

Az akut és krónikus prosztatagyulladás ellátása, terápiás javaslatok

Takács Flóra dr.

Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház- Rendelőintézet, Urológiai Osztály, Budapest
(osztályvezető: Buzogány István dr.)

Levelezési cím:
Dr. Takács Flóra
e-mail: drtakacsflora@gmail.com

ÖSSZEFOGLALÁS

Az akut és a krónikus prosztatagyulladás tüneteinek (alsó húgyúti tünetek, vizeleti panaszok, fájdalom, szexuális diszfunkció) enyhítésében a standard terápia mellett egyre gyakrabban alkalmazunk fitoterapeutikumokat a kombinált terápia részeként. Az összetett hatóanyag-tartalmú (hialuronsav, tökmagolaj-kivonat, ázsiai gázló, tömjénfa, szalmagyopár, ausztrál teafa, E-vitamin) Proxelan végbélkúp lokálisan ható készítmény, mely csökkenti a kismencedei fájdalmat és a vizeleti panaszokat, illetve javítja az életminőséget. Hosszútávú alkalmazása nem jár mellékhatásokkal, hatékonysága nemcsak a prosztatagyulladás kezelésében, hanem a jóindulatú prosztatahyperplasia esetében is bizonyított.

KULCSSZAVAK

FITOTERAPEUTIKUM, LOKÁLISAN HATÓ VÉGBÉLKÚP, LUTS, PROSZTATAGYULLADÁS, BENIGNUS PROSZTATAHYPERPLASIA

Treatment of acute and chronic prostatitis, therapeutic recommendations

SUMMARY

In alleviating the symptoms of acute and chronic prostatitis (lower urinary tract symptoms, urinary complaints, pain, sexual dysfunction), in addition to standard therapy, phytotherapeutics are increasingly used as part of combined therapy. The Proxelan rectal suppository (hyaluronic acid, pumpkin seed oil extract, gotu kola, frankincense, immortelle, Australian tea tree, vitamin E) with complex active ingredients is a locally acting product that reduces pelvic pain and urination complaints and improves the quality of life. Its long-term use has no side effects, its effectiveness has been proven not only in the treatment of prostatitis, but also in the case of benign prostatic hyperplasia.

KEYWORDS

PHYTOTHERAPEUTICS, LOKALLY ACTING RECTAL SUPPOSITORY, LUTS, PROSTATITIS, BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Bevezetés

A prosztatagyulladás a felnőtt populáció 19%-át érinti, az 50 évesnél fiatalabb férfiaknak pedig a leggyakoribb urológiai megbetegedése. További jelentőségét adja, hogy az urológiai szakrendelőket felkereső fiatal és középkorú páciensek több, mint 25%-ánál fordul elő.

A prostatitis beosztására a National Institute of Health (NIH) klasszifikációs rendszerét használjuk, mely alapján 4 fő kategóriát különböztünk el: az akut bakteriális (I.), a krónikus bakteriális (II.), a krónikus abakteriális/ krónikus kismencedei fájdalom szindróma (CPPS) (III.), valamint a tünetekkel nem járó, aszimptomatikus formát (IV). A krónikus abakteriális prostatitis a gyulladástól mentes, aszimptomatikus formát (IV). A krónikus abakteriális prostatitis a gyulladástól mentes, aszimptomatikus formát (IV). A krónikus abakteriális prostatitis a gyulladástól mentes, aszimptomatikus formát (IV).

Az akut bakteriális prostatitis (NIH I.) heveny tünetekkel, lázzal és vizeleti panaszokkal jár, diagnosztizálásában segítségünkre lehet a pozitív vizelet bakteriológia, illetve a vizelet üledékben a leukocyták jelenléte. Vizsgálatának fontos részét képezi a prosztata rectalis vizsgálata, illetve az ultrahang, amely elsősorban a retentio, a transrectalis ultrahang vizsgálat pedig a prosztata tályog kizárására végzendő. A beteg intézeti ellátása javasolt széles

spektrumú, lehetőleg célzott parenterális antibiotikum indításával, retentio esetén suprapubicus katéter behelyezésével [2].

Mind az akut, mind pedig a krónikus bakteriális formákban a leggyakrabban előforduló patogének az E. Coli, a Klebsiella törzsek, a Proteus mirabilis, az Enterococcus faecalis, valamint a Pseudomonas aeruginosa [3].

