

Meeste kusemishäirete käsitus- ja ravijuhend perearstidele

Soovitused:

- 1) Objektiviseeri kaebused (kusemishäirete küsimustik (IPSS), kusevoolu subjektiivne hinnang, vajadusel jääkuriin)
- 2) Välista teised olulisemad kusemishäirete põhjused – unehäired, öine polüuuria, üliaktiivse põie sündroom, diabeet, südamehaigused, neuroloogilised haigused (vestlus, IPSS, kusemispäevik)
- 3) Välista eesnäärmevähk (PSA ja vajadusel eesnäärme kontroll sõrmega)
- 4) Nõusta patsienti ja hinda ravi vajalikkus (IPSS, elukvaliteedi häire ja jääkuriin)
- 5) Vali optimaalne ravim/ravimeetod (IPSS ja eesnäärme suurus)
- 6) Jälgi ravitulemust ja PSA dünaamikat (IPSS, kusevoolu hinnang/jääkuriin, PSA)

IPSS küsimustiku hindamine

1–7 palli – vähesed kusemishäired
 8–19 palli – mõõdukad kusemishäired
 20–35 palli – rasked kusemishäired
 Eraldi hinda milline on kaebuste mõju mehe elukvaliteedile.

Kusevoolu kiiruse määramine

Subjektiivne hinnang
 Kusejuga püstiasendis kustes > 1 m – norm
 Kusejuga püstiasendis kustes 0,5–1 m – norm üle 60-aastastele meestel, noorematel piiripealne leid
 Kusejuga püstiasendis kustes < 0,5 – suure tõenäosusega probleem – hinda jääkuriin

Jääkuriini mõõtmine (ultraheliuuring)

Jääkuriin > 300 ml (krooniline kusepeetus) – kohene ravi ja suunata uroloogile
 Jääkuriin > 50 ml – vajab aktiivset ravi
 Tegemist halvasti reprodutseeruva uurin-gumeetodiga. Kui ei korreleeru teiste kaebustega korda uuringut

Kusemispäevik

Vajalik ebatüüpilise kaebuste kompleksiga või halvasti ravile alluvatel juhtudel.

Paluda 3 ööpäeva jooksul fikseerida

kellaajaliselt kõik kusekäigud ja ka kusekogused

PSA test

Normiväärtused puuduvad. Kliinilises töös on soovitatav kasutada vanusespetsiifilisi mediaanväärtusi (Loeb,2006).

Hinnang: vanusespetsiifilisest mediaanist madalama PSA väärtusega meeste eesnäärmevähki haigestumise risk on madal ja neil

Tabel 1. PSA vanusespetsiifilised väärtused ja soovitused edasiseks PSA kontrolliks

Vanus	Soovitus	Kontrolli 4 aasta pärast	Vanuseline mediaan	Kontrolli 12 kuu tagant	Välista põletik ja eesnäärmevähk
40–49 aastat		< 0,7 ng/ml	0,7 ng/ml	0,7–1,4 ng/ml	>1,4 ng/ml
50–59 aastat		< 0,9 ng/ml	0,9 ng/ml	0,9–1,8 ng/ml	>1,8 ng/ml
60–69 aastat		< 1,4 ng/ml	1,4 ng/ml	1,4–2,8 ng/ml	>2,8 ng/ml

Tabel 2. Ravisovovituste kokkuvõte

	Tõendus-põhisuse tase	Soovituse tase
Kergeste sümptomitega (IPSS 0-7) meestel võib kasutada aktiivset jälgimist.	1b	A
Alumiste kuseteede sümptomitega mehi tuleb nõustada enne ravi või samaaegselt raviga.	1b	A
α -adrenoblokaatoreid tuleks kasutada mõõdukate kuni tõsiste (IPSS 8-19) alumiste kuseteede sümptomitega meestel.	1a	A
5 α -reduktaasi inhibiitoreid tuleks kasutada mõõdukate kuni tõsiste alumiste kuseteede sümptomite ning suurenenud eesnäärmevähki meestel. 5 α -reduktaasi inhibiitorid takistavad haiguse progresseerumist (ägeda kusepeetuse teke, kirurgilise ravi vajadus).		
Ei soovitata lühiajaliseks raviks (<1 aasta)	1b	A
Kombinatsioonravi α -adrenoblokaatori ja 5 α -reduktaasi inhibiitoriga tuleks kasutada meestel, kellel esinevad mõõdukad kuni tõsised alumiste kuseteede sümptomid, suurenenud eesnäärme ja jääkuriin üle 50 ml (s.o meestel, kellel on risk haiguse progresseerumiseks). Kombinatsioonravi ei soovitata lühiajaliseks raviks (< 1 aasta).	1b	A
Muskariin-retseptorite antagonistide kasutamist võib kaaluda mõõdukate kuni tõsiste alumiste kuseteede sümptomitega meestel, kellel esinevad juhtvalt põie mahutavusega seotud sümptomid (sagekusesus, kusepakitsus) ja kelle PSA väärtus on alla 1,3 ng/ml		
Ettevaatust kasutamisel urineerimistakistusega patsientidel. (kusejuga <0,5 m, jääkuriin >50 ml)	1b	B
Tuginedes avaldatud teadusuuringutele ei ole võimalik esitada spetsiifilisi soovitusi fütoterapia kasutamiseks meeste alumiste kuseteede sümptomite korral.		

