

# Podjęmowanie decyzji dotyczącej powiększonej prostaty (BPE)

## Czym jest niniejsza ulotka?

Niniejsza ulotka dotyczy powiększonej prostaty. Jest ona również nazywana łagodnym powiększeniem gruczołu krokowego (BPE). To **nie** nowotwór. Niniejsza ulotka pomoże w podjęciu decyzji o wyborze leczenia. Zapoznaj się z odpowiednią dla siebie **częścią**, a następnie porozmawiaj z lekarzem. Zawiera ona strony, które można wypełnić.

**Przeczytaj część 1**, jeśli masz objawy lub lekarz rodzinny twierdzi, że masz powiększoną prostatę. **Strony 2 - 7**

**Przeczytaj część 2**, jeśli zostałeś skierowany do szpitala na wizytę u specjalisty i rozważasz zabieg chirurgiczny. **Strony 8 - 15**

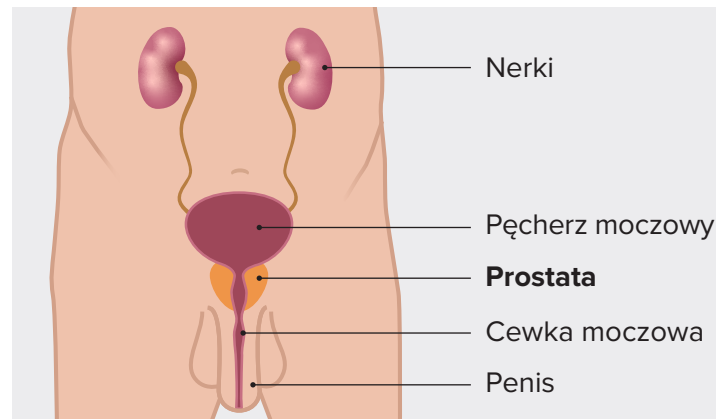
## Czym jest prostata?

Prostata jest mniej więcej wielkości śliwki. Znajduje się wokół rurki (cewki moczowej), która odprowadza moc z pęcherza, przez penisa, na zewnątrz ciała.

Wytwarza nasienie i kontroluje przepływ moczu z pęcherza moczowego.

Wszystkie gruczoły krokowe powiększają się wraz z wiekiem. Szybkość i wielkość rozrostu różni się w zależności od osoby.

U niektórych osób powiększona prostata może powodować **objawy**, ponieważ ściska cewkę moczową lub wywiera nacisk na pęcherz. Czasami powiększa się, ale nie naciska na cewkę moczową czy pęcherz.



## Jakie są objawy?

- Częstsze oddawanie moczu, pilna potrzeba oddania moczu lub jego wyciekanie, budzenie się w nocy z powodu parcia na pęcherz.
- Uczucie niepełnego opróżnienia pęcherza.
- Problemy z przepływem moczu.
- Mogą wystąpić problemy z erekcją.

BPE to nie nowotwór. Jeśli masz powiększoną prostatę, nie oznacza to, że jesteś bardziej narażony na raka prostaty.

## Co mogę zrobić z powiększoną prostatą?



**Nie rób nic** - zawsze możesz wybrać niepoddanie się leczeniu

### U lekarza rodzinnego (część 1)



**Rzeczy, które mogę zrobić sam** Strona 5



**Leki** Strony 6 i 7

### W szpitalu (część 2)



**Leki** Strony 6 i 7



**Zabieg chirurgiczny** Strony 10 - 14



**Cewnik** Strona 15

# Część 1

Masz **objawy** lub **lekarz rodzinny** twierdzi, że masz **powiększoną prostatę**.



### 3 Co może się wydarzyć u lekarza rodzinnego?

#### Lekarz rodzinny zapyta o objawy

Warto przygotować się do spotkania z lekarzem, wypełniając **następną stronę**.

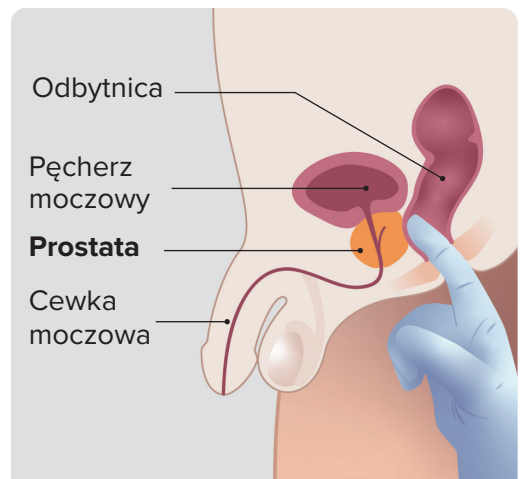
#### Lekarz rodzinny może zaproponować Ci wykonanie badań

Badania pomagają lekarzowi zrozumieć, czy objawy są spowodowane powiększeniem prostaty, czy czymś innym.

**Badanie odbytnicy** polega na tym, że lekarz wkłada palec w rękawiczce do odbytu, aby wyczuć rozmiar i kształt prostaty.

**Badanie krwi na obecność PSA** (antygeny specyficzne dla prostaty) pomaga lekarzowi określić, jak duża może być prostata i jak szybko ona rośnie. Wysoki poziom PSA **nie** oznacza nowotworu.

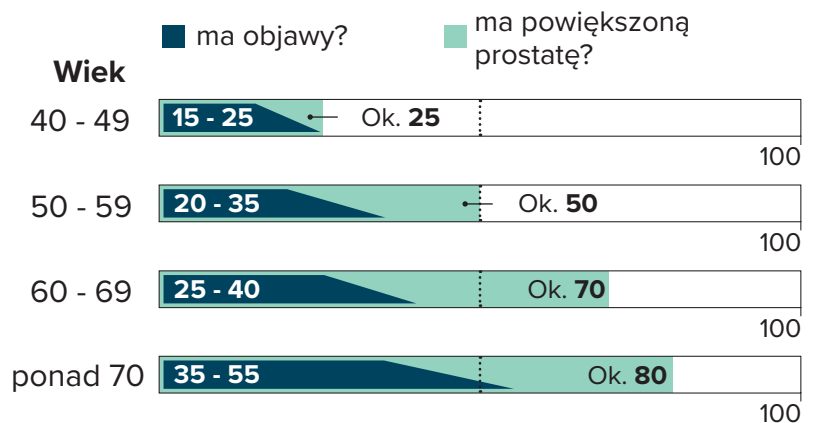
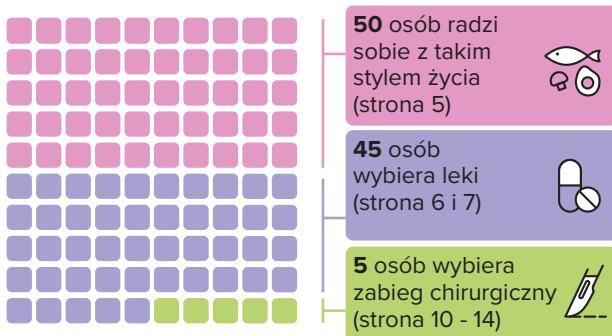
**Badanie moczu** w celu sprawdzenia, czy objawy są spowodowane infekcją, cukrzycą bądź problemami z nerkami.