A krónikus bakteriális prostatitis (NIH II.) 3 hónapot meghaladó gyulladástól mentes állapot, mely során dominálón az alsó húgyúti tünetcsoport (LUTS), a fájdalom és vizeleti panaszok állnak fenn, ezek erőssége kevésbé kifejezett, mint az akut esetben, ám folyamatosan kínozzák a beteget, életminőségük állandó romlását okozva ezzel. Diagnosztizálása a Meares- Stamey- féle 4 pohár vagy a Nickel-féle 2 pohár próbán és a vizelet bakteriológiai leleten alapul [4].

Krónikus abakteriális prostatitis, másnéven a kismencedei fájdalom szindróma (CPPS/NIH III.) alatt a legalább 6 hónapja fennálló, állandó vagy visszatérő jellegű kismencedei fájdalmat értjük, mely jellemzően a gáti, az alhasi régióban, herékben, péniszben, illetve deréktájékon jelentkezik és gyakran társul vizeleti tünetekkel, valamint szexuális diszfunkcióval. Multifaktoriális betegség lévén a diagnózis felállításában nagy segítségünkre lehet az UPOINTS-rendszer alkalmazása, mely a panaszokat

hat csoportba- fenotípusba- (vizeleti, pszichoszociális, szervspecifikus, infekciós, neurológiai és vázizomrendszeri) sorolja. A betegek nagy részénél egyszerre több tünet is fennállhat, ezek száma korrelál az ezáltal okozott életminőségre gyakorolt negatív hatással, ilyenkor célszerű ún. multimodális kezelést választani. A panaszok súlyosságának felmérésére leggyakrabban a széles körben elterjedt, validált és objektív kérdőívet, az amerikai National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Indexét (NIH- CPSI) javasolt alkalmazni, mely a fájdalomra és diszkomfortra, a vizeleti panaszokra, valamint a tünetek életminőségre gyakorolt hatására kérdez rá. A kérdőív a terápia hatékonyságának megítélésére is alkalmas, hat pontos javuláskor a választott kezelés már sikeresnek mondható [5,6].

Gyógyszeres kezelés

Az akut bakteriális prostatitis kezelésében az Európai Urológus Társaság irányelve szerint, elsősorban a vizelet tenyésztési eredményen alapuló célzott kezelésre törekszünk, ennek hiányában empirikus antibiotikum terápia jön szóba. Elsődlegesen magas dózisu, parenterális antibiotikum kezelést alkalmazunk, ezek lehetnek széles spektrumú penicillin származékok, harmadik generációs cefalosporinok, fluorokinolonok, illetve ezek -szükség esetén-aminoglikozidokkal való kombinációja. A gyulladásos szérum paraméterek (WBC, CRP, PCT) normalizálódását követően per os antibiotikum adása javasolt 2-4 héten keresztül [7].

Krónikus bakteriális prostatitisben az EAU irányelv erős, 1-a ajánlása alapján fluorokinolonok 4-6 héten át tartó alkalmazása javasolt, ezen kívül kórokozótól függően választhatunk Doxycyclint, Azitromycint és Metronidazolt is, de a hazai rezisztencia viszonyok figyelembevételével a girázgátlók mikrobiológiai vizsgálati eredmények alapján, lehetőség szerint más antibiotikum csoporttal helyettesítendők [7].

Kismedencei fájdalom szindrómában a bizonyítottan eredményes gyógyszeres kezelésnek a három fő alappillére az empirikusan 2-4 hétig alkalmazott antibiotikum terápia, az alfa- blokkolók adása (UPOINTS szerint dominálón vizeleti panaszok esetén), illetve a nem- szteroid gyulladáscsökkentők alkalmazása. NSAID-ot adhatunk orálisan vagy kúp formájában is, de fontos mellékhatásaik figyelembevétele és monoterápiában nem javasolt őket adni [7,8].

A Proxelan hatékonysága a prosztatagyulladás kezelésében

A gyógyszeres terápia mellett az utóbbi években egyre inkább a figyelem középpontjába kerülnek a fitoterapeutikumok alternatív kezelési lehetőségként. Klinikai vizsgálatok igazolják ezen gyógynövény tartalmú készítmények gyulladáscsökkentő, 5-alfa-reduktáz gátló, illetve alfa- blokkoló hatását, melyekkel a multimodális terápia részeként szignifikáns javulás érhető el a fájdalom, a vizeleti panaszok és az életminőség tekintetében, mind a prosztatagyulladás, mind pedig jóindulatú prosztatamegnagyobbodás (BPH) esetén.

