeket általában gyulladáscsökkentő hatásúnak tartunk, a prosztatára is jó hatással vannak. A prosztata betegségeinek megelőzésében segíthet a tökmag vagy tökmagolaj, a brokkoli, a kelbimbó, a káposzta, a karfiol, a karalábé, a retek, a mustár, a paradicsom és a különböző hagymafélék rendszeres fogyasztása. Emellett hasznos lehet a halak (lazac, szardínia, tonhal) és a szójafélék bevonása az étrendbe.

10. Sokáig úgy tartották, hogy a rendszeres biciklizés káros lehet a prosztatára, növeli a prosztatabetegségek kockázatát. A The Journal of Urology által 2018-ban közzétett kutatás szerint azonban a biciklizés jóval nagyobb egészségügyi előnnyel jár, mint amekkora kockázatot jelent a férfiak szexuális és húgyúti egészségére nézve.

„Kínos” problémák, amiket az urológus old meg

Még mindig túl sok férfi ódzkodik a kivizsgálásoktól, főleg akkor, ha a húgyutak vagy a nemi szervek megbetegedéseiről van szó.



A férfiak általában vonakodnak orvoshoz fordulni, sokan rossz beidegződés vagy szégyenérzet miatt, vagy időhiányra hivatkozva hanyagolják el magukat. Pedig a rendszeres vizsgálatok idejében felfedhetik azokat a betegségeket, amelyek kezeletlenül hagyva súlyosan veszélyeztetik a férfiak egészségét, rontják az életminőségét, sőt megrövidíthetik az életét is.

Urológushoz leggyakrabban a vizeletelválasztó és -elvezető rendszer gyulladásos betegségeivel, vizelettartási problémákkal, illetve férfibajokkal, vagyis prosztatagondokkal, a férfi nemi szervek gyulladásos és daganatos betegségeivel, valamint potenciazavarokkal fordulnak a páciensek. Sajnos sok érintett még napjainkban is ódzkodik attól, hogy az ilyen, „kínos” gondokkal szakorvosi segítséget kérjen. Pedig ezekben az esetekben sincs helye szégyenlősségnek. Az idejében felismert urológiai és andrológiai probléma azonban jó eséllyel kezelhető.

1. A férfi nemi szervek betegségei

Az urológiához tartozik az andrológia területe, a férfi nemi szervek, a tehát a herék, a mellékherék, a prosztata, az ondóvezeték és az ondóhólyag, a hímvessző és a járulékos nemi mirigyek megbetegedései.

Ezek közül leggyakoribbak a prosztatagondok, vagyis a dűlmirigynek is nevezett szerv gyulladása, jóindulatú megnagyobbodása, illetve rosszindulatú daganata. Mivel a prosztata közrefogja a húgyvezetékét, ezért ezekre a betegségekre figyelmeztethet a helyi fájdalom, az ejakuláció fájdalmas volta és leggyakrabban a vizeelési gondok (a vizelet elakadása, vagy éppen ellenkezőleg, a sürgető vizeelési inger és a vizelettartási nehézségek) jelentkezése is.

A herékkel kapcsolatos betegségek közül leggyakoribb a heregyulladás, a herevízsérv, a visszértágulat, a herecsavarodás, de a hererák sem ritka. Ezekre a problémákra a here tapintható duzzanata, megváltozott alakja, mérete, színe, kitágult erei és a herefájdalom figyelmeztethet. Bármelyik forduljon is elő, mielőbbi szakorvosi vizsgálatra van szükség.

2. A vizeletelvezető rendszer betegségei

A vese, a vesevezeték, a húgyhólyag, a húgycső betegségei is az urológia szakterületébe tartoznak. Leggyakrabban fertőzésekkel, gyulladásokkal, húgyúti kőképződéssel, a vizeletürítés akadályozottságával és daganatos betegségekkel fordulnak az urológushoz. Húgyúti betegségekre utalnak a vizelési nehézségek, a túl gyakori, nehezen kontrollálható vizelés, a véres, zavaros vizelet, az alhasi fájdalmak, a láz és az is, ha égő, csípő érzéssel vagy fájdalommal jár a vizelet ürítése. Ilyen tünetekkel is mielőbbi kivizsgálásra van szükség.

A vizelési zavarok is sok ember életét megkeserítik. A leggyakoribb panasz az inkontinencia, vagyis az akaratlan vizeletvesztés, amelynek több fajtája is van. A stressz-inkontinencia főként nőknél fordul elő: ilyenkor a meggyengült gátizomzat (pl. életkor, szülés, műtétek, túlsúly miatt) nem zárnak tökéletesen, és hasprés (például emelés, köhögés, nevetés) során akaratlan vizeletvesztésre kerül sor. Mindkét nembeliéknél előfordulhat a sürgető, késztetési inkontinencia, amelynek többnyire beidegzési oka van. A férfiaknál pedig az ún. túlfolyásos inkontinencia is gyakran előfordul. Ilyenkor vizelet szivárog valamilyen húgyúti elzáródás miatt a „túlcsorduló” vizelet-rendszerből. A húgyhólyag azonban nem tud kiürülni. Ennek hátterében leggyakrabban az idősebb korban jelentkező prosztatamegnagyobbodás áll.



3. Nemi betegségek, szexuális gondok

Sokféle szexuális úton terjedő fertőzés válthat ki panaszokat, például csípő-égő érzést, gyulladásos tüneteket a nemi szervek környékén, fájdalmas vizelést, duzzanatot, húgycsőfolyást, bőrirritációt, bőrpírt, bőrkiütéseket. Ezekkel a nők nőgyógyászhoz, a férfiak urológushoz szoktak fordulni, de mindkét nembeliek felkereshetnek nemi gyógyászt is. Fontos az első tünetektől kezdve eltelt idő is, legjobb minél előbb kivizsgáltatni, mivel kezelés híján a kórokozók (például baktériumok, vírusok, gombák vagy egysejtűek) a szervezet belsőbb részeit is megbetegíthetik.

4. Fogamzási gondok

Az urológiai szakrendeléshez kell fordulni a nemzőképességi problémákkal és az organikus eredetű szexuális zavarokkal is. Ha a várt fogamzás rendszeres együttlét ellenére sem következik be, érdemes mielőbb kivizsgálást kérni a férfinak is. A szexuális életet megkeseríthetik a merevedési zavarok és a korai magömlés is – ezekkel a panaszokkal is tanácsos urológushoz fordulni, hiszen sokféle elváltozás, megbetegedés, hormonális zavar, idegrendszeri károsodás állhat ezek hátterében is.

3 gyakori férfias probléma

A férfiak zöme, különösen fiatal korában, ritkán gondol arra, hogy őt is érintheti a prosztatagyulladás, a [jóindulatú prosztata megnagyobbodás](#) vagy épp a [prosztatarák](#). Érdemes többet megtudni ezekről a betegségekről, hogy szükség esetén felismerjük őket és időben orvoshoz fordulhassunk velük, megkapjuk a szükséges kezelést.

A férfi ivarszervek megbetegedéseivel kapcsolatban a rossz beidegződések, a hiúság és a szégyenérzet sokakat megakadályoz abban, hogy orvoshoz forduljanak panaszaikkal. Pedig van olyan alattomos férfibetegség is, például a prosztatarák, amely abban a korai stádiumban, amikor a leghatékonyabban lehet gyógyítani, alig okoz panaszt, elhanyagolva viszont végzetes lehet. Ezért nagyon fontos lenne, hogy a férfiak is rendszeresen részt vegyenek szakorvosi és szűrővizsgálatokon, hogy mielőbb fény derüljön a gondokra, és kezelni lehessen azokat. Lássuk, milyen [prosztata problémák](#) fenyegetik leggyakrabban a férfiakat!