Badanie odbytnicy

#### Ile?

na 100 osób z powiększoną prostatą zgłasza się do lekarza



#### Lekarz rodzinny może zasugerować jedną z poniższych opcji leczenia

##### Nie rób nic



Nie musisz nic robić z powiększoną prostatą, nawet jeśli masz objawy. Jest mało prawdopodobne, aby objawy ustąpiły. Prostata może nadal rosnać, co nasili objawy. Jeśli chcesz, możesz zdecydować się na leczenie później.

##### Rzeczy, które możesz zrobić sam (Strona 5)



Są rzeczy, które możesz zrobić sam, aby złagodzić objawy. Więcej informacji na ten temat można znaleźć na następnej stronie, a lekarz może udzielić dalszych wyjaśnień.

##### Leki (Strony 6 i 7)



Można wypróbować więcej niż jeden lek jednocześnie. Lekarz zapyta o objawy, aby zrozumieć, które leki są najbardziej odpowiednie dla Ciebie. Strony 6 i 7 pokazują ich skuteczność i możliwe skutki uboczne.

Jeśli **nagle** pojawią się nowe objawy lub nietrzymanie moczu podczas snu (moczenie nocne), należy skontaktować się z lekarzem rodzinnym.

## 4 Jak wpływa na Ciebie prostata?

Możesz wypełnić tę stronę, aby zastanowić się nad swoimi objawami.

Jeśli podzielisz się tym z lekarzem, może to pomóc mu zrozumieć, jakie leczenie zaproponować. Jeśli nie chcesz, nie musisz wypełniać tej strony.

**Mam problemy z** (zaznacz te, które Cię dotyczą)

wyciekaniem moczu	<input type="checkbox"/>	uczucie, że pęcherz nie jest w pełni opróżniony	<input type="checkbox"/>
nagłym parciem na mocz	<input type="checkbox"/>	konieczność wysilania się lub wymuszania, aby oddać mocz	<input type="checkbox"/>
wytryskiem	<input type="checkbox"/>	nagła potrzeba oddania moczu bez ostrzeżenia	<input type="checkbox"/>
z uzyskaniem i utrzymaniem erekcji	<input type="checkbox"/>	powolny lub mniejszy przepływ moczu	<input type="checkbox"/>
wstawaniem w nocy z powodu parcia na pęcherz	<input type="checkbox"/>	oczekiwanie na rozpoczęcie oddawania moczu	<input type="checkbox"/>
częstszym oddawaniem moczu	<input type="checkbox"/>	pulsacyjne oddawanie moczu bądź tryskanie moczu	<input type="checkbox"/>
z osłabionym strumieniem moczu, który jest wydalany pulsacyjnie	<input type="checkbox"/>		

**W czym chciałbyś uzyskać największą pomoc?**

**Objawy, z którymi się borykam**

(zaznacz swoje odpowiedzi na każdej skali)

	Nie / wcale	Tak / bardzo
wywołują u mnie niepokój lub wpływają na moje samopoczucie lub poczucie własnej wartości	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ograniczają moje codzienne czynności, takie jak chodzenie na zakupy lub spotkania towarzyskie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
powodują problemy w związku, ponieważ mam problemy z erekcją lub wytryskiem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wpływają na mój sen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Czego już próbowałeś?**

Ostatnie dwie strony ulotki mogą pomóc w przygotowaniu się do następnej wizyty i zawierają linki do dalszych informacji.

## 5 Rzeczy, które mogę zrobić sam

Nie sprawią one, że prostata zmniejszy się lub przestanie się powiększać, ale mogą zmniejszyć nacisk na prostatę, cewkę moczową i pęcherz oraz pomóc w łagodzeniu objawów.

### Czego należy unikać



- **Pij mniej napojów ze sztucznymi słodzikami i mniej alkoholu.** Mogą one wpływać na pęcherz moczowy.
- **Całkowicie unikaj kofeiny.** Kofeina może podrażniać wyściółkę pęcherza moczowego, co może powodować nagłą potrzebę oddania moczu i jego wyciekanie. Różnicę w objawach będzie można zauważyć od 4 do 6 tygodni po całkowitym odstawieniu kofeiny.
- **Soki owocowe** mogą czasami powodować nasilenie objawów. Wynika to z faktu, że są one kwaśne i mogą podrażniać pęcherz moczowy, zwłaszcza jeśli przeszedłeś operację prostaty.
- **Unikaj zuparć.** Może to wywierać nacisk na pęcherz moczowy. Włącz do swojej diety błonnik, taki jak owoce, warzywa, fasola, produkty pełnoziarniste.
- **Unikaj leków zmniejszających przekrwienie lub przeciwhistaminowych.** Mogą one nasilać objawy.

### Co należy spróbować



- **Stopniowo trenuj swój pęcherz moczowy.** Przytrzymaj mocz, kiedy czujesz parcie i za każdym razem odkładaj jego oddanie na dłużej. Rób to powoli przez kilka tygodni.
- **Staraj się oddawać mocz dwa razy z rzędu.** Polega to na odczekaniu kilku chwil po zakończeniu oddawania moczu i ponownej próbie jego oddania. Może to pomóc w prawidłowym opróżnianiu pęcherza moczowego.
- **Użyj wkładek lub pieluch, aby zaabsorbować wycieki lub kapanie moczu.** Wkładki mogą być noszone wewnątrz bielizny lub ją zastępować.
- **Staraj się utrzymywać prawidłową masę ciała.** Nadwaga może nasilać objawy.

#### Jeśli borykasz się z dryblingiem moczu po jego oddaniu

- **Pomocne mogą być ćwiczenia mięśni dna miednicy.** (Link znajduje się na stronie 15).
- **Wypchnij ręcznie kilka ostatnich kropli moczu.** Po oddaniu moczu odczekaj kilka sekund, umieść opuszki palców za moszną i delikatnie masuj do przodu i do góry. Powtórz czynność dwukrotnie.