IPSS – rahvusvaheline kusemishäirete küsimustik; LUTS = alumiste kuseteede sümptomid; PSA – prostataspetsiifiline antigeen

Tabel 3. Meeste mitte-neurogeensete alumiste kuseteede sümptomite konservatiivsed ravivõimalused

Ravi	Toime algus	LUTS	Eesnäärme suurus	Jääkuriini kogus	Haiguse progresseerumine
Aktiivne jälgimine, käitumuslik nõustamine	mitmeid kuid	vähene	puudub	minimaalne	teadmata
α-adrenoblokaatorid	mõne päevaga	mõõdukas	puudub	vähene	Tugev (sümptomid)
5α-reduktaasi inhibiitorid	mitmeid kuid	vähene	mõõdukas	vähene	Tugev (kusepeetus)
Muskariin-retseptorite antagonistid	nädalaid	Mõõdukas (põie täitumise sümptomid)	puudub	Võib tõusta	teadmata
α-adrenoretseptorite antagonistid + 5α-reduktaasi inhibiitorid	nädalaid	mõõdukas	mõõdukas	Vähene	Tugev (sümptomid + kusepeetus)

Tabel 4. Meeste alumiste kuseteede sümptomite ravimeetodite kõrvaltoimed (risk suurem kui üks juht sajast)

	α-adrenoblokaatorid	5α-reduktaasi inhibiitorid	Muskariin-retseptorite antagonistid	α-adrenoretseptorite antagonistid + 5α-reduktaasi inhibiitorid	Operatiivne ravi (TURP)
Kusepidamatus					harv
Impotentsus	harv	mõõdukas		mõõdukas	väga sage
Ejakulatsioonihäire	harv	mõõdukas		mõõdukas	enamasti
Liibido langus	harv	mõõdukas		harv	
Rindade hellus		harv		harv	
Peavalu	harv			harv	
Pearinglus	mõõdukas		mõõdukas	mõõdukas	
Kõhukinnisus			harv		
Suukuivus	harv		sage	harv	
Kusemiskäire			harv		

Enamasti - risk >50%; mõõdukas - risk 5-10%; väga sage - risk >20%; harv - risk 1-5%; sage - risk >10%

Tabel 5. Järelkontrolli soovitatav sagedus

	Esimesel raviaastal			Edasi kord aastas
	6 nädala järel	12 nädala järel	6 kuu järel	
Aktiivne jälgimine, käitumuslik nõustamine	-	-	+	+
α-adrenoblokaatorid	+	-	+	+
5α-reduktaasi inhibiitorid	-	+	+	+
Muskariin-retseptorite antagonistid	+	+	+	+
α-adrenoretseptorite antagonistid + 5α-reduktaasi inhibiitorid	+	+	+	+

võib PSA testi korrata 4 aasta tagant (EAU 2010, Roobol 2005). Üle 75-aastastel meestel, kelle esmane PSA tase on <3ng/ml pole edaspidine PSA jälgimine vajalik, sest nende risk surra eesnäärmevähki on väga madal (EAU 2010) Suurem on vähirisk meestel, kelle PSA väärtus ületab kahekordset PSA vanuselist mediaani (Loeb, 2006). Kõrgema vähiriskiga meestel välista enne kusemishäirete ravi või selle ravi käigus eesnäärmevähi ja eesnäärme põletiku võimalus.

NB! ravi 5α-reduktaasi inhibiitoritega langetab PSA taset veres poole võrra.

Eesnäärme suurus

Täpsem rektaalne ultraheliuuring. Alternatiiviks võib kasutada eesnäärme kontrolli sõrmega või PSA väärtust veres. PSA taseme <1,5 ng/ml korral jääb enamikel meestel eesnäärme maht alla 30 cc. (Bohnen, 2007). Samuti on PSA väärtus >1,5 ng/ml heaks piiriks eristamiseks mehi, kes saavad parima pikaajalise ravitulemuse 5α-reduktaasi inhibiitoritega (Roehrborn 1999).

Soovitused uroloogile või androloogile edasisuunamiseks

- 1) PSA tase enam kui kaks korda üle vanusespetsiifilise mediaani või kahtlus eesnäärmevähi suhtes
- 2) Korduvad uroinfektsioonid
- 3) Põie kivid
- 4) Hematuuria
- 5) Kusemishäiretest tingitud neerupuudulikkus
- 6) Kahtlus eesnäärme põletiku suhtes (androloogile)
- 7) Äge ja krooniline kusepeetus
- 8) Kui määratud ravi ei toimi

KIRJANDUS

- Schafer W, Abrams P, Liao L, et al. Good urodynamic practices: uroflowmetry, filling cystometry, and pressure-flow studies. *NeuroUrol Urodyn* 2002;21:261-74
- EAU Guidelines on Prostate Cancer (2010) <http://www.uroweb.org/gls/pdf/Prostate%20Cancer%202010%20June%2017th.pdf>
- EAU Pocket Guidelines (2010)
- Roobol MJ, Roobol DW, Schröder FH. Is additional testing necessary in men with prostate-specific antigen levels of 1.0 ng/mL or less in a population-based screening setting? (ERSPC, section Rotterdam). *Urology* 2005;65:343-6.
- Loeb S, Roehl KA, Antenor JA, et al. Baseline prostate-specific antigen compared with median prostate-specific antigen for age group as predictor of prostate cancer risk in men younger than 60 years old. *Urology*. 2006;67:316-20
- Bohnen AM, Groeneveld FP, Bosch R. Serum Prostate-Specific Antigen as a Predictor of Prostate. Volume in the Community: The Krimpen Study. *European Urology* 2007;51:1645-1653
- Roehrborn CG, Boyle P, Bergner D, et al. Serum prostatespecific antigen and prostate volume predict long-term changes in symptoms and flow rate: results of a four-year, randomized trial comparing finasteride versus placebo. *Urology* 1999;54:662-9.