



Meditiinidoktor Paul Korrovits

Reet Mändar –
TÜ mikrobioloogia instituut

5. septembril 2008 kaitses Tartu Ülikoolis doktoriväitekirja Paul Korrovits. Töö teemaks oli “Asümptomaatiline põletikuline prostatiit: levimus, etioloogilised tegurid, diagnostikavõimalused”. Tööd juhendasid dots Reet Mändar (TÜ mikrobioloogia instituut) ja dr Margus Punab (TÜ Kliinikumi androloogiakeskus) ning oponentis prof Michael Marberger Viini Ülikoolist.

Prostatiit ehk eesnäärmepõletik on kompleksne kliiniline seisund, mis on sagedasim uroloogiline diagnoos alla 50aastastel ja sageduselt kolmas üle 50aastastel meestel. Praegused teadmised kroonilise prostatiidi kohta ei ole piisavad, mistõttu puuduvad ka ühtsed diagnostilised ja ravikriteeriumid. Prostatiiti on võrreldes teiste eesnäärmehaigustega (eesnäärme healoomuline suurenemine ja eesnäärmevähk) vähe uuritud. Viimasel kümnendil on prostatiiti hakatud intensiivsemalt uurima, kasutusele on võetud prostatiidi diagnostiline küsimustik NIH-CPSI.

Uus prostatiidi klassifikatsioon (ametlikult kasutusel 1998. aastast) määratleb ühe prostatiidivormina ka asümptomaatilist põletikulist prostatiiti (APP), mille puhul leitakse eesnäärmespetsiifilises uurimismaterjalis (eesnäärme sekreet, sperma või eesnäärmebiopsia) olulisel määral leukotsüüte, samas kui subjektiivsed kaebused patsiendil puuduvad. APP etiopatogeneesi, levimuse ja kliinilise tähenduse kohta on siiani avaldatud vaid üksikuid teadusuuringuid.

Doktoritöö eesmärgiks oli kindlaks teha APP levimus Eestis, selgitada mikroorganismide võimalikku rolli selle prostatiidivormi tekkes, uurida põletiku mõju diagnostilistele markeritele ja sperma kvaliteedile, samuti välja töötada ning valideerida NIH-CPSI (*National Institutes of Health Chronic Prostatitis Symptom Index*) eestikeelne versioon.

NIH-CPSI eestikeelse versiooni valideerimise uuringurühma kuulus 137 uuritavat vanuses 20–59 aastat (54 uuritavat oli pöördunud prostatiidile viitavate kaebustega androloogi vastuvõtule ning nad moodustasid seega positiivse kontrollrühma). Kõikides täidetud NIH-CPSI küsimustikes hinnati kaebuste esinemist kategooriate (valu, urineerimishäired, sümptomite mõju elukvaliteedile) kaupa.

APP etioloogilise uuringu grupi moodustas 69 androloogi vastuvõtule lastetusprobleemiga või profülaktiliselt pöördunud kaebusteta meest, kellest 32 moodustasid kontrollrühma (spermaproovis alla 0,2 miljoni polümorfonukleaari (PMN) ml sperma kohta). APP etioloogilises uuringus kasutati kvantitatiivseid mikrobioloogilisi meetodeid, et tuvastada anaeroobsete, mikroaerofiilsete ja aeroobsete mikroobide sisaldus spermaproovides.

APP levimust uuriti 558-l kaebusteta noorel mehel (keskmise vanus 18,9 aastat), kõik uuritavad läbisid ka androloogilise läbivaatuse ja küsitluse.

Sperma analüüsid tehti TÜK androloogiakeskuses WHO juhendist (WHO, 1999) lähtudes, APP diagnoosimiseks teostati kõikidest spermaproovidest ka tsütoloogi-

line uuring Bryan-Leishmani järgi. Lisaks määrati uuritavatel sperma interleukiin-6 ja seerumi PSA sisaldus.

PEAMISED JÄRELDUSED

1. Eestikeelne NIH-CPSI versioon võimaldab eristada prostatiidile omaste kaebustega patsiente prostatiidikaebusteta patsientidest nii rahvastiku- kui ka kliinilises uuringus. Seetõttu on eestikeelne NIH-CPSI sobiv diagnostiline vahend, et hinnata kõikidel prostatiidiga patsientidel subjektiivset seisundit ning korraldada kroonilise prostatiidi epidemioloogilisi uuringuid Eestis.
2. APP levimus Eesti noortel meestel on 6,0% (WHO standardite järgi sperma-proovis > 1 mln PMN / ml sperma kohta), samas on madalama läviväärtuse (spermaproovis 0,2 mln PMN / ml) põhjal hinnatud põletiku levimuseks 19,0%. Kuna prostatiidi sümptomaatilist vormi esineb selles vanuserühmas suhteliselt harva, tuleks edasiste uuringute käigus selgitada prostatiidikaebuste tekkedünaamikat sõltuvalt patsiendi vanusest ning teha kindlaks võimalikud patogeneetilised seosed prostatiidi sümptomaatiliste ja asümptomaatiliste vormide vahel.
3. APP etioloogias on tõenäoliselt oluline roll infektsioonil, kuna nende patsientide spermaproovides esineb suure kontsentratsiooniga polümükröobne mikrobio-

tsünoos, mis koosneb nii aeroobsetest kui ka anaeroobsetest bakteritest. Sarnane leid on iseloomulik ka kroonilisele mittebakteriaalsele prostatiidile, viidates nende kahe vormi etiopatogeneetilisele sarnasusele.

4. APPga patsientidel on PSA tase seerumis ja IL-6 kontsentratsioon spermaplasmas oluliselt suuremad kui kontrolluuritavatel. Analoogete tendentsed on täheldatud varasemates uuringutes sümptomaatilise prostatiidiga patsientidel ning see viitab samuti asümptomaatilise ja sümptomaatilise prostatiidi sarnasustele.
5. Mõõdukas leukotsütoospermia (0,2–1,0 mln PMN / ml) mõjutab APP tingimustes positiivselt sperma kontsentratsiooni ja spermatosoidide koguhulka, sõltumata uuritava vanusest (võrreldud keskmised vanused 18,9 ja 26,4 eluaastat), samas kui tugev leukotsütoospermia ($> 1,0$ mln PMN / ml) mõjutab sperma kvaliteeti negatiivselt vaid vanemal vanuserühmal. Samuti selgus, et noorematel uuritavatel oli sperma kvaliteet parem kui vanematel, seda sõltumata leukotsütoospermia tasemest. Eelmainitu põhjal võib oletada, et genitaaltrakti lisasugunäärmete funktsionaalne reserv on noorematel meestel põletiku olemasolu korral suurem.

Reet.Mandar@ut.ee

Paul.Korrovits@kliinikum.ee