Prosztatagyulladás

Bármelyik életkorban előfordulhat, más testrészeken kialakult [gyulladásos](#) góc, bakteriális fertőzés is okozhatja. A prosztata a húgyvezeték két oldalán, azt közrefogva helyezkedik el, így a gyulladt prosztata akadályozhatja a vizelet ürítését. A hólyagban maradt, pangó vizeletben viszont könnyen elszaporodhatnak a baktériumok, ami húgyúti gyulladásához vezethet. A heveny [prosztatagyulladást](#) jelezhetik a hirtelen fellobbant tünetek: a fájdalmas vizelés, csípő, égő érzés, a hidegrázás, láz, a véres vagy gennyes vizelet. A krónikus prosztatagyulladásnál lassabban alakulnak ki a tünetek, enyhébbek, viszont deréktáji fájdalmak és potenciazavarok is jelentkezhetnek. Gyakran nincs fertőző ágens mögötte. Így reflex-szerűen antibiotikumot adni rá nem szabad. Azonban nem tanácsos kezeletlenül hagyni, mert elhanyagolva nemcsak visszatérhet, hanem súlyosabb bajt is okozhat.

Jóindulatú prosztata megnagyobbodás

Leggyakrabban vizelési nehézségek jelzik a prosztata megnagyobbodását. A harmadik dekádtól a prosztata tömege ugyanis egyre nő, a kiinduló méretének akár a többszörösére is, így elnyomja, elszorítja a vizelet áramlását. Az érintettek azt veszik észre, hogy egyre gyakrabban kell vizelniük, de a sürgető inger ellenére is csak kis mennyiségű, gyengébb sugarú vizelet ürül. Nem szívesen távolodnak el a vécé biztonságos közelétől, mivel félnek, hogy akaratlan vizeletvesztés is bekövetkezhet. A prosztata jóindulatú megnagyobbodása miatt nem képes megfelelően kiürülni a vizelet, ezért bakteriális fertőzés, és húgyúti gyulladás is kialakulhat. A panaszok jelentősen rontják az életminőséget, és összetéveszthetők a daganatos elváltozás kiinduló tüneteivel, és az életminőséget is erősen rontja, ezért ajánlatos mielőbb [urológushoz](#) fordulni velük.

Prosztatarák

A [prosztatatarák](#) többnyire az ötven feletti férfiaknál fordul elő, a magasabb életkor mellett az örökölt családi hajlam és a korábban lezajlott ivarszervi betegségek, valamint életviteli hibák, például a káros szenvedélyek növelik a kockázatát. Alattomos betegség, mert kezdeti stádiumában meglehetősen tünetszegény, a jelentkező tünetek pedig nagyon hasonlítanak más prosztatagondok okozta panaszokra, csak a szakorvosi vizsgálat tudja elkülöníteni ezeket. Ezért fontos a [szűrővizsgálatokon](#) való részvétel, amellyel az évente bekövetkező mintegy 1500 prosztatatarák miatti haláleset nagy része elkerülhető lenne!

A here leggyakoribb betegségei

Súlyos betegség vagy meddőség is lehet a következménye a hereproblémák elhanyagolásának.

A pénisz alatt elhelyezkedő here páros, szilva alakú szerv, amely a herezacskóban helyezkedik el. A női petefészkeknek megfelelő szerepet tölt be, elsődleges funkciója a hímivarsejtek termelése, illetve az ehhez nélkülözhetetlen szelén, és a férfi nemi hormon, a tesztoszteron termelése. A szaporodásban betöltött nélkülözhetetlen szerepe miatt kiemelten fontos a herebetegségek időben történő felismerése és kezelése. A sokáig fel nem ismert, elhanyagolt herebetegségek ugyanis a spermiumképződés megszűnéséhez, meddőséghez is vezethetnek.

Heresérv és herevízsérv

A heresérv és herevízsérv csak nevükben hasonlóak, valójában két különböző betegséget értünk alattuk. A heresérv "valódi" sérv, ez esetben a bél a hasüregből a herezacskóba csúszik, ez okozza a problémát. Ezzel szemben a herevízsérv csak nevében sérv, itt a gondot a here körüli folyadékfelszaporodás okozza.

Heresérv akkor jön létre, ha az úgynevezett lágyékcsatorna, amelyen keresztül a here a hasüregből a herezacskóba szállt le, nem záródott be tökéletesen. Ez optimális esetben a terhesség harmadik trimeszterében megtörténik a magzat szervezetében, bár előfordul, hogy később, már a születés után, csecsemőkorban szállnak csak le a herék. A folyamat során a herékkel együtt leszálló hashártyából kialakul a hereburok, majd mögötte bezáródik a csatorna, amelyen keresztül a here leszállt. Ha ez a bezáródás nem tökéletes, akkor később a járat újra megnyílhat annyira, hogy a hasüregből különböző szervek, például bélkacsok csúszhatnak le egészen a herezacskóig. Kialakulásának hátterében több tényező is állhat: örökölt gyengeség az izomzatban vagy a kötőszövetben, emelkedett hasi nyomás (nehezebb súly emelése, erőteljes köhögés vagy tüsszögés, székrekedés miatti erőlködés, várandósság stb.).



A heresérvet megelőzi a lágyéksér, amelynek jellegzetes tünete a lágyékhajlatban megjelenő duzzanat, mely gyakran feszítő, húzó érzéssel, fájdalommal is jár. Ez utóbbi lehet éles vagy tompa és fizikai aktivitással, hosszabb ideig tartó állás vagy ülés során általában fokozódik. Heresérv esetén az érintett oldali here „duzzadtnak” tűnhet, melyet a herezacskóba türemkedő belek okoznak. Kezdetben a hasfalon kívülre, heresérv esetén a herébe csúszó hasi szervek még visszahelyezhetők az úgynevezett sérvtömlővel a sérvkapun át a hasüregbe. Később azonban gyakori a bélfal kitapadása a sérvtömlő falához, ami megakadályozza a hasi szervek visszacsúszását. A heresérv megfelelő kezelés nélkül súlyos következményekkel járhat, a kizáródott sérv bélelzáródást, bélelhalást is okozhat. A heresérv kezelése sebészi úton történik, a leggyakrabban alkalmazott eljárás a háló beültetéssel történő sérvkapuzárás, mely intézetünkben végezhető nyílt vagy laparoszkópos módszerrel. Előbbi esetben nagyobb (6-10 cm-es) metszést ejt az orvos a lágyékhajlatban, akár a herezacskóig húzódóan. Az úgynevezett sérvtömlőben lévő hasi szerveket visszahelyezik a hasüregbe, és a sérvkaput, valamint a hasfal meggyengült részét szövetbarát hálóval megerősítik és lezárják. A laparoszkópos heresérvműtét egy minimálisan invazív eljárás, mely során néhány apró bemetszést ejtünk a hasfalon és ezeken a nyílásokon keresztül laparoszkópos kamerát, valamint sebészeti eszközöket vezetnek be. Ez utóbbi eljárás kisebb fájdalommal és gyorsabb műtét utáni felépüléssel jár.