#### Jeśli wstajesz w nocy z powodu parcia na pęcherz

- **Zmniejsz ilość płynów wieczorem.**
- U niektórych osób **leżenie przez kilka godzin przed snem** może sprawić, że mózg będzie myślał, że jest się już w łóżku. Połóż się z kostkami uniesionymi na ramieniu sofy, tak aby znajdowały się wyżej niż biodra. Będziesz wtedy mógł oddać więcej moczu przed pójściem spać i zmniejszyć potrzebę wstawania w nocy.
- **Kładź się spać i wstawaj o podobnych porach każdego dnia.**

#### Ziołowe suplementy diety

Przeprowadzono badania nad suplementem o nazwie Saw Palmetto. Nie pomógł on w łagodzeniu objawów ze strony układu moczowego bardziej niż tabletki obojętne (placebo).

Ziołowe suplementy diety, takie jak Saw Palmetto, nie są obecnie zalecane, ale wydają się działać u niektórych osób.

**Jeśli myślisz o wypróbowaniu suplementów, poinformuj o tym swojego lekarza. Mogą one czasami wchodzić w interakcje z niektórymi lekami.**



**Leki** - w przypadku, gdy wypróbowanie sposobów opisanych na tej stronie okaże się bezskuteczne, lekarz może zaproponować leki. Możesz przeczytać o nich na następnej stronie.

## 6 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej leków

Lekarz rodzinny lub specjalista może zaproponować leki. Ta i następna strona zawierają informacje na temat leków. Pokazują one, jak dobrze mogą one działać i jakie mogą być ich skutki uboczne.

Nie wszystkie leki są odpowiednie dla każdego. Lekarz zapyta o objawy i zaproponuje odpowiednie leki. Możesz wypróbować więcej niż jeden lek na prostatę w tym samym czasie. Jeśli leki są skuteczne, należy kontynuować ich przyjmowanie, aby uzyskać korzyści. Jeśli objawy nadal występują, należy porozmawiać z lekarzem na temat zmiany leczenia.

**Problemy z erekcją** (zaburzenia erekcji) mogą być objawem powiększonej prostaty. Istnieją jednak inne przyczyny zaburzeń erekcji, w tym efekt uboczny niektórych leków. Jeśli jesteś zaniepokojony lub stanowi to dla Ciebie problem, porozmawiaj z lekarzem.

### Czym są i jak działają leki?



	<b>Alfablokery</b> to leki <b>rozluźniające</b> prostatę	<b>5-ARIs</b> (inhibitory 5-alfa-reduktazy) to leki, które <b>zmniejszają</b> prostatę
Jak szybko one działają?	<b>2 - 3 dni</b>	Do <b>6</b> miesięcy
Przykłady	Tamsulosyna, alfuzosyna lub sylodosyna	Dutasteryd i finasteryd

### Inne leki, które mogą zostać Ci zaproponowane

**Desmopresyna** to lek, który spowalnia produkcję moczu, dzięki czemu w nocy powstaje go mniej.

**Tadalafil** przyjmowany raz dziennie może pomóc w zaburzeniach erekcji i objawach ze strony układu moczowego. Może on nie być dostępny wszędzie.

Leki **antycholinergiczne** lub **antyadrenergiczne** mogą pomóc w przypadku objawów pęcherza nadreaktywnego.

### Jak skuteczne są leki?




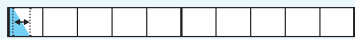
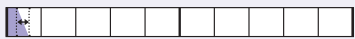
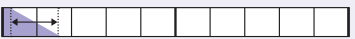
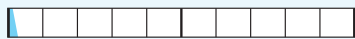
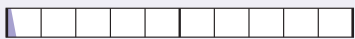

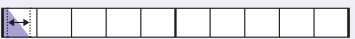




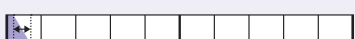

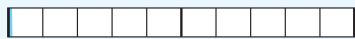
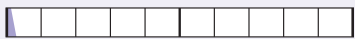
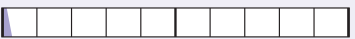

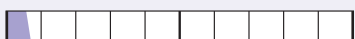
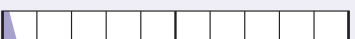
Jakie objawy wystąpiły u 100 osób po 4 latach?

<b>Nie rób nic</b> (tabletki placebo)	<b>60</b> poprawa (przynajmniej w pierwszych miesiącach)	<b>25 - 30</b> bez zmian	<b>10 - 15</b> pogorszenie
<b>Alfablokery</b>	<b>65</b> poprawa	<b>20 - 30</b> bez zmian	<b>5 - 15</b> pogorszenie
<b>5-ARIs</b>	<b>65</b> poprawa	<b>20 - 25</b> bez zmian	<b>10 - 15</b> pogorszenie
<b>Alfablokery + 5-ARIs</b>	<b>70</b> poprawa	<b>20 - 25</b> bez zmian	<b>5 - 10</b> pogorszenie

## 7 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej leków

Liczby te są uśrednione na podstawie badań naukowych. Na stronie 18 możesz sprawdzić, z których badań korzystaliśmy.

### Ile z nich ma skutki uboczne? (na 100 osób)

	Nierobienie niczego	Alfablokery	5-ARIs
Zawroty głowy lub niskie ciśnienie krwi	 2 - 5 tak      95 - 98 nie	 2 - 8 tak      92 - 98 nie	 1 - 5 tak      95 - 99 nie
Zaburzenia erekcji	 1 - 6 tak      94 - 99 nie	 3 - 6 tak      94 - 97 nie	 2 - 16 tak      84 - 98 nie
Problemy z wytryskiem (masz orgazm, któremu nie towarzyszy ejakulacja, co jest nazywane „orgazmem suchym”)	 1 - 2 tak      98 - 99 nie	 <b>Alfuzosyna</b> 98 - 99 nie 1 - 2 tak  <b>Sylodosyna</b> <b>msulosyna</b> i 30 tak      70 nie	 1 - 8 tak      92 - 99 nie
Niższy popęd płciowy	 1 - 3 tak      97 - 99 nie	 1 - 4 tak      96 - 99 nie	 2 - 6 tak      94 - 98 nie
Suchość w ustach	 2 - 3 tak      97 - 98 nie	 2 - 7 tak      93 - 98 nie	 2 - 3 tak      97 - 98 nie
Powiększenie piersi („męskie cycki”)	 Mniej niż 1 tak      Ponad 99 nie	 1 - 2 tak      98 - 99 nie	 1 - 2 tak      98 - 99 nie
Zatkany nos	 1 - 5 tak      95 - 99 nie	 6 - 7 tak      93 - 94 nie	 2 - 3 tak      97 - 98 nie



**Zabieg chirurgiczny** - jeśli leki nie przyniosły oczekiwanych rezultatów, lekarz może skierować Cię do specjalisty w szpitalu. Może on zaproponować Ci zabieg chirurgiczny. O zabiegu chirurgicznym możesz przeczytać w części 2.

