FESNÄÄRMEHAIGUSED • FESNÄÄRMEHAIGUSED •

MEHE TEINE SÜDA



Margus Punab

Eesti Vähiliit
Estonian Cancer Society

Väljaandja: Eesti Vähiliit, Viru 5-3, Tallinn 10140, Tel/faks 631 1730
www.cancer.ee

2016

Illustreerinud: Risto Luhalep

Allpool vööd – sissejuhatus

Traditsiooniliselt on tervisest rääkides harjutud kõnelema südamest, kopsudest, psüühikast jne. Sageli kiputakse aga vältima vöökohast allapoole jäävaid muresid. Samas võib julgelt öelda, et väga suur osa krooniliselt kulgevatest meeste haigustest on seotud just selle regiooniga ja just eesnäärmega.



Nii on:

- 15-20% eesti 20-50 aastastest meestest põevad eesnäärmepõletikku.
- Enam kui pooled üle 50-aastastest meestest kaebavad peamiselt eesnäärme healoomulisest suurenemisest (eesnäärme adenoomist) tingitud kusemishäirete üle.
- Ühel mehel viiest-kuuest diagnoositakse elu jooksul eesnäärmevähk. Eesnäärme pahaloomulise kasvaja esinemissagedus hakkab suurenema alates vanusest 45-50, tõustes kiiresti peale 60-ndat eluaastat. Uuringud näitavad, et peaaegu 80% 80-ndates aastates meestel võime leida eesnäärmevähi.

Õnneks pole need haigused, välja arvatud eesnäärme pahaloomuline kasvaja, enamasti eluohtlikud, küll aga mõjutavad väga olulisel määral mehe elukvaliteeti.

Viimastel aastatel on nii maailmas kui ka Eestis toimunud oluline arenguhüpe nii eesnäärmehaiguste diagnostika- kui ka ravivõimalustes. Õigeaegse meditsiinilise vahelesegamisega on kõiki eesnäärmehaiguseid võimalik edukalt ravida ja paljudel juhtudel isegi haiguse teket ennetada. Käesolev raamatuke on mõeldud andmaks lühiülevaadet eesnäärme-haiguste olemusest, nende diagnostika, ravi ja ennetamise võimalustest.

Eesnäärme asukoht ja anatoomia

Eesnääre paikneb otse põie all häbemeluu taga ja pärasoole ees. Eesnääret läbivad põiest väljuv kusiti, aga ka munanditest alguse saavad seemnejuhad. Eesnäärme mõlemas otsas paiknevad sulgurlihased, mis hoiavad kuse põies ja reguleerivad kusemise ja seemnepurske protsessi. Eesnäärme ümber ja kõrval kulgevad sugutit varustavad veresooned ja närvid. Seetõttu mõjutavad kõik eesnäärmehaigused vähem või rohkem nii kusemist kui ka mehe viljakust ja seksuaalsust.
Eesnääre on suhteliselt väike organ. Enamikel tervetel meestel kaalub eesnääre vaid umbes 20 grammi. Arvestades nii suurust kui kuju, võrreldakse eesnääret sageli kastanimunaga. Eesnääre koosneb peamiselt kahte tüüpi koest: näärmelisest koest, mis toodab eesnäärmesekreeti, ja stroomast, mis koosneb peamiselt lihaskiududest ja reguleerib mehaaniliselt eesnäärme tööd. Lisaks koosneb eesnääre veel kahest erinevast osast, mis kumbki on seotud erinevat tüüpi haigustega. Keskmisest osast lähtub eesnäärme healoomuline suurenemine, paha-loomuline kasvaja saab enamasti alguse aga eesnäärme välimisest osast.

Mis roll on eesnäärmel?

Eesnäärme esmane roll on reguleerida mehaaniliselt vastandlikku lihastööd nõudvaid kusemise ja seemnepurske protsesse. Eesnäärmega seotud lihased tagavad kuse püsimise põies ja nende kahjustus võib põhjustada kusepidamatust.
Eesnääre osaleb seemnevedeliku tootmises. Seemnerakud toodetakse munandites, küpsevad munandimanuses ja suguteedes ning paisatakse seemnepurske momendil läbi eesnäärme kusitisse. Samal momendil suunatakse kusitisse ka eesnäärme- ja teise lisasugunäärme seemnepõiekestesekreet ja moodustub sperma. Eesnäärmesekreet moodustab spermast pea 30% ja selle rolliks on toita ja aktiviseerida spermatosoide ning kaitsta neid naise suguteedes.
Lisaks sisaldab eesnäärmesekreet mitmeid olulisi aineid, mis kaitsevad mehe sugutrakti kahjulike mikroobide ja muude mõjude eest.

Eesnäärmehaiguste poolt põhjustatud vaevused

Kõik eesnäärmehaigused põhjustavad kolme tüüpi vaevuseid: kusevoolu takistus, kusemisärritus ja valu/ebamugavustunne vaagna piirkonnas. Samas on eri haigustele iseloomulik ühe või teise vaevusetüübi suurem mõju. Nii näiteks iseloomustab eesnäärmepõletikku ebamugavustunde ja kusemise ärritusnähtude koosesinemine. Eesnäärme healoomulise suurenemise juhtivaks kaebuseks on kusevoolu häirumine. Eesnäärmevähk kulgeb sageli pikka aega ilma mingisuguste selgete tunnusteta ja alles viimases faasis võivad tekkida eesnäärmehaigustele iseloomulikud kaebused. Mõnikord võivad esimeseks eesnäärmevähi signaaliks olla hoopis siiretest tingitud luuvalud.

Tüüpilised kusemistakistuse nähud on:

1. nõrk (nõrgenenud) kusejuga – normiks loetakse enamasti üle 1 m pikkust kusekaart. Kui kaar on alla poole meetri tuleks ennast kindlasti kontrollida;
2. kusemise alustamine võtab aega ja selleks peab punnitama;
3. katkendlik kusevool ja järeltilkumine peale kusemist;
4. põie mittetäielik tühjenemine.