A herevízserv a here körüli folyadékfelszaporodás a hereburokban. Okai változatosak: veleszületett elváltozás, gyulladás, sérülés, daganat, de gyakori, hogy nem is sikerül feltárni az okot. A folyadék felgyülemelés miatti duzzanat okozhat diszkomfortérzést, nehézségérzetet, fájdalmat az érintett herében, de tapintásra általában nem érzékeny. Következmenyesen károsíthatja a termékenységet. A herevízserv panaszmentes, kisméretű elváltozás esetén nem igényel teendőt. Amennyiben megoldást igényel, egyrészt a felgyülemlett folyadék leszívásával kezelhető, másrészt műtéttel. Előbbi esetben a tünetek gyakran újra megjelennek, ezért a legtöbb esetben az orvosok a műtéti megoldás mellett döntenek. Ilyenkor a herezacskón ejtett kis metszésen keresztül a folyadékot termelő hereburkot általában eltávolítják vagy kifordítva összevarrják.

Herevisszér

Herevisszeresség esetén kitágulnak a herezacskóban található vénák, aminek következtében romlik az oxigénben szegény vér elszállítása a herék területéről. A probléma az esetek többségében a bal oldali érfonatot érinti (pusztán anatómiai okból kifolyólag), jobb oldalon ritkán alakul ki. A herevisszeresség sokszor nem is okoz tüneteket, más esetekben azonban a páciens észlelhet nehézséget, húzó jellegű, tompa fájdalmat, csomós felgyülemelést a herezacskóban, illetve feltűnhet neki, hogy a herék eltérő méretűvé váltak. Bár nem minden esetben okoz meddőséget, előfordulhat, hogy a herevisszér-tágulat a termékenység csökkenéséhez vezet. A herevisszerességet két esetben javasolt kezelni: egyrészt akkor, ha érdemi nemzőképességi zavart okoz, másrészt akkor, ha az életminőséget jelentősen rontó herefájdalommal jár. Ezekben az esetekben műtéti megoldás javasolt, melynek során a kitágult visszerek lekötése vagy eltávolítása történik mikrosebészeti (leghatékonyabb) vagy laparoskopos úton.

Hererák

A hererák a here rosszindulatú daganata, mely leggyakrabban fiatal férfiakban 20 és 40 év között jelentkezik. Aggasztó adat, hogy a hererákos esetek száma folyamatosan emelkedik, ami valószínűsíti, hogy a genetikai okok (többek között a rejtett heréjűség) mellett környezeti tényezők is szerepet játszanak a kialakulásában. A hererák jele lehet a here fájdalomtalan megnagyobbodása, kitapintható csomó vagy duzzanat megjelenése, tompa fájdalom a herezacskóban, esetleg a lágyékban. Éppen ezért kiemelten fontos, hogy a fiatal férfiak végezzenek rendszeresen önvizsgálatot, mert az időben felfedezett hererák nagyon jó eséllyel gyógyítható. A kezelés általában az érintett here sebészi eltávolításából áll, mely során a lágyékhajlat területén ejtett kis metszéssel keresztül eltávolítják a herét az ondóvezetékkel együtt. A műtétet a rák szövettani típusától, kiterjedésétől függően sugárkezelés, kemoterápia, nyirokcsomók eltávolítása követheti. Lehetőség van esztétikai célból a hereeltávolítással egy időben hereprotézis beültetésére. A kezelést megelőzően szükség lehet spermabank igénybevételére (sperma fagyasztása), mely biztosítja a termékenységet a kezelést követően.

Sürgős szükség, lanya sugár: vizelettartási gondok férfiaknál

A férfiaknak életük nagyobb részében ismeretlenek a vizeleti gondok, sőt, akad köztük, aki társaságban szinte kérkedik a kapacitásával: akár több korsó sört is lehúzhat, mégsem sürgős a vécézés. A húgyhólyag űrtartalma átlagosan 3-5 deciliter, a férfiaknál valamivel nagyobb. Azonban az emelkedő életkorral egyre gyakoribb prosztataproblémák miatt az idősödő férfiak közül egyre többen élhetnek át ilyen jellegű kellemetlenségeket.

A prosztata a húgyhólyag alatt helyezkedik el, szorosan körülfogva a húgyvezetékét, így annak megnagyobbodása, gyulladása, daganata a vizelet útját akadályozhatja. Mivel a prosztata különféle megbetegései sokszor tünetszegények, a legtöbb esetben csupán a vizeleti panaszok jelezhetik azokat.

A leggyakoribb panasz, hogy egész nap sűrűn jelentkezik a vizeleti inger ugyan, de nem sikerül tökéletesen kiüríteni a hólyagot, a vizelet gyenge sugárban vagy csak cseppenként jön, és a vizezés közben csípő, égő érzés, hidegrázás is kialakulhat.

A [prosztata leggyakoribb betegségei](#) a heveny vagy idült [prosztatagyulladás](#) és a prosztata jóindulatú megnagyobbodása. Szerencsére jóval ritkábban fordul elő a [prosztatárák](#). A heveny prosztatagyulladást a vizelési nehézségek mellett fájdalom, láz, égető érzés kísérhet, vér vagy genny jelenhet meg a vizeletben. A krónikus prosztatagyulladás gyakori deréktáji fájdalommal és potenciazavarral is járhat. A prosztata jóindulatú megnagyobbodása pedig olyan gyakori, hogy egyes szakemberek nem is betegségnek, hanem az idősödéssel együtt járó állapotnak tekintik. Az eredeti méretének akár többszörösére is növő prosztata szűkíti, összenyomja a húgyvezetékét, akadályozza a vizelést, ún. túlfolyásos inkontinenciát okozhat. Gyakori inger mellett a vizeletsugár nehezen indul meg, és nehéz befejezni is az ürítést. A prosztatárák kezdeti tünetei hasonlóak a jóindulatú prosztata-megnagyobbodáséhoz, és korai szakaszában jól kezelhető, így a vizelési panaszokkal mindenképpen érdemes mielőbb orvoshoz fordulni.

Az érintetteknek tanácsos mielőbb [szakemberhez](#) fordulni. Az urológiai vizsgálat tisztázza a jelenség okait, és annak, az esetleges alapbetegségnek kezelésével lényeges javulást lehet elérni. A terápia az októl, az inkontinencia formájától függ. A prosztatabetegség miatti vizelési gondokat az adott betegség gyógyítása oldhatja meg.

6 tény, amit tudnunk kell a vesekőről

Vesekövességről akkor beszélhetünk, amikor a vizeletben lévő bizonyos anyagok kristályként kiválnak és felhalmozódnak a vesében. A vesekövek nagysága a homokszemnyi mérettől a több centiméteres átmérőjűig is terjedhet, és jelenlétük intenzív fájdalmat, görcsöket, vizeelési nehézséget is okozhat. Hat fontos tény gyűjtöttünk össze, amit érdemes tudnunk erről az elváltozásról.



Többeket érint, mint gondolnánk

A **vesekő** nem ritka: a népesség körülbelül 5 százaléka szenved tőle. A vesekövességre való hajlam öröklődhet, ugyanakkor sokat tehetünk azért, hogy csökkentsük a kőképződési hajlamunkat. A vesekő kialakulásánál az életmód tényezők dominánsabbak az öröklött hajlamnál.

A kövek eredete többféle lehet

Előfordulásuk helye szerint lehet a vese, a vesevezeték vagy a húgyhólyag. Alapvető összetételük alapján több mint 25-féle kőfajtát különböztethetünk meg. A leggyakoribbak azonban a kalciumbázisú (kalciumfoszfát, oxalát), valamint urát (húgysav) alapanyagú kövek. Ezeknek az anyagoknak egy része a megváltozott anyagcsere miatt kerül a vizeletbe. De olyan kövek is vannak, amelyek fertőzés miatt (pl. struvit, ammónium-urát) alakulnak ki, ha a vizeletből nitrogén tartalmú szerves vegyület, ammónia csapódik ki.



