



# PROSTAAT- EN BLAAS- PROBLEME – ‘N DRUKKENDE ONDERWERP

Deur André Marais

Prostaat- en blaasprobleme is vir ‘n man glad nie ‘n aangename onderwerp van bespreking nie, maar Junie is internasionale mannege-sondheidsmaand en daarom is ‘n paar kwessies rakende die “oumansklier” ter sake. Daar is volop inligting oor sulke probleme op die internet en vriende kan altyd oorfloedig raad gee. Talle boerate is al beskryf wat wissel van gekookte anysraad tot knoffelhuisies – en moet natuurlik nie al die Lennon-medisyn vergeet nie! Gelukkig verbeter die mediese wetenskap en tegnologie by die dag, asook die effektiwiteit van die behandeling van siektes, insluitende kanker.

Infeksie en inflammasie van die prostaat (prostatitis) is 'n algemene klagte, en kom voor in ongeveer 8% van mans onder die ouderdom van 50 jaar. Simptome wissel van persoon tot persoon, maar sluit gewoonlik 'n kombinasie van brandende/pynlike urinering, die onvermoë om die blaas te ledig en pynlike ejakulasie in. Kroniese prostatitis kom in alle ouderdomsgroepe voor en word meestal gekenmerk deur lae rugpyn, rektale pyn, pyn tussen die bene en punt van die penis, asook troebel urine en die drang om meer gereeld te urineer. Somtyds is daar ook 'n totale onvermoë om te urineer. As hierdie simptome voorkom, veral as dit met koors gepaard gaan, moet u dadelik 'n dokter gaan spreek want dit kan dui op 'n meer ernstige onderliggende probleem, soos blaas- en blaasnekobstruksie, nier- en blaasstene, dehidrasie, blaas- of nierinfeksies en kanker.

Vir mans bo die ouderdom van 50 jaar is vergroting van die prostaat weer meer algemeen. Hierdie kondisie staan bekend as benigne prostaat hiperplasie (BPH). Soos wat mans ouer word, so hou die prostaat aan met groei, soveel so dat dit later teen die uretra begin druk. (Die uretra is 'n buis wat deur die prostaat loop en die niere met die blaas verbind om urienuitskeiding te bewerkstellig). Hierdeur word die normale vloei van urine belemmer wat dan die normale lediging van die blaas affekteer. Ouer mans toon 'n verhoogde risiko om prostaatkanker te ontwikkel, maar dit is gelukkig meer seldsaam as BPH.

Die volgende simptome kan op BPH dui:

- Gereelde en dringende gevoel om te urineer en as jy verskeie kere per nag moet opstaan om badkamer toe te gaan
- Moeilike inisiëring van die urinestroom ten spyte van die gevoel om dadelik te gaan
- Swak urinestroom

- Slegs 'n klein hoeveelheid urine word gepasseer
- Gevoel dat daar steeds urine agtergebly het nadat die proses voltooi is (blaas voel steeds vol)
- Teenwoordigheid van klein hoeveelhede bloed in die urine
- Lek en druppelpassing nadat die proses voltooi is.

Sommige medisyne kan egter ook die vloei van urine benadeel en BPH suggereer. Dit is dus noodsaaklik dat 'n mens altyd 'n volledige medikasiegeskiedenis vir die dokter (of apteker) moet kan gee voordat onnodige toetse gedoen word wat honderde rande kos. Geneesmiddels wat bekend is daarvoor dat dit urinevloei belemmer is onder meer sommige verkouepreparate

## Ouer mans toon 'n verhoogde risiko om prostaatkanker te ontwikkel


met antihistamine (chloorfeniramien), spierverslappers (orfenadrien), ouergenerasie antidepressante (amitriptilien) en susmiddels (difenhidramien), asook sekere inhaleringsoplossings vir asma (ipratropium), om maar net 'n paar te noem.

Dit is belangrik om te besef dat BPH en prostaatkanker nie noodwendig met mekaar verband hou nie. Prostaatkanker is 'n oorerflike siekte en mans met 'n familiegeskiedenis van hierdie siekte moet ekstra waaksaam wees. Daar is

ook bewyse dat 'n dieet hoog in vet en laag in vrugte en groente die risiko kan verhoog. Meeste mans met BPH ontwikkel egter nie prostaatkanker nie, maar omdat die simptome dikwels dieselfde is, is dit gewens dat iemand met een van die bogenoemde simptome mediese raad inwin. BPH is nie 'n ernstige toestand nie, tensy die simptome so erg is dat dit die kwaliteit van lewe beïnvloed. Daar is wel 'n verhoogde geneigdheid tot urineweginfeksies en gevolglike nierskade as die simptome nie behoorlik behandel word nie.

Bevestiging of die uitskakeling van prostaatkanker word gedoen deur 'n bloedoets (PSA-prostaat spesifieke antigeen), 'n inwendige rektale prostaatondersoek en met behulp van ultraklank. Afhangende van die bevindinge kan daar verder 'n biopsie geneem word en mikroskopies na die prostaatweefsel gekyk word.

Behandeling berus op die bevindinge. Somtyds is gereelde jaarlikse ondersoeke al wat nodig is. Medikasie wat help om die vloei van urine te bevorder en sametrekking van die prostaat-gladdespier veroorsaak, word dikwels voorgeskryf. Alfablokkers (dokasosien, terasosien) bring vinnige verligting van die obstruktiwe simptome en laat die bloeddruk daal. Dit stop nie die vergroting van die prostaat nie, maar die toediening van 5-alfa-reduktase inhibeerders (finasteried, dutasteried) help daarvoor. Die effek is egter eers merkbaar na ongeveer 6 maande en kan erektiele disfunksie en verminderde libido tot gevolg hê. Hierdie twee middels word gewoonlik in kombinasie voorgeskryf. Chirurgie en radioaktiewe behandeling word as laaste uitkoms gebruik.

Dit is dus belangrik om kennis te dra van simptome wat verband mag hou met prostaatprobleme en om vir gereelde besoeke na jou dokter te gaan. 

(Dr André Marais is verbonde aan die Departement Farmakologie van die Universiteit van Pretoria)