# Część 2

Przeczytaj część 2, jeśli zostałeś skierowany do szpitala na wizytę u specjalisty i rozważasz **zabieg chirurgiczny**.





## 9 Co się stanie, jeśli zostanę skierowany do szpitala?

Ta część ulotki wyjaśnia, co może się stać, jeśli lekarz skieruje Cię do specjalisty w szpitalu.

Specjalista może zaproponować Ci **zabieg chirurgiczny** lub **cewnik** (strona 15).

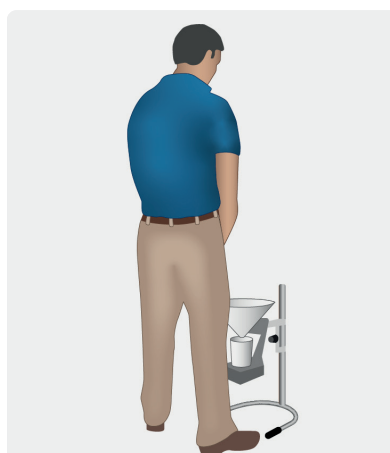
Istnieje wiele różnych zabiegów chirurgicznych, które mogą zostać Ci zaproponowane. Zapoznanie się z treścią niniejszych stron może pomóc Ci w podjęciu decyzji o tym, czy zdecydować się na zabieg chirurgiczny i który z nich wybrać.

### Specjalista może zaproponować Ci wykonanie badań

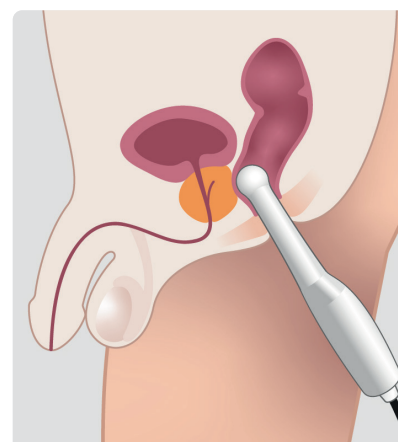
**Badanie odbytnicy, badanie krwi i badanie moczu** opisane na stronie 3.

**Badanie szybkości przepływu i badanie ultrasonograficzne** mierzą siłę i ilość moczu podczas jego oddawania. Badanie ultrasonograficzne pozwala sprawdzić, ile moczu pozostało w pęcherzu. Aby badanie przyniosło poprawne wyniki, należy oddać 150 ml (nieco ponad pół szklanki) moczu.

**Badanie ultrasonograficzne odbytnicy** polega na wprowadzeniu sondy ultradźwiękowej do odbytu w celu zmierzenia wielkości prostaty.



Badanie szybkości przepływu



Badanie ultrasonograficzne odbytnicy

**Niektórym osobom może zostać również zaproponowana cystoskopia.** Jest to procedura polegająca na zajrzeniu do wnętrza pęcherza moczowego za pomocą cienkiej kamery zwanej cystoskopem. Cystoskop jest wprowadzany do cewki moczowej (rurki w penisie, która odprowadza mocz z organizmu) i do pęcherza moczowego, aby umożliwić lekarzowi lub pielęgniarce wgląd do środka. Jeśli odczuwasz dyskomfort, możesz poprosić o uśmierzanie bólu.

Specjalista da Ci do wypełnienia **dziennik pęcherza moczowego** i **kwestionariusz objawów**. Są one ważne i pomagają zrozumieć, jakie leczenie należy zaproponować.

### Cewnik

**Okolo 1 na 100 osób z objawami** może potrzebować tymczasowego lub długoterminowego cewnika moczowego do ułatwienia oddawania moczu. Czasami po zabiegu chirurgicznym konieczne jest założenie tymczasowego cewnika. Może zostać pokazane, jak zakładać cewnik samodzielnie. Jest to cewnik, którego używa się w razie potrzeby oddania moczu (**strona 15**).

### Specjalista może zaproponować Ci leczenie



**Leki (strony 6 i 7)**



**Zabieg chirurgiczny (strony 10 - 14)** Do wyboru jest wiele różnych zabiegów chirurgicznych. Celem jest albo zmniejszenie rozmiaru prostaty, aby nie uciskała cewki moczowej lub pęcherza moczowego, albo poszerzenie cewki moczowej, aby ułatwić oddawanie moczu.

# 10 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej zabiegu chirurgicznego

Istnieje wiele różnych operacji powiększonej prostaty.

To, która z nich zostanie **zaproponowana**, będzie zależeć od takich czynników, jak rozmiar prostaty. **Wybór** zależy od tego, co jest dla Ciebie ważne.

Na tej stronie wymieniono wszystkie dostępne operacje. Specjalista zaznaczy, które z nich są dla Ciebie odpowiednie.

## Jakie operacje są dla mnie dostępne?

	Jak długo będę potrzebować cewnika podczas rekonwalescencji?	Czy jest to opcja dla mnie?	Czy jest ona dostępna tutaj?
<p><b>Pobyt w szpitalu wynosi zwykle 1-3 nocy</b>  <b>Zazwyczaj znieczulenie ogólne (pacjent śpi)</b></p> <p><b>TURP</b> - przezcewkowa resekcja gruczołu krokowego lub BNI (nacięcie szyi pęcherza moczowego). Bardzo cienki przewód jest wprowadzany do cewki moczowej (penisa), aż dotrze do prostaty. Drut jest podgrzewany i odcina część prostaty.</p>	24 - 72 godz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Zazwyczaj powrót do domu tego samego dnia, czasem pacjent pozostaje na noc</b>  <b>Zazwyczaj znieczulenie ogólne (pacjent śpi)</b></p> <p><b>Operacja prostaty laserem zielonym lub PVP</b> (fotoselektywna waporyzacja prostaty). Do cewki moczowej (penisa) wprowadzany jest bardzo cienki laser. Laser odparowuje (zamienia w gaz) część tkanki prostaty.</p>	24 - 72 godz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Aquablacja.</b> Woda pod ciśnieniem jest wstrzykiwana przez cewkę moczową (penisa) i niszczy część prostaty.</p>	24 - 72 godz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>HoLEP</b> (holmowa laserowa enukleacja prostaty). Operacja podobna do TURP, ale zamiast ciepła używany jest laser.</p>	24 - 72 godz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>Zazwyczaj powrót do domu tego samego dnia</b>  <b>Zazwyczaj znieczulenie miejscowe (pacjent jest przytomny) lub sedacja</b></p> <p><b>Terapia parą wodną Rezūm.</b> Para wodna jest wstrzykiwana do gruczołu krokowego przez cewkę moczową. Para wodna niszczy część prostaty. Prostate kurczy się w ciągu następnego kilku tygodni.</p>	5 - 7 dni	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>PAE</b> (embolizacja tętnic sterczowych). Cienka rurka jest wprowadzana do tętnicy w nadgarstku lub pachwinie. Zmniejsza dopływ krwi do prostaty i kurczy ją w ciągu kolejnych tygodni. Nie jest ona przeprowadzana przez penisa.</p>	zazwyczaj nie jest on potrzebny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>UROLIFT</b> Niewielkie implanty są wprowadzane do prostaty przez cewkę moczową (penisa). Pozostają tam na stałe. Utrzymują one część prostaty otwartą, otwierając cewkę moczową.</p>	zazwyczaj nie jest on potrzebny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p><b>iTind</b> (tymczasowo wszczepiane urządzenie nitinolowe). Przez cewkę moczową (penisa) wprowadza się urządzenie sprężynowe, które poszerza cewkę moczową. Pozostaje ono w niej przez 5-7 dni, a następnie jest usuwane.</p>	zazwyczaj nie jest on potrzebny	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# 11 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej zabiegu chirurgicznego