Vesekólikát is okozhat

A vesében ülő kisebb kövek, vagy a veséből „elindult”, homokszemnyi nagyságú húgykő még nem okoz tüneteket. A kisebb vesekövek 80%-a spontán, a vizelettel ki tud ürülni. Ha azonban a vesekő 3 mm-nél nagyobb átmérőjűre nő, akkor a vesevezetékben, vagy a húgyvezetékben elakadhat, vizeelési nehézséget és éles, görcsös fájdalmat, sőt, ún. vesekólikát válthat ki. Ez esetben az alhasi, ágyéki területen hullámokban jelentkező, nagyon heves fájdalom rosszulléttel, verejtékezéssel, hányingerrel, hányással, **láz**szal, véres, gennyes vizelet ürítésével is járhat.

Kezelése összetett, többlépcsős

Panaszokat okozó vesekő esetén az első teendő a fájdalomcsillapítás, fájdalomcsillapítókkal, gyulladáscsökkentőkkel. Egyes esetekben ez is elegendő lehet a kisebb átmérőjű kövek spontán ürüléséhez.

Az urát (húgysav) kövek esetében gyógyszeres feloldásra is van lehetőség.

A nagyobb kövek szétzúzására a **lökéshullámos közúzás** is alkalmas lehet.

A húgyvezetékben elakadt kövek az **ureteroszkópia** módszerével, a húgycsőn és a hólyagon keresztül felvezetett eszköz segítségével távolíthatóak el.

Ma már egyre több helyen végeznek a vese bőrn át történő megszúrása utáni kőeltávolítást (PCNL-technika), mellyel igen jó eredménnyel lehet kőmentesíteni, a legkisebb műtéti megterhelés árán.

Szükségessé válhat azonban szikével történő, komplex műtéti beavatkozás is, de ez manapság csak nagyon ritka esetekben választott terápiás eljárás.

Ezt tehetjük a megelőzéséért

- Figyeljünk a verejtékezésre! Szauna, intenzív edzés után, hőség idején gondoskodjunk a bőrön át elvesztett folyadék pótlásáról, nehogy a vizelet mennyisége annyira lecsökkenjen, hogy a húgyutakban üledék rakódjon le.
- A megelőzés legfontosabb eleme a megfelelő folyadékfogyasztás, ami egy átlagos súlyú felnőtt ember esetében körülbelül napi 2,5 liter. A kutatások szerint a napi folyadékfogyasztás mennyisége fontosabb, mint az, hogy mit iszunk.
- Fontos az egészséges táplálkozás.
- Érdeemes részt venni hasi ultrahang vizsgálaton vagy vérvizsgálaton, amelyek során fény derülhet bizonyos urológiai kórképekre.

Férfiakra jellemző fogamzási problémák

Hozzávetőleg minden ötödik pár szenved attól, hogy hiába vár a gyermekáldásra. Miután a meddőség nem csak a nőt vagy a férfit érinti, hanem a párokat, ezért a kivizsgálás során mindkét partnert vizsgálni kell. Ezúttal a férfiakat érintő fertilitási problémák lehetséges kiváltó okait járjuk körbe.



A meddő párok kb. 40-50 %-ában a férfinál is vannak termékenységi gondok, ráadásul a férfiak nemzőképessége évről-évre egyre csökken, ezért hangsúlyozzuk a férfiak kivizsgálásának fontosságát.

Meddőség gyanúja akkor merül fel, ha a fogamzás egy év alatt a rendszeres, ovuláció idejére eső, védekezés nélküli nemi élet mellett sem következik be. (Ha a nő 35 évesnél idősebb, akkor a párnak már félévnyi sikertelen próbálkozás után érdemes orvoshoz fordulni, de az utóbbi időkben a férfiak életkora is számottevővé vált ezzel kapcsolatosan.)

Figyelmeztető jelek

A férfiak terméketlenségének gyakran nincs közvetlen tünete. Vannak azonban olyan panaszok, amelyek valamilyen mögöttes problémából erednek, amelyek összefüggésbe hozhatóak a férfi nemzőképességi zavarral – így egy újabb érv amellet, hogy ezeket a „férfias gondokat” sem szabad elhanyagolni, ajánlatos mielőbb [urológus](#) segítségét kérni. Fel kell figyelni a szexuális funkciók zavaraira, például ejakulációs nehézségekre, feltűnően kis mennyiségű ondó távozására, esetleg fájdalmas kilövellésre, a libidó feltűnő csökkenésére, és a [merevedési zavarokra](#) is. Mindenképpen szakorvoshoz kell fordulni azzal is, ha valaki fájdalmat, duzzanatot vagy csomót tapasztal a herék területén. Kromoszóma- vagy hormonális rendellenességre, az egyensúly felborulására utalhat, ha rendellenes mellnövekedés (gynecomastia), illetve csökkent arc- vagy testszőrzet mutatkozik. Intő jelek lehetnek az immunrendszer általános gyengeségére utaló, ismétlődő légúti fertőzések is.

A férfimeddőséghez vezető leggyakoribb tényezők

A férfiak termékenységének csökkenéséhez, illetve a meddőséghez számos ok vezethet. A háttérben lehetnek lezajlott sérülések, műtétek, visszatérő, esetleg kezeletlenül maradt gyulladások (nemi úton terjedő betegségek), góccok, amelyek akár ondóúti elzáródással is akadályozhatják a sperma útját. A fiatal felnőttkorban lezajlott [mumpszfertőzés](#) is súlyosan károsíthatja a férfi ivarszerveket. A termékenység csökkenéséhez egyes krónikus betegségek, például a máj- és a veseproblémák, a diabétesz, a hormonális egyensúly felborulása, a szív-és érrendszeri megbetegedések is vezethetnek. Fejlődési rendellenességek a tesztoszterontermelés zavara által hozzájárulhatnak a meddőséghez. Ilyenek a le nem szállt, [rejtett here](#) vagy alulfejlett herék, ezeken kívül a herevisszeresség is hozzájárulhat. Ezek mellett a herék és mellékherék gyulladása, valamint a daganatos megbetegedések is meddőséghez vezethetnek. Az életmód bizonyos elemei is megnehezíthetik a termékenységet, ronthatják a keletkező sperma minőségét, csökkenthetik a mennyiségét, előidézhetik az örökítőanyag, a DNS sérülését a spermiumban. Ilyen például a kóros elhízás, fizikai aktivitás hiánya, stressz, az alkohol- illetve drogfogyasztás, bizonyos gyógyszerek alkalmazása (anabolikus szteroid, daganatellenes terápiák), a dohányzás, a tartós stressz, a vegyi anyagoknak, fito- és xenoösztrogéneknek vagy sugárzásnak kitettség. A magömlés zavara, korai, netán retrográd magömlés (amikor a húgyhólyagba távozik az ejakulátum) is okozhatja, hogy nem jön létre fogamzás. Mindezek mellett pedig lelki okok is állhatnak a férfiakat érintő fertilitási problémák hátterében. Az is előfordul, hogy a leggondosabb vizsgálattal sem állapítható meg a meddőség konkrét oka, esetleg több akadályozó tényező együttes hatása miatt nem sikerül a fogamzás.



Mi történik a férfiakat érintő fertilitási problémák kivizsgálása során?