Magyarországon jelenleg az egyetlen elérhető kúp formájú, lokális hatású, természetes hatóanyag tartalmú készítmény a

Proxelan. A végbélkúp összetétele komplex: a tökmagolaj-kivonat (*Cucurbita pepo*) 5-alfa reduktáz gátló, antiandrogén hatású, a tömjénfa (*Boswellia serrata*) NSAID-típusú gyulladáscsökkentő és izomlazító, a szalmagyopár-kivonat (*Helichrysum italicum*) kortizonszerű aktivitásának köszönhetően erős gyulladáscsökkentő hatással bír. Az ázsiai gázló (*Centella asiatica*) ödémcsökkentő, az ausztrál teafa (*Melaleuca alternifolia*) erős antimikrobás hatású széles antibakteriális spektrummal, az E-vitamin acetát kiváló antioxidáns, a hialuronsav pedig hidratáló és nyálkahártyavédő hatással rendelkezik [9].

Klinikai tanulmányok vizsgálták a Proxelan kúp hatékonyságát. 2012-ben a Bari Aldo Moro Tudományegyetem (Galeone G és munkatársai) 60 krónikus prostatitisben szenvedő betegen vizsgálta a Proxelan hatását. A betegek egy csoportja kizárólag antibiotikumot, míg a másik csoport az antibiotikum mellett Proxelan terápiában is részesült 28 napon keresztül. A kezelés hatékonyságának objektívizálása, a betegek szubjektív tüneteinek felmérése a terápiát követő 2. és 4. hónapban kérdőívek (NIH-CPSI, International Prostate Symptom Score- IPSS) segítségével történt. A CPSI-érték és az IPSS-score esetében is szignifikáns csökkenés volt megfigyelhető a kombinált terápiaiban részesültek körében, illetve ezeknél a betegeknél hatékonyabban enyhültek a prosztatagyulladás tüneteinek és a vizeleti panaszok a monoterápiában részesültekkel összehasonlítva [10].

Egy 2019-es multicentrikus tanulmányban (Minerva Urologica e Nefrologica) a Proxelan monoterápiában való alkalmazásának hatását vizsgálták olyan 50 évnél fiatalabb, 30 krónikus prostatitis/ krónikus kismedencei fájdalom szindrómás panaszokkal rendelkező betegek körében, akiknél nem volt kimutatható bakteriális fertőzés, PSA értékük a normál tartományban volt. és akik az azt megelőző 3 hónapban nem részesültek más kezelésben. Egy hónapon keresztül napi egyszeri Proxelan kúp alkalmazását követően kitöltött kérdőívek az IPSS- score csökkenését mutatták, illetve a páciensek mindegyike a fájdalom és a vizeleti tünetek csökkenését, életminősége javulását tapasztalta [9].

Fitoterapeutikumok szerepe az alsó húgyúti tünetek enyhítésében jóindulatú prosztatatahyperplasia esetén

A fitoterapeutikumok egyre inkább előtérbe kerülnek a BPH okozta alsó húgyúti tünetek kezelésében is. Egy 2018-as ukrán tanulmányban (Yu.I.Zaseda és munkatársai) a Proxelan hatását vizsgálták krónikus prosztatagyulladás, valamint BPH okozta alsó húgyúti tünetek tekintetében. A vizsgálatba 100 fő, 40-42 éves férfi beteget vontak be, a páciensek egyik fele fizioterápiát, antibiotikumot (Levofloxacin/Doxycyclin) és Proxelan kúpot, míg a másik fele (kontroll csoport) csak antibiotikumot és fizioterápiát kapott. A betegek állapotát a kezelés előtt és után kérdőívek (IPSS-score, vizuál analóg skála), uroflowmetria, ultrahang és laborvizsgálatok segítségével mérték fel. A vizsgálat eredményeképpen általánosságban elmondható, hogy minden betegnek javultak a húgyúti tünetei, ám a Proxelannal való kombinált terápia esetében a javulás még szignifikánsabb volt. A gyenge vizeletsugar erősödött, a gyakori vizeleti inger, a vizeleskor jelent-

kező fájdalom mértéke és a vizelés után mért retentio csökkent, melyek a betegek életminőségének javulását okozták [11].