Tüüpilised kusemisärrituse nähud on:

1. sage kusemine – haiguslikuks loetakse kui mees peab kusel käima sagedamini kui 2 tunni tagant;
2. öine kuselkäimine;
3. pakiline urineerimisvajadus, mida on raske edasi lükata.

Eesnäärmehaigused võivad põhjustada ebamugavustunnet ja/või valu järgmistes kehapiirkondades:

1. pärasoole ja munandite vahel (lahklihas);
2. munandites ja sugutis;
3. alakõhus, kubemes ja alaseljas;
4. valulikuks võivad muutuda nii kusemine kui ka seemnepurse.

Kui mehel esineb vähemalt üks ülalkirjeldatud vaevustest, tasuks ennast kontrollida oma perearsti, meestearsti või uroloogi juures.

Uuringud eesnäärmehaiguste puhul

Haigusnähtude täpsustamine

Eesnäärmekaebustega seotud arstivisiidi oluliseks osaks on kaebuste ulatust täpsustavate **küsimustike** täitmine. Spetsiaalsed küsimustikud on väljatöötatud nii eesnäärmepõletiku (vaata tabel 1) kui ka eesnäärme healoomulise suurenemisega või üldiselt kusemishäiretega patsientidele (vaata tabel 2).
Haigusnähtude täpsustamine aitab arstil koostada järgnevat uuringuskeemi. Kõik mehed ei pea tingimata läbima kõiki järgnevalt kirjeldatud eesnäärmehaiguste uuringuid.

Tabel 1.

NIH – Kroonilise prostatiidi sümptomindeks

(NIH-CPSI – National Institute of Health Chronic Prostatitis Symptom Index)

Valu või ebamugavustunne

1. Kas Teil on viimase nädala jooksul esinenud valusid või ebamugavustunnet järgmistes kehapiirkondades?

	jah	ei
a. pärasoole ja munandite vaheline piirkond (lahkliha)	◯ 1	◯ 0
b. munandid	◯ 1	◯ 0
c. peenise otsas (mitte seotult kusemisega)	◯ 1	◯ 0
d. alakõhus, alaseljas, häbeme- või põiepiirkonnas	◯ 1	◯ 0

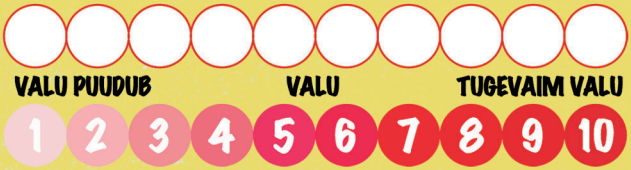
2. Kas Teil on viimase nädala jooksul esinenud...

	jah	ei
a. valu või põletustunnet kusemisel?	◯ 1	◯ 0
b. valu või ebamugavustunnet orgasmi (seemnepurske) ajal või selle järgselt?	◯ 1	◯ 0

3. Kui sageli on viimase nädala jooksul esinenud valusid või ebamugavustunnet mistahes nimetatud piirkonnas?

- ◯ 0 Üldse mitte
- ◯ 1 Harva
- ◯ 2 Mõnikord
- ◯ 3 Sageli
- ◯ 4 Tavaliselt
- ◯ 5 Alati

4. Milline number kirjeldab kõige paremini Teil viimase nädala jooksul esinenud KESKMIST valu või ebamugavustunnet?



5. Kui tihti viimase nädala jooksul olete tundnud peale kusemise lõpetamist, et põis ei tühjenenud täielikult?

- ◯ 0 Üldse mitte
- ◯ 1 Vähem kui ühel korral viiest
- ◯ 2 Vähem kui pooltel kordadel
- ◯ 3 Ligikaudu pooltel kordadel
- ◯ 4 Enam kui pooltel kordadel
- ◯ 5 Peaaegu alati

6. Kui tihti viimase nädala jooksul olete pidanud kusel käima sagedamini kui 2 tunni tagant?

- ◯ 0 Üldse mitte
- ◯ 1 Vähem kui ühel korral viiest
- ◯ 2 Vähem kui pooltel kordadel
- ◯ 3 Ligikaudu pooltel kordadel
- ◯ 4 Enam kui pooltel kordadel
- ◯ 5 Peaaegu alati

Sümptomite (vaevuste) mõju

7. Mil määral on viimase nädala jooksul esinenud vaevused takistanud Teie igapäevaseid tegevusi?

- ◯ 0 Üldse mitte
- ◯ 1 Väga vähe
- ◯ 2 Mõnevõrra
- ◯ 3 Oluliselt

8. Kui palju olete viimase nädala jooksul mõelnud oma vaevustele?

- ◯ 0 Üldse mitte
- ◯ 1 Väga vähe
- ◯ 2 Mõnevõrra
- ◯ 3 Palju

Elukvaliteet

9. Kuidas suhtuksite sellesse, kui Teil tuleks elu lõpuni elada oma vaevustega just sellisel kujul, nagu need esinesid viimase nädala jooksul?

- ◯ 0 Rõõmsalt
- ◯ 1 Rahulolevalt
- ◯ 2 Enam-vähem rahulolevalt
- ◯ 3 Nii ja teisiti (peaaegu võrdselt rahulolevalt ja rahulolematult)
- ◯ 4 Pigem rahulolematult
- ◯ 5 Õnnetult
- ◯ 6 Kohutav!

Tabel 2.