A meddőségi kivizsgálás történhet párhuzamosan is a pár tagjainál, a férfi spermájának analízisét azonban javasolt még a nő teljes kivizsgálását, kezelését megelőzően elvégeztetni. A kivizsgálás mindkét nem esetén a kórtörténet felvételével kezdődik, ezt követi az alapos fizikális vizsgálat. Ezután következik a legfontosabb, az ondóvizsgálat (spermaanalízis) elvégzése, melynek során meghatározzák az egy ejakuláció során távozó ondó mennyiségét, pH-ját, a benne fellelhető hímivarsejtek számát, alakját, és a mozgó sejtek mennyiségét. Ha ezen vizsgálatok során eltérés igazolódik, genetikai vagy hormonvizsgálatok, valamint egyéb képalkotó, illetve biokémiai eljárások következhetnek.

Hogyan kezelhetőek a meddőséghez vezető problémák férfiaknál?

A megfelelő kezelési módot a férfi meddőség pontos okának tisztázását követően lehet kiválasztani. Egyszerűbb esetben, különböző fertőzések vagy hormonális eltérések esetén gyógyszeres kezeléssel pár hónapon belül jó eredményeket lehet elérni. Herevisszér és ondóúti elzáródások esetén műtét nyújthat segítséget. Lehetőség van mikrosebészeti úton spermium nyérésre a mellékheréből és a heréből is.

Mi az a PSA-szint és miért kell róla tudni a férfiaknak?

Ha a prosztata egészséges, akkor a véráramban kis mennyiség található ebből az enzimfehérjéből.



Magyarországon évente körülbelül 4500 férfit diagnosztizálnak a prosztata daganatos betegségével. Bár ez a ráktípus időben felismerve jól gyógyítható, évente mintegy 1500 férfi belehal. Az úgynevezett PSA-szint vizsgálata komoly segítség lehet ahhoz, hogy időben felismerjék és gyógyítsák a prosztatadaganatot.

A PSA, vagyis a prosztata specifikus antigén nem más, mint egy olyan enzimfehérje, amelyet a prosztata mirigyhám sejtjei termelnek. A PSA elsősorban az ondóba kerül, de kisebb mennyiségben a véráramba is bejut. Ez azért öröndetes, mert a PSA-szintje egy egyszerű vérvétellel meghatározható, és segítségével a prosztata megbetegedései jól felismerhetők. Ha a prosztata megbetegszik, akkor a PSA-szint megemelkedik a vérben.

Fontos azonban tudni, hogy a megemelkedett PSA-szint még nem jelenti automatikusan a prosztata daganatos betegségét. Sok egyéb állapotot is jelezhet, ha a vérben több ilyen enzimfehérje van. Utalhat többek között jóindulatú prosztata megnagyobbodásra, ami egy bizonyos kor felett meglehetősen gyakori. Az 50 évesnél idősebb férfiak körében az esetek több mint hatvan százalékában ez áll a magasabb PSA-szint hátterében. De különböző húgyúti fertőzések, prosztatagyulladás, valamilyen műtéti vagy gyógyszeres kezelés, esetleg erős fizikai terhelés nyomán is megemelkedhet a PSA-szint a szervezetben. Ha a prosztatát bármilyen fizikai behatás éri, ugyancsak megemelkedhet a vérben mért PSA mennyisége.

A PSA-szint és az életkor

Mivel a PSA-szint az életkorral is változik, idővel egyre magasabb lesz, az sem mindegy, hogy hány éves a szűrésen részt vevő férfi. Az Amerikai Urológiai Társaság adatai szerint egy negyvenes éveiben járó férfi átlagos PSA-szintje 0,7 ng/ml. Ezzel szemben egy hetven feletti férfinél kétszer ennyi, 1,5 ng/ml számít átlagos értéknek. egyértelműen problémás szintről 4 ng/ml-nél magasabb értékek esetén beszélünk, de ez sem jelent feltétlenül prosztatarákos megbetegedést. Gyakran látjuk, hogy 10 ng/ml-ig a fentiekben felsorolt bármelyik prosztataprobléma is okozhatja a PSA-szint emelkedését. Mivel ezek általános statisztikai adatok, fontos, hogy urológus szakorvos, az adott páciensre értelmezze az akár „jónak tűnő” PSA-értéket.

Ha azonban a PSA-szint 10 ng/ml-nél magasabb, akkor nagy valószínűséggel prosztatadaganatról van szó. Diagnózist adni azonban ez alapján sem lehet, csak a pozitív szövettani lelet (biopszia) után. A PSA-szűrés nemcsak a daganatos betegség felismerésében segít, hanem abban is, hogy ha már tény a prosztatatarák diagnózis, és a beteg átesett a kezelésen, megítélik annak eredményességét. Sőt, a daganat kiújulásának megállapításában is komoly segítséget jelent.



Életmentő szűrés

Bár önmagában nem ad diagnózist, beszédes adat, hogy a PSA-szűrésre rendszeresen járó férfiak körében a prosztatatarák miatti halálozás kockázata egyharmaddal csökkent szűrésre nem járó társaikkal szemben.

50 éves kor felett minden férfinak évente egyszer részt kellene vennie egy kombinált szűrővizsgálaton, ahol az urológus által végzett fizikai vizsgálatot kiegészíti a PSA-szint ellenőrzése. Különösen fontos ez akkor, ha a családban, a felmenők között korábban már előfordultak prosztatatarákos megbetegedések, vagy afroamerikai a páciens, ilyen esetben akár már 45 éves kortól is szükségeszerű az ellenőrzés.

A prosztatatarák sok esetben képes teljesen tünetmentesen fejlődni. Mire érzékelhető panaszokat okoz a betegnek, már olyan előrehaladott stádiumban van, hogy sokkal nehezebben vagy nem gyógyítható, esetleg áttéteket képzett. Ilyen súlyos állapotban jellegzetes tünete a gyakori vizezési inger, a véres vizelet vagy a véres ondó, derékfájdalmak, fogyás. Semmiképpen nem kell megvárni, hogy a fenti tünetek jelentkezzenek, a szűrővizsgálat gyors és fájdalommentes.

Ezek a prosztataproblémák kockázatát növelő munkakörök

Kevesen gondolnak rá, de sajnos a munkahelyi körülmények és tevékenységek is hozzájárulhatnak prosztataproblémák kialakulásához. A rendszeres, hosszútávú ülőmunka végzés, a nehéz, erőfeszítést igénylő fizikai munka, illetve a gyakori vibráció is árthat a prosztatára egészségének. Mire kell vigyázni munka közben, hogyan kerülhetők el a gyakori prosztatabetegségek?



Munkahelyi ártalmak is vezethetnek prosztataproblémákhoz

A prosztata (dűlmirigy) egy kisméretű, a spermiumok mozgását elősegítő ondófolyadék termeléséért felelős mirigy, amely a húgyhólyag alatt és medencefenéki izomzat közelében, a húgycsövet mintegy közrefogva helyezkedik el. Megbetegedései (például a prosztatagyulladás, a prosztata jóindulatú megnagyobbodása és a prosztatarák) általában sokáig tünetmentesek, előrehaladottabb szakaszukban a vizeletürítéshez kapcsolódó panaszokkal (elakadó, nehezen csordogáló vizelet, égő, szűrő érzés, fájdalom, véres vizelet) jelentkezhetnek. Kutatások kimutatták, hogy a prosztatabetegségek egy részénél a kockázatot növelik bizonyos munkahelyi körülmények, tevékenységek, életmód tényezők. Ismerjük meg ezeket!