Ta strona może pomóc Ci zrozumieć, jak skuteczne jest każde leczenie.



Podane tutaj liczby są uśrednione na podstawie badań naukowych. Na stronie 18 możesz sprawdzić, z których badań korzystaliśmy. Niektóre operacje są nowsze i wiemy mniej o ich długoterminowych skutkach.

Każdy z nas jest inny. To, co działa dobrze w przypadku jednej osoby, może nie działać w przypadku innej.

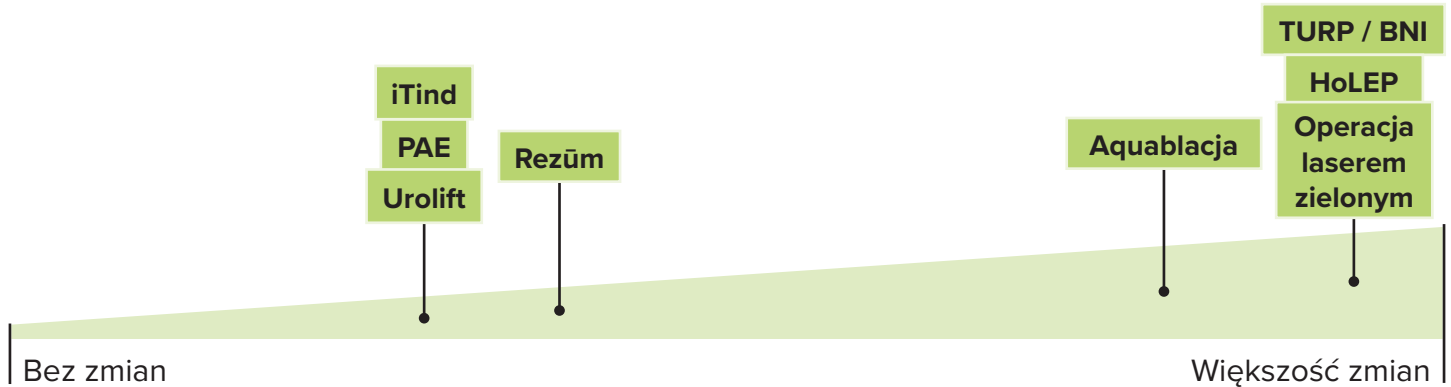
**Ile na 100 osób**  
objawy uległy złagodzeniu?

**potrzebował kolejnej operacji**  
w ciągu 5 lat?

<b>Nie rób nic</b>	30 - 50 tak 50 - 70 nie	
<b>TURP / BNI</b>	70 - 90 tak 10 - 30 nie	10 - 15 tak 85 - 90 nie
<b>HoLEP</b>	90 - 95 tak 5 - 10 nie	1 - 5 tak 95 - 99 nie
<b>Operacja laserem zielonym</b>	70 - 90 tak 10 - 30 nie	Ok. 10 tak Ok. 90 nie
<b>Aquablacja</b>	85 - 95 tak 5 - 15 nie	Ok. 5 tak Ok. 95 nie
<b>Rezūm</b>	70 - 90 tak 10 - 30 nie	Ok. 10 tak Ok. 90 nie
<b>PAE</b>	70 - 85 tak 15 - 30 nie	Ok. 20 tak Ok. 80 nie
<b>iTind</b>	75 - 80 tak 20 - 25 nie	iTind jest zbyt nowy, aby mieć dane z 5 lat
<b>Urolift</b>	70 - 90 tak 10 - 30 nie	10 - 15 tak 85 - 90 nie

## 12 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej zabiegu chirurgicznego

### O ile poprawił się przepływ po operacji?



### Jak długo potrwa rekonwalescencja po operacji?

1 - 3 tygodni		6 - 12 tygodni	
Rezūm	iTind	TURP / BNI	Operacja laserem zielonym
PAE	Urolift	HoLEP	Aquablacja

### Jak długo trzeba czekać na złagodzenie objawów?

**Prawie każda operacja powoduje zaostrzenie objawów, zanim poczujesz się lepiej.**

Niektóre objawy ustępują szybciej niż inne.

- **Przepływ i opróżnianie pęcherza moczowego** zwykle ulegają poprawie **w ciągu kilku tygodni**.
- Złagodzenie **innych objawów** może zająć **miesiące**.

Podczas rekonwalescencji po wszystkich operacjach (z wyjątkiem PAE) może wystąpić **pieczenie lub dyskomfort** podczas oddawania moczu.

Przez okres do 6 tygodni możesz zauważyć **krw w moczu** lub podczas **wytrysku**.

To normalne. Poinformuj o tym swój zespół, jeśli utrzymuje się to dłużej niż 6 tygodni.

# 13 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej zabiegu chirurgicznego

## Na tej stronie przedstawiono potencjalne zagrożenia związane z operacją

Liczby te są uśrednione na podstawie badań naukowych. Na stronie 18 możesz sprawdzić, z których badań korzystaliśmy.