Kusemishäirete küsimustik

Tõmmake ring ümber **ühele** numbrile iga küsimuse juures

	Mitte kunagi	Umbes üks kord viiest	Umbes üks kord kolmest	Umbes üks kord kahest	Umbes kaks korda kolmest	Peaaegu alati
Kas peale kusemise lõpetamist jääb teile tunne, et põis ei saanud päris tühjaks?	0	1	2	3	4	5
Kas teil tekib vajadus uuesti kuseda juba 2 tundi pärast eelmist korda või varem?	0	1	2	3	4	5
Kas olete märganud, et kusemine (kusejuga) katkeb enne lõpetamist mitu korda?	0	1	2	3	4	5
Kas kusemisvajadus on mõnikord nii pakiline, et seda ei saa mingil juhul edasi lükata?	0	1	2	3	4	5
Kas teile tundub, et kusejuga on muutunud nõrgemaks?	0	1	2	3	4	5
Kas kusemise alustamine nõuab teilt pressimist või pingutust?	0	1	2	3	4	5
Kas ja mitu korda peate peale õhtust magamajäämist ja enne hommikust ärkamist üles tõusma ning kusele minema?	0 korda	1 korda	2 korda	3 korda	4 korda	5 korda ja enam

Läbivaatus

Läbivaatuse ulatus sõltub mehe kaebustest. Enamasti kontrollitakse kogu alakeha. Vahel võivad vaevuste põhjuseks olla hoopis anatoomilised muutused või siis põletikud suguorganitel – peenisel või munanditel. Kõige tähtsamaks läbivaatuse komponendiks, eriti vanematel meestel, on **eesnäärme kontroll sõrmega.** Selle uuringu käigus viib arst oma sõrme mehe pärasoolde ja katsub läbi selle eesmise seina eesnäärme suurust, kuju ja tihedust. Uuring kestab enamasti vaid mõne sekundi ja on üksnes veidi ebamugav. Siiski võib eesnäärmepõletiku puhul eesnäärme katsumine olla veidi valulik.

Kusevoolu kiiruse ja jääkuriini mõõtmine

Üldtervisele kõige ohtlikumaks loetakse just **kusevoolu kiiruse langust** ja sellest tingitud põie mittetäielikku tühjenemist. Seetõttu on paljudel juhtudel oluliseks uuringuosaks kusevoolu kiiruse mõõtmine spetsiaalse aparaadiga. Uuring on väga lihtne – kui põis on parajalt täis, tuleb urineerida lehtrikujulisse anumasse, mis on ühendatud arvutiga. Registreeritakse kuse väljumise kiirus ja väljakustud vedeliku kogus. Tõese vastuse saamiseks peab uriini kogus olema vähemalt 100 ml. Heaks kusevoolu maksimumkiiruseks loetakse üle 10 milliliitri sekundis. Sageli kombineeritakse uuring põide jäänud kusekoguse **(jääkuriini)** mõõtmisega. Kõige parem on seda mõõta ultraheli uuringuga kõhu eespinnalt kohe peale kusevoolu kiiruse uuringut. Jääkuriini ei tohiks põide jääda enam kui 100 milliliitrit.

Uriini analüüs ja külv

Uriini analüüsiga saab vajadusel kontrollida neerude tööd, aga ka põletiku esinemist mehe kuseteedes.

Eesnäärmesekreedi või sperma analüüs

Eesnäärmepõletiku diagnoos saab tugineda vaid eesnäärmest pärit sekreedi uuringutel. Vajaliku materjali kättesaamiseks on kaks peamist võimalust. Noorematel meestel on lihtsam uurida seemnevedelikku, mis koosneb umbes 1/3 ulatuses eesnäärmesekreedist. Vanematel meestel, kelle seksuaalsus on vähenenud, võib osutada kergemaks eesnäärme-sekreedi uuring. Materjali kogumine algab samamoodi kui eesnäärme kontroll sõrmega, aga arst masseerib eesnääret veidi tugevamini ja pikema aja jooksul, eesmärgiga saada mõni tilk eesnäärmesekreeti. Mõlemast materjalist on võimalik teha mitmesuguseid uuringuid põletiku, aga ka mikroobide suhtes.

PSA test

Prostata-spetsiifiline antigeen (PSA) on aine, mida toodab vaid eesnäärmekude ja millel on oluline roll spermatosoididele sobiva keskkonna loomisel seemnevedelikus. Osa PSAst satub siiski ka verre ning seda on võimalik seal mõõta. Terve eesnäärme puhul on PSA tase seotud eesnäärme suurusega. Paralleelselt eesnäärme suurenemisega kasvab ka PSA tase veres. Ülimalt väärtuslikuks teeb PSA testi aga asjaolu, et eesnäärmekasvaja rakkudest vabaneb verre mitmeid kordi rohkem PSAd kui tervest eesnäärmekoest. Seetõttu saab PSA testi edukalt kasutada eesnäärmevähi varaseks diagnoosimiseks.
Siiski pole ka PSA test päris ideaalne. Kasvaja kõrval võib PSA taset kergitada ka eesnäärmepõletik, vähemal määral ka hiljutine seemnepurse, eesnäärmemassaaž, aga ka näiteks pikem jalgrattasõit. Oluline on teada, et PSA taseme tõus veres ei tähenda alati, et mehel on vähk. Kasvaja tõenäosus on suur, kui PSA tase on väga kõrge (>20 ng/ml). Kui tase on vaid mõõdukalt tõusnud, tuleb alati arvesse võtta teisi võimalikke PSA tõusu põhjustavaid haiguseid või tegureid. Enamasti on põhjuseks ikkagi eesnäärme healoomuline suurenemine või eesnäärmepõletik.
PSA testi tundlikkust ja spetsiifilisust aitab veidi tõsta selle erinevate vormide määramine, samuti PSA väärtuse muutuse jälgimine ajas. PSA on veres kahe põhilise vormina – seotuna teiste valkudega ja ´vaba` – sidumata PSAna. Just vaba PSA tase on osutunud väga väärtuslikuks lisatestiks. Mida madalam on vaba PSA tase, seda suurem on kasvaja tõenäosus. Juhul kui PSA väärtus on üle 2 ng/ml, on lisaks soovitav teha ka vaba PSA test (enamikes Eesti laborites toimub lisatesti tegemine automaatselt). Juhul kui vaba PSA % üld PSA tasemest on >25%, on kasvaja

tõenäosus väga väike. Väga oluline on jälgida PSA väärtuse muutumist aasta jooksul. Mida kiirem on PSA taseme tõus, seda suurema tõenäosusega on põhjuseks pahaloomuline kasvaja. PSA taseme kiirele suurenemisele tuleb tähelepanu pöörata ka juhtudel, kus PSA testi väärtus on näiliselt normi piires (<2 ng/ml).
Ameerikas soovitatakse kõigil meestel teha PSA test korra aastas alates 50. eluaastast. Juhul kui lähisugulastel on diagnoositud eesnäärmevähki, peaks esimesed testid tegema juba 45-aastaselt.
Vähkkasvaja diagnoosi võib panna vaid koeproovi histoloogilise uuringu alusel, mitte aga PSA tõusu või eesnäärme katsumise leiu alusel.