A prosztatagyulladást provokáló tevékenységek és munkakörök

A prosztatabetegségek között a [prosztatagyulladás](#) (prostatitisz) a leggyakoribb, nem kötődik életkorhoz, de az 50 évnél fiatalabb, aktív férfiak körében jellemző leginkább. Heveny és krónikus formája is előfordul. Okozhatja bakteriális fertőzés, de más körülmények, irritációk is lehetnek a kialakulásának hátterében. Az alhasi részre nehezedő túl nagy nyomás, például az állandó ülő tevékenység, az extrém hasi elhízás, a nehéz fizikai munka, az ismétlődő nagy megterhelés, erő kifejtés, emelés, illetve a gyakori rezgő hatás, vibráció is árthat a prosztata egészségének, provokálhatja, illetve súlyosbíthatja a panaszokat. Ez utóbbi hosszabb távon egyes munkakörökben (például kerékpáros futár, kamionsofőr, építőipari vagy raktári nehézgépkezelő, a kötőre gépet kezelő útépítő munkás) és bizonyos sporttevékenységeknél (például kerékpározás, lovaglás) is veszélyessé válhat.

A húgyhólyag közelsége miatt a gyulladásban lévő, duzzadt prosztata akadályozza a normális vizeletürítést, így a prostatitisz gyakori vizelési inger melletti vizeletürítési nehézségeket okoz: nehezen üríthető ki teljesen a hólyag, gyengébb sugárban, akadozva ürül a vizelet, illetve égő, csípő érzés okoz kellemetlenséget. A prosztatagyulladás zavarhatja a szexuális életet is, mivel a nemi vágy csökkenésével, merevedési zavarokkal, korai magömléssel, sőt, fájdalmas ejakulációval is járhat. A krónikus prostatitisz alhasi, távolabbra is kisugárzó fájdalmakat is kiválthat. A kezelés függ a kiváltó októl, igazolt fertőzés esetén történhet célzott antibiotikum kezeléssel, illetve a panaszokat enyhítő gyulladáscsökkentők, fájdalomcsillapítók, a vizeletürítést elősegítő készítmények alkalmazásával. Legalább ilyen fontos az életmódváltás is, hogy az érintett kerülje azokat az ártalmakat, amelyek ronthatják az állapotát, például az alkoholt, a túl sok koffeint, az erősen fűszeres vagy savas ételeket, a prosztatára nagy nyomást gyakorló mozgásformákat, megterhelést.

Milyen foglalkozások fokozzák a prosztatarák kockázatát?

A férfiakat sújtó daganatok közül a **prosztatárak** a második leggyakoribb világszerte. Magyarországon a tüdő- és a vastagbélrák előzi meg, és évente mintegy 1500 áldozatot követel. Bármely életkorban lesújthat, és a felismerését, kezelésének korai stádiumban való megkezdését nehezíti, hogy alattomosan jelentkezik, sokáig nem okoz panaszokat, illetve az első tünetei (vizeletürítési és ejakulációs gondok, fájdalom) megegyeznek a **jóindulatú prosztata-megnagyobbodás** tüneteivel. A betegség kései szakaszában véres vizelet illetve ondó ürítése, altesti, gátkörnyéki, deréktáji fájdalmak jellemzőek a daganatos betegségek szokott tünetei, például a gyengeség, fáradékonyság, fogyás, vérszegénység mellett. A prosztatadaganat kiváltó oka nem teljesen tisztázott. Amerikai kutatók többféle foglalkozás velejáróit vizsgálták meg abból a szempontból, hogy valóban fokozzák-e a prosztatarák kockázatát. Felmerült a foszfát- és szerves klór-, kadmium és karbamid tartalmú növényvédőszerrel illetve a kőolajszármazékokkal, a fémmegmunkálásban, a gumiiparban dolgozók, és a kipufogógázoknak, az ionizáló hatásnak, illetve a teljes testet érő vibrációnak, valamint az extrém súlyos megterhelésnek kitettek érintettsége. Bár e foglalkozási tényezők nem mindegyikének veszélyességét támasztották alá egyértelműen a kutatások, az óvatosság mindenképpen helyénvaló. Az ezeken a területeken dolgozók számára még fontosabb, hogy rendszeresen részt vegyenek prosztataszűrő vizsgálatokon. A tapasztalatok azt mutatják, hogy azok esetében, akik többször átestek prostatagyulladásra, fokozott a prosztatarák kialakulásának kockázata is, így a prostatagyulladás háttérében lévő tényezők is növelik a rák előfordulási esélyét is. Mindezeket a kockázati tényezőket felerősítheti az immunrendszer bármilyen okból (betegség, stressz, dohányzás, túlzott mennyiségű alkohol fogyasztása) való legyengülése és az extrém túlsúly is, amely az ellenálló képesség csökkentése mellett fizikai nyomást is gyakorol a prosztatára. Ha a család férfitagjai között már előfordult prosztatarákos beteg, akkor az is növeli a kockázatot.

Fokozott kockázat esetén a rendszeres PSA-szint mérés, prosztataszűrés életmentő lehet

Ötven éves kor fölött, illetve a fokozott kockázatú csoportba tartozók esetében már fiatalabbaknak is évente egyszer ajánlatos **prosztataszűrésen** részt venni. A szűrés egy vérvizsgálatból (a vérben lévő tumormarker, a prostata-specifikus antigén, a PSA méréséből) és egy néhány perces fizikai vizsgálatból áll. Statisztikai alapon a **PSA** értéke egy ötven év körüli férfi esetében 4 ng/ml értékig számíthat megfelelőnek, az életkorral együtt emelkedik, és megnövelheti ezt a paramétert a daganatos elváltozáson kívül a prosztatát érintő más betegség, gyulladás, irritáció is, így az emelkedett érték okának további vizsgálatokkal kell utánajárni.

Ezek a férfiakra veszélyes daganatok tünetei

A daganatos betegségek jelentik a második leggyakoribb halálakat Magyarországon, de a férfiakat érintő rákbetegségek tüneteit időben felismerve a gyógyulás esélye is növekszik.



Magyarországon a szív- és érrendszeri betegségek után a daganatos betegségek okozzák a legtöbb férfi és nő halálát. Vannak olyan ráktípusok, amelyek mindkét nemet nagy arányban érintik, ilyenek például a tüdőrák vagy a bőr különböző daganatos megbetegedései. Ugyanakkor vannak olyan betegségek, amelyek nemspecifikusak. A férfiak jellegzetes rákos megbetegedéseinek egy része jól szűrhető, időben felismerve nagyobb eséllyel gyógyítható. Ezért fontos tudni, hogy milyen tünetekkel járhatnak a rákos betegségek.

Vizelési nehézségek

Vizelési nehézségekkel előbb-utóbb mindkét nemnek szembe kell néznie. Míg a nőket inkább a terhességek és a szülések következtében fellépő inkontinencia érinti, addig a férfiakat a fájdalmas vagy nehéz vizelés, illetve a gyakori vizelési inger zavarhatja. Ezek lehetnek banális betegségek tünetei, de utalhatnak daganatra is, éppen ezért fontos az alapos kivizsgálás. A prosztatatarák elsősorban az idősödő férfiak betegsége, 50-60 év körül már ajánlott a rendszeres szűrővizsgálat. A fentiekén túl prosztatatarák tünete lehet a gyenge vizeletáram és a vizelés során tapasztalt égő érzés.