A 2014-es Németországban végzett GRANU vizsgálatban külön értékelték a Proxelanban is megtalálható tökmag hatását olyan 50-80 év közötti férfi betegek körében, akiknél LUTS-tünetek álltak fenn. A betegek egy csoportja tökmagolaj-kivonat kapszulát, míg a másik csoport placebo-t kapott. Tizenkét hónap elteltével az IPSS-score érték 5 ponttal csökkent, az éjszakai vizelések száma lecsökkent, az életminőség pedig javult. Az észlelt pozitív hatások a tökmag szterin tartalmával és 5 alfa-reduktáz gátló hatásával hozhatók összefüggésbe [12].

A BPH kezelésével kapcsolatban egy másik randomizált kontrollált vizsgálatban leírásra került továbbá, hogy azon betegek esetében, akik a standard terápia mellett tüneteik monitorozására és növényi készítmények alkalmazására is meg lettek tanítva, mind a panaszok, mind pedig az életminőség tekintetében jelentősebb javulás volt észlelhető, mint azoknál, akik csak standard terápiában részesültek [13].

Saját tapasztalatok a Proxelannal

A Budapesti Péterfy Sándor Utcai Kórház- Rendelőintézet urológiai ambulanciájának betegforgalmát megvizsgálva 2023. november és 2024. január között, 39 beteg jelentkezett prostatitis panaszokkal. A betegek átlagéletkora 52,6 év volt, a legfiatalabb 18, a legidősebb beteg 87 éves. Alkalmazott terápiáink tekintetében megfigyelhető volt, hogy monoterápiában nem, míg kombinált terápiában összesen 9 betegnek javasoltuk a Proxelant. Ezen betegekkal való mélyinterjú készítésének fő célja a készítmény hatékonyságának a felmérése volt, illetve, hogy mennyi idő alatt milyen mértékben enyhítette a kúp a domináló vizelési panaszokat. A betegek rendkívül pozitívan viszonyultak a kúp alkalmazásához, jelentős részük (66,7%) használta naponta egyszer egy hónapon keresztül. Három beteg az antibiotikum terápiát kombinálta Proxelannal, míg másik három az antibioti-

kum és Proxelan mellé alfa-blokkolót is kapott. Mindkét esetben pozitív hatásról számoltak be, már néhány nap elteltével jelentős mértékben csökkentek a vizelési panaszok, illetve az alfa-blokkoló mellett a sűrű éjszakai vizelések is ritkultak, javítva ezzel a betegek életminőségét. Három beteg (33,3%) a javaslat ellenére nem alkalmazta a Proxelant, ennek háttérében álló legfőbb okok az életkor, a foglalkozás, valamint a hiányos kommunikáció voltak. Az életkor tekintetében fontos hangsúlyozni, hogy a legfiatalabb beteg esetében a végbélkúphoz, mint alkalmazási módhoz való viszonyulás okozta a terápia mellőzését, illetve szintén emiatt nem alkalmazta egy beteg a foglalkozásából adódó kellemetlenségek miatt. Mindössze egyetlen beteg nem használta a Proxelant a hiányos orvos-beteg kommunikáció miatt, ám ez az eset önmagában is elég tanulságot szolgál arra nézve, hogy vény nélkül kapható készítmény lévén - az ambuláns lapon való feltüntetés mellett - talán még inkább fontos hangsúlyozni a beteg számára, hogy a Proxelan teljessé teszi a kezelést a prosztata-gyulladás kombinációs terápiájában.

Összességében a saját intézeti tapasztalatainkkal kapcsolatban elmondható, hogy noha kisebb esetszámot vizsgálva, de a Bari Aldo Moro Tudományegyetemhez hasonló pozitív eredményekre jutottunk a Proxelannal kapcsolatban a vizelési tünetek és az életminőség tekintetében.

Következtetések

Nemzetközi és hazai tapasztalatok alapján a prosztatagyulladás, illetve a BPH okozta alsó húgyúti tünetek kezelésében az Európai Urológus Társaság irányelvei szerint alkalmazott terápia mellett a fitoterapeutikumok, azon belül is a lokálisan ható Proxelan végbélkúp jótékony hatása igazolódott. Alkalmazásának fontos alapja a kérdőívek még szélesebb körben való terjesztése, a betegek kezelésükbe való bevonása és annak érztetése, hogy véleményük fontos számunkra, és nemcsak kezeljük őket, hanem ők maguk is részesei saját terápiájuknak.