Täiendavad uuringud

Ultraheliuuring pärasoole kaudu

Uuring teostatakse juhtudel, kui ravimeetodi valikuks on vaja teada eesnäärme täpset suurust või kahtlustatakse eesnäärmekasvajat. Samuti võib sellest uuringust kasu olla prostatiidi põhjuste väljaselgitamisel. Uuringu käigus viiakse pärasoolde plastiksond, mis võimaldab täpsemalt näha eesnäärme sisemisi ehituslikke muutuseid. Kasvaja kahtlusel saab seda uuringut kombineerida väikeste proovitükkide võtmisega eesnäärmekoest (vaata järgmine osa).

Ultraheliuuring pärasoole kaudu koos proovitüki (biopsia) võtmisega

Uuring toimub sarnaselt tavalise ultraheliuuringuga, aga protseduuri käigus võetakse läbi pärasoole seina eesnäärmest peenikese nõelaga 8 kuni 12 proovitükki. Proovitüki võtmine võib olla veidi ebamugav protseduur. Mõnikord võib see põhjustada vähest veritsust pärasoolest. Mõne päeva jooksul võib olla kusi verine ja mõne nädala jooksul on verd kindlasti ka spermas. Harvadel juhtudel võib tekkida tõsiseid kusemis-häireid põhjustav eesnäärme äge põletik, mis vajab kohe kiiresti ravi. Väga oluline on teada, et biopsia uuringuga ei pruugi alati kohe esimesel korral vähki avastada. Seetõttu peavad mehed, kellel biopsial vähki ei leitud, jätkama regulaarset PSA kontrolli ja vajadusel läbi tegema ka korduva proovitüki võtmise.

Tsüstoskoopia

Tsüstokoopia võimaldab silmaga kontrollida kusiti ja põie seisundit. Eriti tähtis on uuring juhtudel, kus mehel on leitud kusest verd. Samuti võib tsüstoskoopia olla vajalik juhtudel, kus peamised kaebused on seotud kuseärritusega.

Tsüstomeetria

Kusemishäired võivad olla seotud põielihase ja eesnääret ümbritsevate sulgurlihaste haiguslike muutustega või neid reguleerivate närvide kahjustusega. Uuring võimaldab kontrollida põielihase ja eesnääret ümbritsevate sulgurlihaste närviregulatsiooni, nende tööd ja selle koordineeritust. Uuringu käigus viiakse läbi kusiti põide peenike toru, mille kaudu on võimalik mõõta rõhku kuseteedes nii põie täitumisel kui ka kusemise ajal.



Eesnäärmehaigused



Eesnäärmepõletik ehk prostatiit

Prostatiit jaguneb järgmisteks vormideks:

1. äge eesnäärmepõletik;
2. krooniline mikroobidest tingitud (bakteriaalne) eesnäärmepõletik;
3. krooniline mittebakteriaalne prostatiit põletikuga;
4. krooniline mittebakteriaalne prostatiit põletikuta ehk krooniline vaagnapiirkonna valulikkuse sündroom;
5. kaebuseid mittepõhjustav põletikuline prostatiit.

Prostatiidi levimus sõltub palju klimaatilistest tingimustest. Meie laiuskraadil esineb prostatiidile iseloomulikke kaebuseid 10-20% meestest, elu jooksul diagnoositakse see haigus vähemalt ühe korra enam kui pooltel meestel. Kaebusteta kulgeva prostatiidi vormi sagedust me praegu veel kahjuks veel ei tea. Sellele, et kaebusteta kulgev vorm on väga levinud, viitavad eesnäärme koelise materjali uuringud, mis näitavad, et põletiku leiab kuni 90% vanemaealiste meeste eesnäärmetest. Arvatavasti kulgeb eesnäärmepõletik haiguse algfaasis üldse aastaid ilma oluliste vaevusteta ja leitakse selles arengufaasis vaid teistel põhjustel – näiteks lastetuse tõttu teostatud sperma analüüsides.

Prostatiiti leitakse enim seksuaalse aktiivsuse tippperioodil – vanuses 25-35 eluaastat. Sellel vanusegrupil on haiguse teke seotud peamiselt põletikega kuse-sugutraktis – (varjatud) suguhaiguste, partneri tupe põletikega jne. Uuesti sageneb haiguse diagnoos vanusegrupis 45-55 eluaastat, kus vaevuseid põhjustavad koos eesnäärme algav suurenemine ja prostatiit. Sugutrakti põletike kõrval tuuakse eesnäärme-põletiku põhjusena välja veel keha korduvat alajahtumist. Nii on prostatiidi probleeme enam külmetamisega seotud spordialade esindajatel näiteks nagu jalgratturid, suusatajad, ujujad ja orienteerujad. Oluliseks peetakse ka teatud geneetilist eelsoodumust haiguse tekkeks.

Äge eesnäärmepõletik, mis põhjustab väga tugevaid kusemishäireid ja ka kõrget palavikku, on õnneks suhteliselt harv haigus. Kõige keerulisemaks vormiks ravi aspektist on kroonilise vaagnapiirkonna valu sündroom, kus enamasti on tegemist varem põetud põletikulisest prostatiidist tingitud eesnäärme ja seda ümbritsevate kudede kahjustusega. Kaugele arenenud haiguse vormid võivad väga oluliselt kahjustada mehe elukvaliteeti, olles oma mõjult võrreldavad suisa raske südamehaiguse, suhkrutõve ja mitme teise raske haigusega.
Eesnäärmepõletik, ka selle varjatud vorm, on oluliseks viljatuse ja seksuaalhäirete põhjustajaks noortel ja nooremas keskeas meestel. Viimaste aastate uuringud viitavad, et eesnäärmepõletik on ka oluliseks eesnäärmevähi riskiteguriks.