### Ile osób na 100 cierpi na

	Tymczasowe nietrzymanie moczu przez 6 - 12 tygodni		Nowe problemy z erekcją w wyniku operacji?		Nowe problemy z wytryskiem w wyniku operacji? (orgazm, ale czasami „suchy”)		Blizny na cewce moczowej po operacji. (Czasami potrzebna jest kolejna operacja, aby je usunąć).		Transfuzja krwi?	
	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie	Tak	Nie
<b>TURP / BNI</b>	 5 - 15	 85 - 95	 5 - 10	 90 - 95	 50 - 80	 20 - 50	 5	 95	 5	 95
<b>HoLEP</b>	 5 - 15	 85 - 95	 5 - 10	 90 - 95	 75 - 85	 15 - 25	 1 - 5	 95 - 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99
<b>Operacja laserem zielonym</b>	 1 - 10	 90 - 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 35 - 65	 35 - 65	 1 - 5	 95 - 99	 1	 99
<b>Aquablacja</b>	 5 - 10	 90 - 95	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 5 - 20	 80 - 95	 1 - 2	 98 - 99	 5	 95
<b>Rezüm</b>	 1 - 5	 95 - 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 0 - 3	 97 - 100	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99
<b>PAE</b>	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 20 - 30	 70 - 80	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99
<b>iTind</b>	 1 - 5	 95 - 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99
<b>Urolift</b>	 1 - 5	 95 - 99	 1 - 2	 98 - 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99	 Mniej niż 1	 Więcej niż 99

### Nietrzymanie moczu może mieć charakter trwały

**TURP, HoLEP, operacja laserem zielonym, aquablacja:** Ok. 1 - 2 osoby na 100 cierpią na trwałe nietrzymanie moczu w wyniku operacji, 98 - 99 - nie.

**Urolift, PAE, Rezüm:** mniej niż 1 osoba na 100 cierpi na trwałe nietrzymanie moczu w wyniku operacji, więcej niż 99 - nie. Brak wystarczających danych dla zabiegu iTind.

## 14 Pomoc w podjęciu decyzji dotyczącej zabiegu chirurgicznego

Ta strona może pomóc Ci zastanowić się, czego oczekujesz od leczenia.

Możesz porozmawiać ze swoim specjalistą o tym, które operacje pasują do Twoich odpowiedzi. Może on pomóc Ci w dokonaniu wyboru.

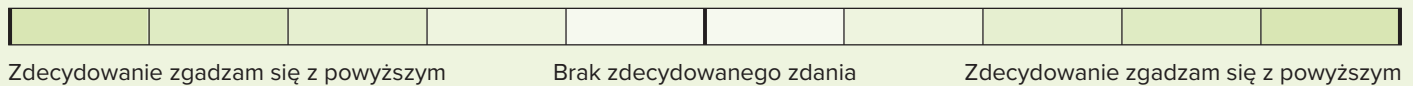


### Co jest dla Ciebie ważne?

Zastanów się nad każdym stwierdzeniem i zaznacz **X** na skali, gdzie według Ciebie znajduje się Twoja odpowiedź

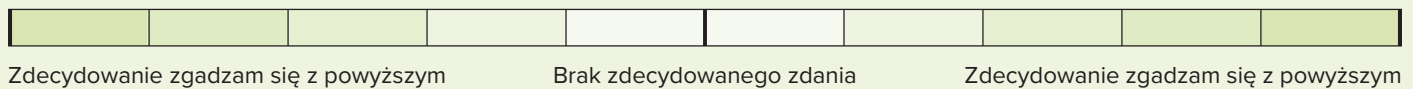
Nie mam nic przeciwko **dłuższej rekonwalescencji** lub **pobytowi w szpitalu**, jeśli oznacza to, że **nie będę potrzebować kolejnej operacji w przyszłości**.

Chcę **szybko wrócić do zdrowia**, nawet jeśli oznacza to, że **w przyszłości będę potrzebować kolejnej operacji**



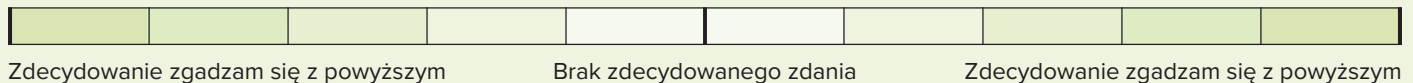
Zdolność do uzyskania **wzrodu nie** jest wcale **ważna**

Zdolność do uzyskania **wzrodu** jest **bardzo ważna**



Zdolność do uzyskania **wytrysku nie** jest wcale **ważna**

Zdolność do uzyskania **wytrysku** jest **bardzo ważna**



Co jest dla mnie najważniejsze w leczeniu:

.....

.....

.....

# 15 Co się stanie, jeśli będę potrzebować tymczasowego cewnika moczowego?

**Czasami konieczne jest założenie tymczasowego cewnika moczowego, aby ułatwić oddawanie moczu.**

Może być on potrzebny przez kilka dni w trakcie rekonwalescencji po operacji. Możesz potrzebować go przez kilka tygodni w oczekiwaniu na operację.

## Czym jest cewnik?



Cewnik to niewielka elastyczna rurka wykonana z lateksu lub silikonu. Umieszcza się go w pęcherzu moczowym, aby umożliwić odpływ moczu.

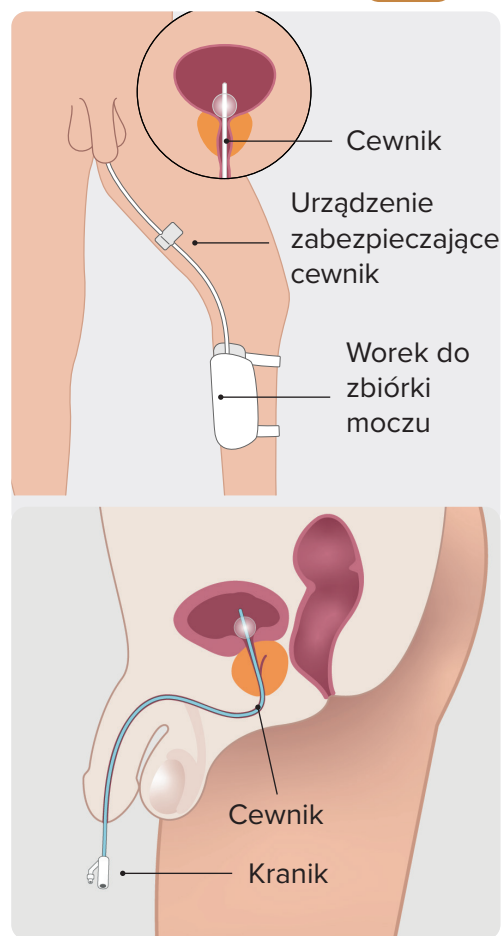
Jest on wprowadzany przez cewkę moczową (w penisie) lub czasami przez dolną część brzucha (żołądek).