Irodalom

- Nickel JC. *Andrologia*. Classification and diagnosis of prostatitis: a gold standard? 2003 Jun;35(3):160-7. doi: 10.1046/j.1439-0272.2003.00557.x.PMID: 12780534
- Coker TJ, Dierfeldt DM. *Am Fam Physician*. Acute Bacterial Prostatitis: Diagnosis and Management 2016 Jan 15;93(2):114-20.PMID: 26926407
- Karami AA, Javadi A, Salehi S, Nasirian N, Maali A, Bakhshalazadeh Shadkam M, Najari M, Rosta Z, Alizadeh SA. *Iran J Mikrobiol*. Detection of bacterial agents causing prostate infection by culture and molecular methods from biopsy specimens 2022 Apr;14(2):161-167. doi: 10.18502/ijm.v14i2.9182.PMID: 35765546
- Murphy AB, Macejko A, Taylor A, Nadler RB. *Drugs*. Chronic prostatitis: management strategies 2009;69(1):71-84. doi: 10.2165/00003495-200969010-00005.PMID: 19192937
- Liu LF, Wang L, Lu TF, Qi L, Zu XB. *Zhonghua Nan Ke Xue*. UPOINT: a novel phenotypic classification system for chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome 2012 May;18(5):441-5.PMID: 22741445
- Clemens JQ, Calhoun EA, Litwin MS, McNaughton-Collins M, Dunn RL, Crowley EM, Landis JR. *Prostate Cancer Prostatic Dis*. Rescoring the NIH chronic prostatitis symptom index: nothing new 2009;12(3):285-7. doi: 10.1038/pcan.2009.22. Epub 2009 Jun 2.PMID: 19488065
- Murphy AB, Nadler RB. *Expert Opin Pharmacother*. Pharmacotherapy strategies in chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome management 2010 Jun;11(8):1255-61. doi: 10.1517/14656561003709748.PMID: 20429665
- Rees J, Abrahams M, Doble A, Cooper A; Prostatitis Expert Reference Group (PERG). *BJU Int*. Diagnosis and treatment of chronic bacterial prostatitis and chronic prostatitis/ chronic pelvic pain syndrome: a consensus guideline 2015 Oct;116(4):509-25. doi: 10.1111/bju.13101. Epub 2015 Jun 16.PMID: 25711488
- Di Vico T, Durante J, Polito C, Tognarelli A, Canale D, Caglieresi C, Morelli G, Bartoletti R. *Minerva Urol Nefrol*. Pumpkin seeds, Centella asiatica, Boswellia, Helichrysum, acetate vitamin E, Melaleuca alternifolia and hyaluronic acid phyto-complex monotherapy effects in patients with chronic pelvic pain syndrome 2020 Apr;72(2):236-242. doi: 10.23736/S0393-2249.19.03450-7. Epub 2019 Sep 26.PMID: 31558010
- Galeone G, Spadavecchia R, Balducci MT, Pagliarulo V. *Ruolo di Proxelan nel trattamento delle prostatiti croniche. Risultati di un trial randomizzato [The role of Proxelan in the treatment of chronic prostatitis. Results of a randomized trial]*. *Minerva Urol Nefrol*. 2012 Jun;64(2):135-41. Italian. PMID: 22617307.
- Yu. I. Zaseda [APPLICATION OF „PROXELAN” SUPPOSITORY IN TREATMENT OF SYMPTOMS OF LOWER URINARY WAYS ASSOCIATED WITH CHRONIC PROSTATITIS AND BENIGN HYPERPLASIA OF THE PROSTATE GLAND] (2018): MEN'S HEALTH, GENDER AND PSYCHOSOMATIC MEDICINE, <https://doi.org/10.37321/UJMH.2018.01-03>
- Vahlensieck W, Theurer C, Pfitzer E, Patz B, Banik N, Engelmann U. *Urol Int*. Effects of pumpkin seed in men with lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia in the one-year, randomized, placebo- controlled GRANU study 2015;94(3):286-95. doi: 10.1159/000362903. Epub 2014 Sep 5.PMID: 25196580
- Brown CT, Yap T, Cromwell DA, Rixon L, Steed L, Mulligan K, Mundy A, Newman SP, van der Meulen J, Emberton M. *BMJ*. Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial 2007 Jan 6;334(7583):25. doi: 10.1136/bmj.390.10.551319.AE. Epub 2006 Nov 21.PMID: 17118949

A közlemény megjelenését az *Phytotec Hungária Bt.* támogatta. A közleményben szereplő adatok és információk a szerző(k) nézeteit tükrözik. Bármely említett termék alkalmazásakor az érvényes alkalmazási előírás az irányadó.