A vizeletet azért is érdemes figyelni, mert más daganattípusokra is utalhat a megváltozása. Ha véres, akkor azonnal orvoshoz kell fordulni, mert hólyagrákot jelezhet. A spermában felbukkanó vér ugyancsak lehet a hólyagrák tünete.

Merevedési zavarok

A merevedési zavarok hátterében számos ok állhat a lelki tényezőktől a testi rendellenességekig. Sőt, a legújabb vizsgálatok szerint legtöbbször testi és lelki okok egyszerre állnak a szexuális probléma mögött. Kivizsgálása azért is fontos, mert ha nem is túl gyakran, de komoly betegségek jele is lehet. Utalhat cukorbetegségre, magas vérnyomásra, sclerosis multiplexre, tesztoszteronhiányra, de a prosztata különböző megbetegedései, így a prosztatatarák is okozhat potenciaproblémát.

Csomók, duzzanatok a herékben

A hererák a prosztatával ellentétben inkább a fiatal férfiakat érintő betegség, már huszonéves korban jelentkezhet. Magyarországon évente 200-250 új hererákos esetet diagnosztizálnak, szerencsére a betegség időben felismerve jól gyógyítható. Sajnos nem okoz jellegzetes, könnyen felismerhető tüneteket korai stádiumban, első jele általában a csomó vagy csomók a herékben. Ezenkívül hererákra utalhat még a herék fájdalmassá válása, méretük megváltozása, a herezacskó duzzanata, esetleg az ágyékba sugárzó fájdalom. Ugyanilyen tünetei lehetnek jóval ártalmatlanabb vírusos vagy bakteriális fertőzéseknek is, de nagyon fontos, hogy időben orvoshoz forduljunk, hogy a daganatos betegséget kizárhassák. Az idősebb férfiakat érintheti a péniszrák, ami a hímvessző bőrén és a makkon megjelenő elváltozásokról ismerhető fel.

Emésztési zavarok és hirtelen fogyás

Bizonyos esetekben emésztési zavarok is utalhatnak daganatos betegségekre. Nemcsak olyan problémákra, mint a gyomor-, hasnyálmirigy vagy vastagbél-daganat, hanem a húgyhólyag vagy a prosztatara is. Éppen ezért, ha valaki tartós hasmenést vagy székrekedést tapasztal, ha a széklete véres minél előbb orvoshoz kell fordulnia. Ha a székelés fájdalommal jár, ha a végbél környéke viszket, ég, szintén hamar szakembert kell keresni. Ezek a tünetek ugyan jelezhetnek egyszerű aranyeret, ahogy az emésztési zavarok is utalhatnak gyulladásos bélbetegségekre, irritábilis bél szindrómára vagy gyomorhurutra is, de a daganatos betegséget mielőbb ki kell zárni.

Ha valakinek ok nélkül, tehát életmódváltás, diéta vagy hirtelen megnövelt mozgásmennyiség nélkül csökkenni kezd a súlya, szintén utalhat különböző daganatos betegségekre. A súlyvesztés lehet akár a gyomor-, a hasnyálmirigy vagy vastagbél-daganat tünete, de utalhat akár prosztatavagy hólyagrákra is. A viszonylag rövid idő alatt bekövetkező súlyvesztést éppen ezért mindig komolyan kell venni.



Kihez lehet fordulni?

Az itt felsorolt problémák nagyrésztével urológus szakorvoshoz szükséges fordulni. A vizit során az általános információgyűjtés, beszélgetés után következik a test vizsgálata. Ez, panaszoktól függően akár ultrahangos (alapesetben hasi ultrahang) ellenőrzéssel is kiegészülhet. A végbélben keresztüli prostata letapintás pár másodperces, enyhén kellemetlen szituáció, de életmentő lehet, hiszen a terület vizsgálata akár az életveszélyes végbélelváltozásokra is fényt deríthet. Mindemellett elrendelhetnek további vizsgálatokat, mely a rákszűrés esetében, pl. a [PSA-szint](#) (prosztata specifikus antigén) vérből való meghatározását jelenti.

Szexuális élet prosztatatarák után? Lehetséges!

A modern terápiás eljárások segítségével a megfelelő életminőség és a szexuális aktivitást is meg lehet őrizni.



A férfiak daganatos megbetegedései közül a leggyakoribb a prosztatatarák, amely Magyarországon mintegy másfélezer férfi halálát okozza évente. A mirigyes rákok közé tartozik, a dűlmirigynek is nevezett prosztata mirigyeit bélelő hámból indul ki. A fiataloknál ritkább, az idősebb korban nő a kockázata, ezért tanácsos a férfiaknak negyvenes évektől kezdve évenként urológiai vizsgálatra elmenni. Ugyanis minél korábbi stádiumban fedezik fel a prosztata daganatos elváltozását, annál nagyobb az esélye a sikeres kezelésnek, és annak, hogy a terápia minél kevesebb káros mellékhatással járjon, minél kevésbé rontsa a beteg életminőségét, például a szexuális aktivitását és a vizelettartó képességét.

A prosztatatarák kezelése

A prosztatatarák gyógyítását a műtéti technikák mellett a sugárkezelés, hormonpótlás jellemzi, azonban kemoterápiára is szükség lehet. A szakorvosok a beteg állapotától, a daganat típusától, előrehaladottságától, kiterjedtségétől függően választják az egyénre szabottan legmegfelelőbb terápiát. A sebészeti beavatkozás típusa lehet nyílt, hasi műtét és laparoszko-pos, napjainkban robot-asszisztált laparoszko-pos beavatkozás is, mely utóbbi csak minimális sebzéssel jár.

A műtét során a szerv teljes kivételére, a prosztata és az ondóhólyag eltávolítására is szükség van. A mellékhatásokat (a szexuális funkciózavarokat, vizelettartási gondokat) leginkább kerülő, idegkímélő műtét akkor végezhető, ha az idejében felismert daganat a prosztatán belül azonosítható.

Hogyan befolyásolja prosztataműtét a szexuális életet?

Sokáig egyértelműnek tekintették, hogy a prosztataműtét után elkerülhetetlenek a merevedési gondok és a vizelettartási nehézségek, mivel a sebészi beavatkozás érintheti, károsíthatja a húgyutak és a nemi szervek körüli izmokat, idegeket és ereket is. Ma már szerencsére ez nincs így, hiszen –különösen a korai stádiumban felfedezett eseteknél – végezhető olyan, a merevedésben szerepet játszó területeket kímélő sebészeti beavatkozás is, amely minimálisra csökkenti a káros mellékhatásokat, panaszokat. Egyre nő a jóval kíméletesebb, kevesebb mellékhatással járó laparoszópos, robot asszisztált beavatkozások száma is.

A kevésbé megterhelő sebészi terápiákat az teszi lehetővé, hogy a férfiak egyre inkább felismerik a rendszeres urológiai kontroll szükségességét, és nagy jelentősége van ebben a korai diagnózist segítő [PSA-teszteknek](#) is. A Semmelweis Egyetem kutatása szerint, míg a korábbi, nem idegkímélő prosztataműtétek után káros mellékhatásként az esetek 83-100 százalékában fordult elő a merevedési zavar, a prosztata mindkét oldalán elhelyezkedő idegeket megóvó műtétnél ez az arány 14-69 százalékra csökken. A prosztata és az ondóhólyag teljes műtéti eltávolítása után ondó nem termelődik, így a merevedési képesség helyreállta után az ún. száraz orgazmus alakul ki. A magömlés elmaradása ugyanakkor nem feltétlenül befolyásolja az örömeérzetet.