Eesnäärmepõletiku ravi

Eesnäärmepõletiku ravi sõltub haiguse tüübist. Põletikulise vormi korral on juhtivaks ravimeetodiks antibiootikumide või põletikuvastaste ainete kasutamine. Ravikuurid võivad olla sageli küllalt pikad, ulatudes isegi mitme kuuni. Antibiootikumravi lõpu üle otsustatakse eesnäärmesekreedi või sperma analüüsi tulemuste alusel. Kui uuringute järgi on põletik taandunud, saab üle minna eesnäärme tööd ja taastumist toetavatele ravimitele. Ka järelravi kestab sageli mitu kuud, sageli isegi pool aastat. Eesnäärmepõletiku ravi edukuse määrab väga olulisel määral mehe suutlikkus muuta oma eluviise, välistamaks haiguse teket soodustavad ja haigust käigushoidvad riskitegurid. Põletikulise vormi puhul on väga oluline kaasata raviprotsessi ka mehe partner(id).

Oluliseks osaks kogu raviprotsessi vältel on eesnäärme regulaarne tühjenemine. Selleks kasutatakse eesnäärme lihasrakke lõõgastavaid ravimeid. Samuti aitab siin oluliselt kaasa regulaarne seksuaalelu (NB! Põletikulise vormi korral alati preservatiiviga). Mõnel juhul, eriti vanemapoolsetel meestel, on vajalik raviprotsessi lisada regulaarne eesnäärmemassaaž. Kuigi pole otseselt tegemist eluohtliku haigusega, on eesnäärmepõletiku korrektne ravi võimalikult haiguse algfaasis väga oluline, sest mida hiljem alustatakse, seda pikemad on vajalikud ravikuurid ja kahjuks ka halvem ravi lõpptulemus. Põletiku korrektse ravi olulisust tõstab ka viimastel aastatel leitud seos eesnäärmepõletiku ja hilisema eesnäärme pahaloomulise kasvaja vahel. Arvatakse, et eesnäärme-põletikku põdevate meeste risk eesnäärmevähi tekkeks on vähemalt 2x kõrgem kui prostatiiti mittepõdevatel meestel.



Eesnäärmepõletiku profülaktika

Eesnäärmepõletiku ennetamise olulisemaks teguriks on kaitstud seksuaalelu ja sugutrakti kõigi põletike ja suguhaiguste kiire ja korralik ravi. Oluline on teada, et sageli võivad eesnäärmepõletiku teket soodustavad suguhaigused kulgeda ilma mingite otseste kaebusteta. Mehed, kellel on olnud kaitseta (juhuslikke) seksuaalsuhteid, peaksid kindlasti läbi tegema suguhaiguste uuringud. Mehed, kellel mitu püsisuhet, peaksid sama uuringu läbi tegema vähemalt korra aastas. Kui partneril on diagnoositud sugutrakti põletik või on lihtsalt tekkinud sellele viitavad kaebused, tuleks seksuaalsuhtes alati kasutada preservatiivi. Meestel, kellel on diagnoositud eesnäärmepõletik, on soovitav võimaluse piires välistada külmetamine. Väga oluline on kuulata oma keha ja vältida ärritavaid tegureid, mis võivad tugevdada haigusnähte.



Eesnäärme healoomuline suurenemine ehk eesnäärme adenoom

Eesnäärme adenoom on kõige sagedasem healoomuline kasvaja meestel, mille esinemissagedus on otseses sõltuvuses mehe vanusest. Nii leitakse eesnäärme adenoomi 20% meestest vanuses 41-50 eluaastat, 50% vanuses 51-60 eluaastat ja üle 80-aastastel meestel juba enam kui 90%. Kuigi puudub otsene seos eesnäärme suuruse ja kusemishäirete vahel, kasvab ka kusemishäirete esinemissagedus vastavalt vanuse tõusuga. Nii kaebab kusejoa olulise nõrgenemise üle umbes 25% 55-aastastest meestest, aga vanuses 75 eluaastat on neid mehi juba 50%.
Eesnäärme adenoomi tekke põhjused on senini ebaselged. Kindlasti on üheks haiguse teket mõjutavaks teguriks meessuguhormoonide tase, sest kastreeritud meestel tekib eesnäärme suurenemine väga harva ja kastratsioon vanemal mehel vähendab eesnäärme mahtu ning adenoomist tingitud kusemisvaevuseid.
Eesnäärme adenoom tekib alati eesnäärme keskmises osas ja suureneb nii strooma kui ka epiteeli rakkude arv. Siiski pole strooma ja epiteeli vahekord kõigil adenoomiga meestel ühesugune ja just see mõjutab olulisel määral erinevate ravimeetodite efektiivsust.

Nagu enne märgitud, tekivad eesnäärme suurenemise puhul nii kusemistakistuse kui ka kusemisärrituse kaebused. Takistuse põhjustab peamiselt eesnäärme suurenemine, mis surub kokku eesnääret läbiva kusiti ja nõuab kuse väljutamiseks tavalisest palju tugevamat põielihase pressi. Ärrituse põhjustab ühelt poolt takistusest tingitud põielihase ärritus, aga olulist rolli võib mängida ka eesnäärme enda strooma rakkude tundlikkuse tõus ja ka lisanduv eesnäärme alaäge põletik.

