

Tab. 1. Súčasná terminológia súvisiaca s benígnou hyperpláziou prostaty (1)

Termín	Opis	Definícia
LUTS*	príznaky dolných močových ciest (lower urinary tract symptoms)	nešpecifický termín pre príznaky, ktoré môžu byť v súvisi s dysfunkciou dolných močových ciest; rozoznávajú sa tieto skupiny symptómov: uskladňovacie*, vyprázdňovacie** a postmikčné***
BHP	benígna hyperplázia prostaty (benign hyperplasia of prostate)	histologický základ pre diagnózu BPE, ktorá môže viesť k BOO, ktorého dôsledkom sú LUTS
BOO	obštrukcia krčka močového mechúra (bladder outflow/outlet obstruction)	urodynamicky dokázaná obštrukcia pasáže moču
BPE	benígne zväčšenie prostaty (benign prostatic enlargement)	klinický nález zväčšenej prostaty v dôsledku predpokladanej BHP
BPO	benígna prostatická obštrukcia (benign prostatic obstruction)	BOO v dôsledku BHP/BPE
OAB	hyperaktívny močový mechúr (overactive bladder)	syndróm urgencie (nutkania na močenie), s alebo bez urgentnej inkontinencie moču, bežne spojený s častým močením cez deň (polakizúriou ≥ 8 -krát) a s močením v noci (noktúriou ≥ 1 -krát); ak sa nevyskytujú iné faktory, ktoré tieto symptómy môžu spôsobiť (napr. IMC, nádory, cystolitiáza)
UAB	hypoaktívny močový mechúr (underactive bladder)	nedostatočná aktivita detruzora (DU – detrusor underactivity) počas vyprázdňovania močového mechúra

*LUTS sú všeobecne nešpecifické, prekrývajúce sa, väčšinou multifaktoriálnej etiológie, môžu vychádzať z močového mechúra, prostaty, močovej rúry, z panvového dna, centrálneho alebo periférneho nervového systému, močovodov, čreva a pod.

*symptómy uskladňovania moču sa vyskytujú počas plnenia močového mechúra a patria sem: zmenené pocity močového mechúra, zvýšená denná frekvencia močenia, noktúria (≥ 1 mikcia v noci), urgencia, urgentná inkontinencia moču

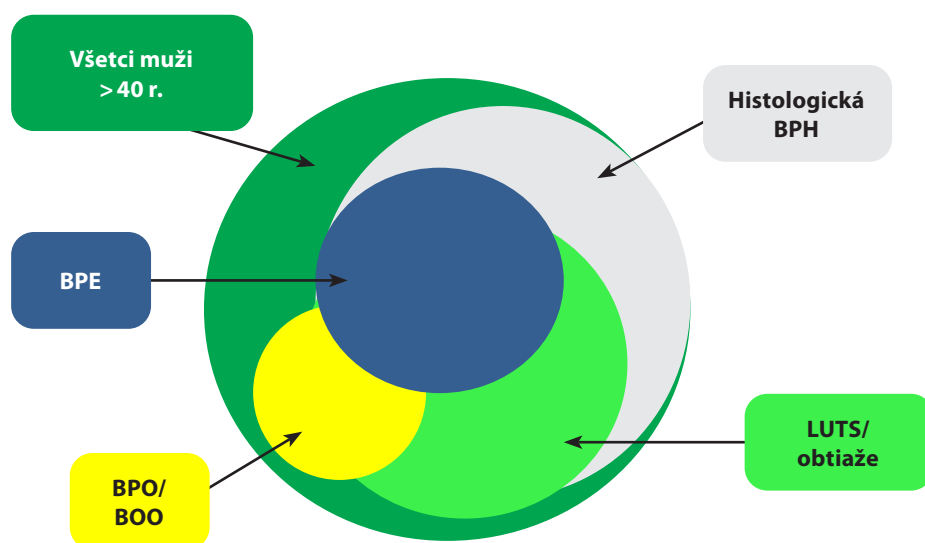
**symptómy vyprázdňovania moču sa vyskytujú počas mikcie a patria sem: slabý prúd moču, vejárovité („roztrieštené“) močenie, prerušovaný prúd moču, oneskorený štart močenia, tlačenie počas močenia, terminálny „dribling“ moču