Lehetőségek a szexuális funkció visszaállítására

A betegek egy részét az életkora, élethelyzete miatt nem zavarja a prosztataműtét után esetlegesen bekövetkező mellékhatás. A merevedési zavar azonban a szexuálisan aktív férfiak számára az életminőségüket jelentősen befolyásoló következmény lehet. Számukra a szexuális funkciók visszaállítása a műtét után minél előbb megkezdett, hosszabb ideig, hetente több alkalommal végzett stimulációval, gyógyszeres kezeléssel, bizonyos esetekben injekciózással történhet. A stimuláció a hímvessző barlangos testeit igyekszik újra „edzésbe hozni”. Ha ilyen módon nem sikerül a merevedési képességet visszaállítani, akkor mechanikai, vákuumeszköz alkalmazására, illetve a hímvesszőbe implantátum beültetésére is sor kerülhet.

5 tanács a prostataegészség megőrzéséért

A közhiedelemmel ellentétben a prosztataproblémák nemcsak az időskorban jelentkezhetnek, hanem már a harmincas-negyvenes éveikben járó férfiak is észlelhetik magukon. Mit tehetnek ezek elkerüléséért?

A prosztata egy kisméretű, a szelídgesztenye terméséhez hasonló formájú és nagyságú mirigy, amely a spermiumok mozgását elősegítő ondófolyadék termeléséért felelős. A húgyhólyag és medencefenéki izomzat között, a hólyagból kivezető húgycsövet közrefogva helyezkedik el. A közelség miatt a prosztatamegbetegedések tünetei között vannak a vizeletürítési nehézségek, például a gyakori vizeleti inger mellett el-elakadó, gyéren csordogáló vizelet is.

A prosztatabetegségek sokáig tünetmentesek is lehetnek, később a vizeleti gondok mellett égő, szúró érzés, fájdalom, láz, rossz közérzet, véres vizelet jelentkezhet. A prosztataproblémák közül a bármely életkorban előfordulható [prosztatagyulladás](#) és az idősebb korban jelentkező BPH, a prosztata jóindulatú megnagyobbodása a leggyakoribb, a prosztatarák szerencsére jóval ritkább. A férfibajok szakorvosai életkortól függetlenül minden férfinak ajánlják az alábbi tanácsok megfogadását, mert ezekkel sokat tehetnek a prosztatabetegségek megelőzéséért.

Egyen egészségesen: kövesse a mediterrán étrendet!

A prosztatája – és a teljes szervezete – egészségének megőrzéséért sokat tehet, ha átgondolja étkezési szokásait, és a friss, teljes értékű élelmiszereket tartalmazó mediterrán étrendet követi, vagy legalábbis átvesz belőle jó ötleteket. A mediterrán étrend ugyanis sok halat, tenger gyümölcseit, olívaolajat, friss zöldségeket, gyümölcsöket (köztük avokádót, gránátalmát is), hüvelyeseket, dióféléket, teljes kiőrlésű gabonaféléket tartalmaz, amelyekkel a legegészségesebb zsírokat, olajokat, sok rostot, A-, B-, C-, E vitaminokat lehet bevinni a szervezetbe a legízletesebb formákban.



A mediterrán étrend mérsékelt mennyiségben tartalmaz sovány baromfit, vörös húsokat is, kellemes ízű és jótékony hatású zöldségekkel, fokhagymával kiegészítve és alkalomadtán egy pohár vörösborral megkoronázva. Mindez biztosítja a prosztata egészségéhez (is) fontos flavonoidokat, likopint, fitoösztrogéneket és a szükséges nyomelemeket is, például a cinket és a szelént.

Védje szervezetét az ártalmas anyagoktól!

Annál jobb, minél kevésbé feldolgozott élelmiszerek kerülnek az asztalára. A túlfinomított, túlsózott, füstöléssel vagy vegyi anyagokkal tartósított élelmiszerek tápanyagtartalma kisebb, mint a friss alapélelmiszereké, és az adalékanyagok feleslegesen terhelik a szervezetét, allergiát, gyulladást okozhatnak.

Az élvezeti szerekkel is jobb csínján bánni, hiszen az alkohol, a koffein, a dohányzás rontja a keringést, és csökkenti a szervezet védekezőképességét, veszélyezteti az egészségét. Az ételek elkészítési módja és a fűszerezés is fontos: például tanácsosabb óvakodni a bő zsiradékban sült, túl erősen fűszerezett ételektől.

Mozogjon többet!

Az ülőmunka vagy egyéb, hosszas ülő tevékenység káros a szervezetre, ezért az érintetteknek nagyobb aktivitással kell ellensúlyozniuk ezt. Az időnkénti edzés a konditeremben erre nem elegendő: arra van szükség, hogy a nap minden szakában, amikor csak lehetséges, az ülést más testhelyezettel cserélje fel, legalább óránként álljon fel öt-tíz percre, nyújtóztassa, mozgassa meg a tagjait, járkaljon.

Munka közben is vannak olyan tevékenységek (például a telefonálás), amelyet állva vagy járkálva is lehet végezni. Munkába menet-jövet is érdemes a távolság egy részét gyalog megtenni, legalább távolabb parkolni. Fontos tudni azt is, hogy a prosztatatarák egyik kockázati tényezője az elhízás, ami újabb érv amellet, hogy rendszeres mozgással tanácsos megőrizni az egészséges testtömeget.

Vizsgáltassa meg és szükség esetén állítsa helyre a tesztoszteronszintjét!

Ahogy emelkedik az életkor, úgy csökken a férfiak tesztoszteronszintje. Ez a férfi hormon pedig a prosztata egészsége szempontjából is kiemelten fontos. A megfelelő tesztoszteronszint ugyanis fenntartja az izomsűrűséget és az izomerőt is, míg a tesztoszteronhiány mellett nagyobb az elhízás kockázata, ami elősegíti a prosztataproblémák kialakulását is.

A tesztoszteronpótlás természetes módszere például a testmozgás, a cink- és szelén tartalmú élelmiszerek, emellett szőlő, gránátalma és káposztafélék fogyasztása, a szervezet megfelelő D-vitaminszintjének fenntartása. Szükség esetén a szakorvos tesztoszteronpótló terápiát is javasol.



Rendszeresen vegyen részt prosztataszűrésen!

Ötvenéves kor fölött panaszmentesen is érdemes elmenni [prosztataszűrésre](#), ha pedig a család férfitagjai között már előfordult prosztatatarák, akkor már a negyvenesek is jól teszik, ha évente egyszer megvizsgáltatják magukat. A szűrés a vérben lévő tumormarker, a prosztatata-specifikus antigén (PSA) méréséből és fizikai vizsgálatból áll, ami alkalmas arra, hogy a lehető legkorábban, még tünetmentes, jól kezelhető stádiumban diagnosztizálható legyen a baj.

Szakértők



Dr. Balogh Zoltán

urológus szakorvos, Budai Egészségközpont



Dr. Dér János

urológus szakorvos, Budai Egészségközpont

Dr. Hajdú Anikó

urológus szakorvos, Budai Egészségközpont



Dr. Póth Sándor

urológus szakorvos, Budai Egészségközpont

Szerkesztő:

Pribelszki-Faragó Emese

tartalomfejlesztő munkatárs

Grafikai szerkesztő:

Kónya Zsolt

senior grafikus

Budapest, 2025



BUDAI
EGÉSZSÉGKÖZPONT
Élet. Minőség.

T: +36 1 489 5200 **E:** INFO@BHC.HU

W: WWW.BHC.HU, ONLINE.BHC.HU