Haiguse diagnoosimisel ja eriti ravivalikute tegemisel on kõige olulisemaks uuringuks kusemishäirete küsimustik (vaata tabel 2). Küsimustikus on 7 küsimust ja iga vastus võib anda 0 kuni 5 punkti. Vaevuste raskusastet hinnatakse enamasti järgnevalt:

0-7 punkti – vähesed kaebused
8-19 punkti – mõõdukad kaebused
20-35 punkti – tõsised kaebused

Teiseks väga oluliseks uuringuks on kusevoolu kiirus, aga eelkõige sellega seostuv peale kusemise lõpetamist põide jääv jääkuriin. Kui jääkuriin põies on >100 ml, siis vajavad mehed ravi sõltumata kaebustest.

Eesnäärme adenoomi ravi

Raviotsused sõltuvad suurel määral kaebuste raskusest. Väheste kaebustega meestel soovitatakse enamasti vaid perioodilist jälgimist (kord aastas) ja ehk ka taimeravi.
Mõõdukate ja raskemate kaebuste korral on kindlasti vajalik alustada koheselt raviga. Viimase paari aastakümne jooksul on eesnäärme adenoomi ja kusemishäirete ravi võimalused oluliselt paranenud. Enamikel juhtudel saab mehi edukalt aidata tablettraviga.
Operatiivne ravi on otseselt näidustatud vaid suhteliselt harvadel juhtudel nagu ravile mittealluv kusepeetus, eesnäärme adenoomist tingitud verikusesus (hematuuria), adenoomist tingitud põiekivid, ülemäärasest jääkuriinist tingitud neerupuudulikkus ja kusetakistusest tingitud oluline põielihase kahjustus. Kuna eesnäärme konservatiivne ravi (tablettravi) kestab aastaid, valitakse operatiivne ravi sageli ka lihtsalt ökonoomilistel kaalutlustel. Põhjuseks asjaolu, et operatiivne ravi on haigekassa poolt pea täismahus kaetud, aga ravimite hinnast peab mees ise püsivalt kandma vähemalt 50% kuludest.



Perioodiline jälgimine

Eesnäärme adenoom on enamasti aeglaselt kulgev haigus. Eesnääre suureneb ja kusevoolu kiirus väheneb ühe aasta jooksul keskmiselt umbes 2% võrra. Neljakümnendates eluaastates on see muutus aeglasem, kuid kiireneb kuuekümnendates ja seitsmekümnendates eluaastates meestel. Kusemisvaevused muutuvad enamasti veelgi aeglasemalt. Nii kasvab kusemishäirete küsimustiku kogusumma neljakümnendates aastates keskmiselt 0,05 punkti aastas ja kuuekümnendates eluaastates 0,44 punkti aasta kohta. Paljudel meestel on kaebuste põhjuseks hoopis alaäge eesnäärmepõletik, mille vaibumisel vaevused vähenevad või kaovad täielikult.
Seetõttu soovitataksegi väheste ja mõõdukate kaebuste kompleksiga meestele sageli vaid jälgimist. Jälgimise sisuks on enamasti visiit arstile kord aastas, mille käigus registreeritakse kaebuste muutused, jääkuriin põies, teostatakse eesnäärme kontroll sõrmega ja eesnäärmekasvaja võimaluse välistamiseks tehakse PSA test verest.

Taimeravi

Taimeravi on viimastel aastatel saavutanud suurt populaarsust, sest need preparaadid on ainsana kättesaadavad ilma arstiretseptita. Suureks plussiks on samuti puuduvad või harvaesinevad negatiivsed kõrvaltoimed. Taimed sisaldavad fütosteriine, mis nõrgalt blokeerivad meessugu-hormoon testosterooni muundumist eesnäärme kasvu mõjutavaks dihüdrotestosterooniks, vähendades sellega mõnevõrra eesnäärme mahtu ning turset.
Eesti rahvameditsiin on eesnäärmekaebuste puhul soovitanud kasutada väikeseõielise pajulille teed ja kõrvitsaseemneid. Tablettvormis on Eestis enimkasutatavad Serenoapalmi ja Aafrika ploomipuu ekstrakti sisaldavad preparaadid.



Tablettravi

Eesnäärme konservatiivses (tablettravi) ravis kasutatakse peamiselt kahte tüüpi ravimeid: α-blokaatorid ja 5α-reduktaasi inhibiitorid, mida kasutatakse vahel ka omavahelises kombinatsioonis.



α-blokaatorid

Eesnääre ja ka kusemisakti mõjutav põie kael sisaldavad hulgaliselt α-1-adrenoretseptoreid. Nende retseptorite blokeerimine annab kusemisvaevustega meestele sageli olulise subjektiivse, aga ka objektiivse (uuringutega kinnitatud) vaevuste vähenemise. Raviefekt saavutatakse kiiresti, enamasti mõne päeva jooksul. Tüüpilisteks kõrvalnähtudeks on vererõhu mõningane langus, jõuetus, peavalu, harva ka seemnepurske muutused. Uuema põlvkonna ravimid on pikema toimega, mis võimaldab piirduda vaid päevas ühekordse ravimi manustamisega. Enamasti kulub mehele sobiva ravikuuri leidmiseks mõni nädal, sest optimaalne raviannus võib olla erinev.

5α-reduktaasi inhibiitorid

Seda tüüpi ravimid blokeerivad meessuguhormoon testosterooni muutumise eesnääret mõjutavaks aktiivseks vormiks – dihüdrotestosterooniks. Ravim mõjutab peamiselt eesnäärmekoe näärmelist osa. Raviefekt tekib üle eesnäärme mahu languse ja maksimaalse toime saavutamiseks kulub enamasti mitu (kuni 6) kuud. Reduktaasi inhibiitorid ravimid sobivad hästi siiski vaid suurema mahuga (>40 ml) eesnäärmete puhul. Sagedasemateks kõrvalnähtudeks on alanenud sugutung ja impotentsus. Oluline on teada, et seda tüüpi ravimid vähendavad PSA taset veres.