**Czasami cewnik jest podłączony do worka**, który jest noszony wokół nogi lub na brzuchu. Worek stopniowo wypełnia się moczem (zamiast pęcherza). Worek należy opróżnić, gdy się zapełni. Worek będzie się napełniał, a Twój pęcherz moczowy będzie zawsze pusty.

**Czasami cewnik jest wyposażony w kranik zamiast worka.** W tym przypadku pęcherz moczowy wypełnia się stopniowo, a gdy jest on pełny, należy otworzyć kranik, aby odprowadzić moczu. W tym przypadku nie potrzebujesz worka.

Worki i kraniki należy wymieniać co tydzień.

**Czasami możesz mieć cewnik, który można zakładać samodzielnie.** Polega to na samodzielnym wprowadzeniu cewnika do penisa w celu opróżnienia pęcherza moczowego. Pielęgniarka specjalistyczna wyjaśni Ci, jak to zrobić. Opcja ta może być dobrym rozwiązaniem w przypadku konieczności stosowania cewnika przez dłuższy czas, na przykład w oczekiwaniu na operację. Zapytaj o to swój zespół, jeśli chcesz dowiedzieć się więcej.



### Na 100 osób z cewnikiem, u ilu występują te problemy?

<b>Zablokowanie</b>	30 - 45 tak		55 - 70 nie
<b>Ból</b>	50 - 55 tak		45 - 50 nie
<b>Infekcja</b>	8 - 10 tak		90 - 92 nie
<b>Bolesne wzwody</b>	30 - 35 tak		65 - 70 nie
<b>Wyciekanie</b>	1 - 10 tak		90 - 99 nie
<b>Krew w przewodzie cewnika</b>	25 - 30 tak		70 - 75 nie

Poinformuj swój zespół, jeśli występuje u Ciebie którykolwiek z tych objawów; istnieją metody leczenia, które mogą pomóc.

## 16 Przygotowanie do kolejnej wizyty

### Twoja decyzja

Wiem wystarczająco dużo o potencjalnych korzyściach i szkodach każdej z opcji	T / N
Mam jasność co do tego, które potencjalne korzyści i szkody są dla mnie najważniejsze	T / N
Uzyskałem wystarczające wsparcie i porady, by dokonać wyboru	T / N
Jestem pewien, że to najlepszy dla mnie wybór	T / N
Potrzebuję uzyskać więcej informacji, aby podjąć decyzję	T / N
Podjąłem decyzję, co robić dalej	T / N

### Pytania do pracownika służby zdrowia i odpowiedzi na nie

Na przykład: czego oczekujesz od leczenia, co będzie dalej, co chciałbyś wiedzieć więcej na temat cewników, leków, rekonwalescencji, możliwości uzyskania wzroku.

Nie wstydź się rozmawiać o takich sprawach jak zwód, wytrysk czy inne kwestie z lekarzem, pielęgniarkami lub innymi członkami zespołu. Są oni ekspertami i zajmują się tymi sprawami na co dzień. Jeśli chcesz porozmawiać o swoich problemach z kimś innym, poinformuj o tym swojego lekarza.

Po operacji możesz chcieć zapytać, czy nie rozumiesz, co zostało zrobione, czy wszystko poszło zgodnie z planem, co możesz (a czego nie możesz) robić w domu, co będzie dalej.

Poinformuj lekarza lub specjalistę o przyjmowaniu ziołowych lub witaminowych suplementów diety, dotychczasowych próbach leczenia i aktualnie przyjmowanych lekach na receptę.



# 17 Przygotowanie do kolejnej wizyty

## Kolejne kroki

Co nastąpi dalej (leczenie / badania?) .....

Kiedy? .....

Kiedy odbędę następną wizytę? .....

Jaką decyzję muszę dziś podjąć?  
Albo kiedy muszę podjąć decyzję? .....

## Gdzie mogę uzyskać więcej informacji?

### Ćwiczenia mięśni dna miednicy

[www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/](http://www.nhs.uk/common-health-questions/lifestyle/what-are-pelvic-floor-exercises/)

### Strona NHS poświęcona powiększonej prostatie

[www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement](http://www.nhs.uk/conditions/prostate-enlargement)

### Prostate Matters dostarcza pacjentom i lekarzom informacji na temat prostaty

<https://prostatematters.co.uk/benign-prostatic-hyperplasia-bph>

**BAUS jest stroną internetową Brytyjskiego Stowarzyszenia Chirurgów Urologicznych i zawiera strony dla pacjentów** [www.baus.org.uk/](http://www.baus.org.uk/)

### Informacje NHS na temat PSA

[www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/](http://www.nhs.uk/conditions/prostate-cancer/should-i-have-psa-test/)

## Kontakty

Imię i nazwisko lekarza, pielęgniarki lub  
specjalisty:

Ich dane kontaktowe:

.....

**Aby uzyskać deklaracje o niewystępowaniu konfliktu interesów, zapoznać się z innymi narzędziami wspomagającymi podejmowanie decyzji lub dowiedzieć się więcej o tym, jak powstało to narzędzie, odwiedź stronę:**

<https://www.england.nhs.uk/personalisedcare/shared-decision-making/decision-support-tools/>

# 18 Skąd pochodzą nasze dane i liczby?

## Jak często występuje powiększona prostata?

Ogólne liczby z [sekcji zwłok ponad 1000 osób, od 1984 r.](#) Liczba osób z objawami na podstawie [badania ponad 2000 osób w USA z 1993 r.](#)

## Ile osób decyduje się na leczenie u lekarza?

[Badanie przeprowadzone na 12 000 osób, w skali międzynarodowej, 2003 r.](#)

## Jak skuteczne są leki?

Dane na podstawie [badania klinicznego MTOPS z udziałem 3047 osób w USA z 2003 r.](#), [badania klinicznego CombAT z udziałem 4844 osób na całym świecie z 2009 r.](#) oraz [badania klinicznego z udziałem 879 osób w USA z 2006 r.](#)

## Potencjalne skutki uboczne

Powyższe badania oraz dwa przeglądy badań dotyczących seksualnych skutków ubocznych z [2006](#) i [2015](#) roku; [Dowody stojące za wytycznymi CG97 wydanymi przez NICE w 2015 r.](#)

## Jak skuteczna jest każda z operacji?

Liczba osób, u których nastąpiło złagodzenie objawów (określona przez zmniejszenie w skali IPSS):