***postmikčné symptómy môžu byť prítomné po vymočení sa a zahŕňajú: pocit neúplného vyprázdnenia močového mechúra, postmikčné odkvapkavanie moču
IMC – infekcia močových ciest

lúčenie karcinómu prostaty (KP) a základné neurologické vyšetrenie; **3. stanovenie sérovej hodnoty PSA** (prostatického špecifického antigénu) na vylúčenie KP a kreatinínu (na zhodnotenie funkcie obličiek); **4. vyšetrenie moču** (na vylúčenie IMC, karcinómu močového mechúra a pod.); **5. uroflowmetria** – stanovenie „sily“ prúdu moču pri mikcii (Q_{max}); **6. zhodnotenie postmikčného reziduálneho moču** (PVR – post void residual), najčastejšie ultrasonograficky – väčší (> 200 ml) objem PVR signalizuje dysfunkciu močového mechúra a menej priaznivý efekt následnej liečby (1, 3, 4).

Dotazník IPSS, ktorý zahŕňa aj hodnotenie kvality života (QoL – quality of life), je dôležitý nielen na úvodné posúdenie závažnosti príznakov, ale aj na stanovenie efektivity liečby BHP. Zlepšenie o tri a viac bodov sa všeobecne považuje za klinicky významný parameter účinnosti aplikovanej terapie (1, 3, 4).

BHP je progresívne ochorenie, čo sa prejavuje klinicky (zhoršenie príznakov/kvality života a prúdu moču, zväčšenie objemu prostaty) a výskytom komplikácií (retencia moču, potreba chirurgického riešenia BHP, recidivujúce IMC, konkrementy močového mechúra, inkontinencia moču, renálna insuficiencia, dysfunkcia mechúra atď.). V predošlých štúdiách boli kvantifikované aj niektoré rizikové faktory pre progresiu LUTS/ BHP, napr. objem prostaty ≥ 30 –40 ml a PSA v sére $\geq 1,4/1,6$ ng/ml; vyšší

Obr. 1. Podoby a zložitosť vzťahov histologickej benígnej hyperplázie prostaty a následných anatomických/funkčných stavov a z toho vyplývajúcej možnej klinickej symptomatológie (2)

*Vývoj LUTS je multifaktorový proces: nie všetci muži s histologickou BPH/BPE musia mať BPO a klinické príznaky. U starších mužov (> 65 rokov) s BPH bola nadmerná aktivita detruzora (DO – detrusor overactivity) preukázaná u 60 %, BPO len u 30–40 % a znížená aktivita detruzora (DUA – detrusor underactivity) u 11–40 %; príznaky hyperaktívneho močového mechúra (OAB – overactive bladder) boli prítomné u 75 % starších pacientov s LUTS/ BPH, pričom temer u polovice z nich bol OAB nedostatočne diagnostikovaný, a teda aj neadekvátne liečený; zatiaľ neexistuje žiadna spoľahlivá farmakoterapia hypoaktívneho močového mechúra (UAB – underactive bladder).

BPH – benígna prostatická hyperplázia, BPE – benign prostatic enlargement (benígne zväčšenie prostaty), BPO – benign prostatic obstruction (benígna prostatická obštrukcia), BOO – bladder outlet obstruction (obštrukcia krčka močového mechúra), LUTS – lower urinary tract symptoms (príznaky dolných močových ciest)*

vek (> 62 rokov); znížená Q_{max} (< 10 ml/s); vyšší objem PVR (> 40 ml); závažnejšie LUTS (IPSS > 17 bodov); prípadne zhoršenie IPSS o ≥ 4 body nad počiatočnú hodnotu; ďalej výskyt akútnej retencie moču (AUR – acute urinary retention), inkontinencie moču, obličkovej

nedostatočnosti, recidivujúcej IMC (1, 2, 3, 4, 5). Na základe rizikových faktorov boli vypracované nové multivariabilné prediktívne modely, ktoré vyjadrujú nielen možnosť progresie, ale súčasne predpovedajú (aj graficky) pravdepodobnosť efektivity farmakoterapie BHP, a to až