Operatiivne ravi

Endoskoopilised operatsioonid

Tänapäeval on eesnäärme healoomulise suurenemise standardraviks kujunenud endoskoopilised (kusetoru kaudu läbiviidavad) operatsioonid. Enamasti teostatakse operatsioonid spinaalanesteesias („seljasüstiga") ja vajavad vaid mõnepäevast haiglasviibimist.
Operatsiooni riskid on suhteliselt mõõdukad, mis võimaldab edukalt ravida ka vanemaealisi, mitte kõige parema üldtervisega mehi. Operatsioon mõjutab oluliselt mehe seksuaalsust, sest pea 75% meestel tekib seemnepurse põide, veidi võib halveneda erektsioonivõime, samas kui orgasmi kvaliteet enamasti ei muutu. Vähem kui 1% operatsiooni läbi teinud meestel võib tekkida kusepidamatus.
Veel paarkümmend aastat tagasi oli Eestis standardoperatsiooniks haavaga (avatud) meetodil eesnäärme eemaldamine. Tänasel ajal kasutatakse seda operatsioonitüüpi vaid väga suure (>100 ml) mahuga eesnäärmete raviks.

`Vähetraumeerivad` ravimeetodid

Aastakümneid on otsitud tavapärasest operatiivsest ravist patsiendile kergemini talutavaid ja ligilähedaselt sama efektiivseid ravimeetodeid. Maailmas on selleks kasutatud soojusravi, laserravi, kõrgintensiivsusega ultraheli ja teisi meetodeid. Siiski pole Eestis ega ka mujal maailmas ükski seda tüüpi ravimeetod laialdasemat kasutust leidnud. Põhjuseks on tavalistest operatsioonidest halvem ravitulemus ja ravi läbiviimiseks vajalike aparaatide suhteliselt kõrge hind.

Eesnäärme adenoomi profülaktika

Praegusel hetkel selge tulemusega eesnäärme healoomulise suurenemise profülaktikameetodid puuduvad. Algavate muutuste puhul saab soovitada eesnäärme toimimist toetavaid ravimtaimi. Positiivselt mõjub regulaarne seksuaalelu. Paljudel varem ilma mingite kaebusteta meestel tekivad kusemishäired mõne aasta jooksul peale seksuaalelust loobumist.

Eesnäärme pahaloomuline kasvaja

Paljudes arenenud maades on eesnäärmevähk kujunenud juba kõige sagedasemaks diagnoositud vähivormiks meestel, nii ka Eestis. Nii on haiguse leiu tõenäosus meestel vanuses alla 40 eluaasta vaid 1 juhtum 10 000 mehe kohta, vanuses 40-59 on sama näitaja 1 juhtum 103 mehe kohta ja vanuses 60-79 juba 1 juht 8 mehe kohta. Ameerika andmetel diagnoositakse eesnäärmevähk ühel mehel kuuest, aga õnneks vaid üks mees 33-st sureb eesnäärmevähki. Seega on osa eesnäärmevähkidest varjatud kuluga ja ei ohusta otseselt mehe elu, samas kui osa vähijuhtumeid, eriti noorematel meestel, võivad olla väga agressiivsed. Asjaolu, et haiguse kulg võib olla vägagi erinev, põhjustab vastuolulist suhtumist eesnäärmevähi käsitlustes.

Enamik eesnäärmevähi juhtumeid saavad alguse näärmelisest koest. Eesnäärmevähk kasvab haiguse algfaasis aastate jooksul aeglaselt. Varem või hiljem kasvab eesnäärmevähk siiski läbi eesnäärmekapsli ümbritsevatesse kudedesse. Samuti annab haigus siirdeid mööda lümfiteid ja ka kaugemale, sagedamini luudesse.

Haiguse algfaasis on eesnäärmevähk edukalt ravitav. Kui vähk piirdub vaid eesnäärmega, on haigusega meeste keskmine elulemus ja ka 10 aastat pärast diagnoosi võrdne meestega, kel vähki diagnoositud ei ole. Kui kasvaja avastatakse kaugelearenenud haiguse arengufaasis, on prognoos siiski juba märgatavalt halvem – 5 aasta pärast on elus vaid 34% kaugelearenenud eesnäärmevähiga meestest.

Eesnäärmevähi riskitegurid

Eesnäärmevähil on oluline perekondlik komponent. Nii on meestel, kelle lähisugulastel (isa, onu või vend) on diagnoositud eesnäärmevähki, vähemalt 2-4 korda suurem tõenäosus ka endal haigestuda samasse haigusesse.
Haiguse teket soodustab loomse rasva- ja liharikas toit, mis võib kasvaja tõenäosust tõsta kuni kaks korda. Samas võib puu- ja juurviljarikas ning mitteküllastunud rasvhappeid sisaldav dieet kasvaja tekke tõenäosust hoopis vähendada. Selgelt ülekaalulistel meestel võib haigus kulgeda agressiivsemalt kui normaalkaalus meestel ja nende suremus haigusesse on oluliselt suurem.

Eesnäärmevähi tunnused

Väga oluline on teada, et eesnäärmevähk oma varases arengu-staadiumis enamasti mingeid vaevuseid ei põhjusta. Sagedamini võivad tekkida kusemishäired – kusejoa nõrgenemine ja sagenenud kusemine ning mõnikord ka veri spermas või uriinis. Samasuguseid kaebuseid võib põhjustada ka eesnäärme healoomuline suurenemine ja prostatiit. Kaugelearenenud eesnäärmevähi tunnusteks võivad olla siiretest tingitud valud vaagna piirkonnas, seljas, puusas või roites ning isegi alakeha halvatus metastaatilisest selgroolülide kokkuvajumisest. Ka viimati-nimetatud nähud ei ole iseloomulikud vaid eesnäärmevähile vaid võivad olla ka paljude teiste haiguste tunnuseks.