**Operacja pozorowana a TURP:** [Badanie kliniczne z udziałem 80 osób od 2016 r.](#) oraz [z udziałem 175 osób od 2020 r.](#) Również w przypadku TURP: Dane z audytu 2021/2 w Wielkiej Brytanii z badania BAUS i z [badania WATER z udziałem 181 osób z 2019 r.](#) W przypadku **aquablacji:** powyższe badanie WATER oraz [badanie z udziałem 47 osób z powiększoną prostatą w 2021 r.](#) W przypadku **HoLep:** dane z brytyjskiego audytu BAUS 2021/2. W przypadku **Greenlight:** [Badanie z udziałem 68 osób](#) i opinia eksperta, że jest to to samo co TURP. W przypadku **Urolift:** [Badanie przeprowadzone na 86 osobach z 2019 roku](#) oraz [badanie BPH6 przeprowadzone na 80 osobach z 2015 i 2016 roku.](#) W przypadku **Rezüm:** [Badanie kliniczne z udziałem 197 osób z 2016 r.](#), [badanie przeprowadzone na 131 osobach z 2017 r.](#), [badanie z udziałem 47 osób z powiększoną prostatą z 2021 r.](#) oraz [badanie przeprowadzone na 262 osobach z 2022 r.](#) W przypadku **PAE:** Dane z brytyjskiego audytu BAUS 2021/2, [badanie z udziałem 1072 osób z 2022 r.](#), [badanie z udziałem 255 osób z 2012 r.](#) oraz [badanie kliniczne z udziałem 15 osób z 2015 r.](#) W przypadku **iTind:** [badanie kliniczne z udziałem 175 osób z 2020 r.](#)

## Ile osób przechodzi kolejną operację w ciągu 5 lat z powodu nawrotu objawów?

**HoLep:** [Przegląd badań z 2010 r.](#), [analiza danych 20 038 pacjentów poddanych HoLep w Korei z 2021 r.](#) **Aquablacja:** [Badanie WATER z udziałem 181 osób](#) (wyniki z 5 lat)

**Operacja laserem zielonym:** [Badanie z udziałem 120 osób z 2010 r.](#), [badanie GOLIATH z udziałem 281 osób z 2016 r.](#), [badanie przeprowadzone na 3627 osobach z 2021 r.](#), [badanie z udziałem 367 osób z 2017 r.](#), [badanie przeprowadzone na 102 osobach z 2019 r.](#) oraz [badanie przeprowadzone na 370 osobach z 2018 r.](#) **Rezüm:** [Badanie przeprowadzone na 179 osobach z 2023 r.](#)

(dane z 4 lat). **Urolift:** Dostępne dane tylko z 1-2 lat - [badanie przeprowadzone na 86 osobach z 2019 r.](#), [badanie kliniczne LIFT z udziałem 137 osób zgłoszone w 2016 r.](#), [badanie kliniczne BPH6 z udziałem 80 osób z 2015 r.](#) oraz [badanie z udziałem 102 osób z 2013 r.](#) **TURP:** [Badanie GOLIATH z udziałem 281 osób z 2016 r.](#), [badanie WATER z udziałem 181 osób](#), [badanie z udziałem 340 osób z 2022 r.](#), [badanie przeprowadzone na 188 osobach z 2015 r.](#), [analiza danych 38 308 pacjentów poddanych TURP w Korei z 2021 r.](#) **PAE:** [Badanie z udziałem 1072 osób z 2022 r.](#), 2-3-letnie dane z [badania klinicznego UK-ROPE z udziałem 305 osób z 2015 r.](#); [badanie przeprowadzone na 255 pacjentach z 2013 r.](#)

## Jakie są potencjalne zagrożenia związane z operacją?

[Wytyczne techniczne NICE z 2022 r.](#) oraz [dowody oparte na wytycznych CG97 wydanych przez NICE w 2015 r.](#) dla wszystkich rodzajów zagrożeń związanych z operacjami. Trzy przeglądy seksualnych skutków ubocznych z [2019](#); [2020](#) i [2021](#) r.

Dodatkowo w przypadku **TURP:** [badanie WATER z udziałem 181 osób z 2019 r.](#); [badanie GOLIATH z udziałem 281 osób z 2016 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 200 osób z 2004 r.](#); [badanie kliniczne BPH6 z udziałem 80 osób z 2015 r.](#); [badanie z udziałem 50 osób z 2011 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 117 osób z 2020 r.](#) W przypadku **HoLep:** [badanie kliniczne z udziałem 200 osób z 2004 r.](#); [badanie przeprowadzone na 1000 osobach z 2010 r.](#); [przegląd badań z 2010 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 182 osób z 2020 r.](#)

W przypadku **Greenlight:** [badanie kliniczne z udziałem 50 pacjentów z 2011 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 182 osób z 2020 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 510 osób z 2011 r.](#); [badanie przeprowadzone na 158 osobach z 2017 r.](#); [badanie przeprowadzone na 3627 osobach z 2021 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 117 osób z 2020 r.](#); [badanie kliniczne GOLIATH z 2014 i 2016 r.](#)

W przypadku **Urolift:** [badanie kliniczne LIFT z udziałem 137 osób zgłoszone w 2016 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 80 osób z 2016 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 114 osób z 2014 r.](#); [badanie kliniczne BPH6 z udziałem 80 osób z 2015 r.](#)

W przypadku **Rezüm:** [badanie przeprowadzone na 262 osobach z 2022 roku](#); [wcześnie badania testujące metodę z 2015 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 197 osób z 2016 r.](#); [zapis zarejestrowanych zdarzeń niepożądanych w amerykańskiej bazie danych od 2021 r.](#); zwięźlenie: wyłącznie opinia eksperta.

W przypadku **PAE:** [badanie przeprowadzone na 255 osobach z 2013 roku](#); [badanie kliniczne z udziałem 80 mężczyzn z 2020 r.](#); [badanie kliniczne UK-ROPE z udziałem 305 osób z 2015 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 114 osób z 2014 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 15 osób z 2015 r.](#); [badanie z udziałem 1072 osób z 2022 r.](#)

W przypadku **aquablacji:** badanie WATER z udziałem 181 osób z [2019](#) i [2020 r.](#); II badanie WATER z udziałem 101 osób z [2019](#) i [2020 r.](#) W przypadku **iTind:** [wstępne testy metody z udziałem 32 osób z 2015 r.](#); [badanie kliniczne z udziałem 175 osób z 2020 r.](#) oraz [badania kontrolne z 2022 r.](#); [badanie MT-02 przeprowadzone na 81 osobach z 2020 r.](#); zwięźlenie: wyłącznie opinia eksperta.

## Zagrożenia dla osób z cewnikiem:

[Badanie przeprowadzone na 2076 osobach z cewnikiem z 2018 r.](#), [przegląd danych 2868 osób z cewnikiem z 2013 r.](#)