Eesnäärmevähi diagnoosimine

Eesnäärmevähi diagnostikas toimus oluline murrang umbes 15 aastat tagasi, kui võeti kasutusele verest määratav PSA (prostata spetsiifiline antigeen) test. Kui varem avastati suurem osa eesnäärmevähkidest juba kaugelearenenud vormina, siis peale PSA testi laiaulatuslikumat kasutuselevõttu on näiteks USAs tänaseks enamik vähkidest avastatud varases arengustaadiumis ja seetõttu ka edukalt ravitavad. Eestis on kahjuks jätkuvalt üle poole diagnoositud eesnäärmevähkidest juba haiguse kaugelearenenud (siiretega) vormis.
PSA testi ei kasutata mitte üksnes eesnäärmevähi varaseks avastamiseks, vaid see aitab ka hinnata haiguse prognoosi. Väga kõrge PSA tase viitab sellele, et haigus on juba levinud väljapoole eesnääret. PSA tase koos läbivaatuse ja biopsiamaterjali histoloogilise uuringu tulemusega aitavad

planeerida vajalikku lisauuringute kompleksi ning mehe jaoks optimaalset raviskeemi.
Väga oluline on PSA taseme jälgimine eesnäärmevähi ravi järgselt. Näiteks peale eesnäärmevähi operatiivset ravi (radikaalset prostatektoomiat) peaks PSA tase veres langema määramatule tasemele. Kui PSA langus ei ole täielik või kui PSA tase hakkab peale kasvaja ravi uuesti tõusma, võib kahtlustada, et kasvajat ei õnnestunud täielikult eemaldada. Oluliseks osaks eesnäärmevähi diagnostikas on eesnäärme kontroll sõrmega. Selle uuringuga saab arst anda ligikaudse hinnangu eesnäärme suuruse, selle ehituse ja konsistentsi kohta. Kasvaja kahtlusel otsib arst siin eesnäärme tihenemist, tükki eesnäärmes. Kaugelearenenud vähi korral võib eesnääre olla tihedasti seotud ümbritsevate kudedega. Eesnäärmevähi diagnoosi saab siiski püstitada alles peale eesnäärme proovitükkide võtmist (biopsia) pärasoole kaudu teostatava ultraheli-uuringu abil. Saadud materjalist tehakse histoloogilised uuringud, mis võimaldavad esmalt tuvastada kasvaja. Teiseks võimaldab histoloogiline uuring kaudselt hinnata kasvaja võimalikku agressiivsust. Selleks hinnatakse, kui sarnane on kasvaja kude normaalsele eesnäärmekoele, milleks kasutatakse enamasti Gleasoni astmestikku. Kui kasvaja kude sarnaneb eesnäärmekoele, siis nimetatakse sellist kasvaja tüüpi Gleason aste 1 ja kui kasvaja on täielikult kaotanud eesnäärmele iseloomuliku koelise ja rakulise ehituse on tegemist Gleason aste 5 kasvajatüübiga. Lõpphinnangu andmisel võetakse arvesse kahte kõige enamlevinud koeehitustüüpi. Seega võib Gleasoni astmestik olla vahemikus 2-10. Mida suurem on see number, seda agressiivsem (kiirema kasvuga ja suurema tõenäosusega siirete tekkeks) on kasvaja.
Enamikel juhtudel piisab ülalmainitud uuringute kompleksist. Juhtudel, kus PSA leiu või eesnäärme sõrmega kontrollil jääb kahtlus kaugele-arenenud vähi vormi suhtes, on vajalik teostada terve rida lisateste. Veretestidest kasutatakse näiteks **alkaalse fosfataasi** määramist, mille väärtused võivad olla tõusnud, kui kasvaja on andnud siirdeid luudesse või maksa.
Täpsemalt võimaldab luumetastaase hinnata skeleti **stsintsigraafia**, mille käigus süstitakse verre radioaktiivset ainet, mis mõne aja jooksul koguneb luudes kohtadesse, kuhu on tekkinud kasvaja siirded.
Kasvaja levikut eesnäärmest väljapoole saab kõige täpsemini hinnata **magnet resonants tomograafilise (MRT)** uuringuga, siirdeid eesnääret ümbritsevatesse ja vaagnapiirkonna lümfisõlmedesse saab tuvastada **kompuutertomograafilise (CT)** uuringuga.

Eesnäärmevähi staadiumid

Eesnäärmevähi staadium ütleb meile, kui palju on kasvaja levinud eesnäärmes, kuivõrd on kasvaja haaranud ümbritsevaid kudesid, kas on tekkinud siirded eesnäärme lähiümbruse lümfisõlmedes ja kas kasvaja on juba andnud siirdeid kaugemal asuvatesse kudedesse. Eesnäärmevähi staadium ja kasvajarakkude küpsusaste (Gleasoni skoor) on kõige olulisemad näitajad haiguse prognoosi hindamisel ja ravimeetodi valikul. Kõige sagedamini kasutatakse maailmas vähi staadiumite hindamiseks TNM süsteemi, kus T näitab kasvaja levikut algkoes (antud juhul siis eesnäärmes), N kasvaja levikut lähedalasuvatesse (regionaalsetesse) lümfisõlmedesse ja M metastaaside olemasolu kaugmates organites.

Eesnäärmevähi ravi

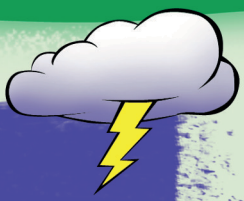
Eesnäärmevähi ravi valikud pole alati üheselt mõistetavad. Isegi ühe riigi piires võib ühe ja sama staadiumiga vähi ravi olla kardinaalselt erinev. Nii konkureerivad eesnäärmega piirdunud varases staadiumis omavahel operatiivne ja kiiritusravi ning paljudel juhtudel võib parimaks `ravi-meetodiks´ olla hoopis mitte aktiivne ravimine, vaid haiguse kulu aktiivne jälgimine (watchful waiting). Samuti on maailmas välja töötatud väga erinevaid raviskeeme kaugelearenenud eesnäärmevähi raviks. Järgnevalt on ära toodud Eestis enam kasutuselolevate ravimeetodite lühitutvustus.

Haiguse aktiivne jälgimine (oota ja vaata)



Selle strateegia puhul käib eesnäärmevähiga mees regulaarselt kontrollis, mille jooksul jälgitakse täpselt haiguse arengut. Kaks korda aastas teostatakse eesnäärme kontroll sõrmega ja võetakse verest PSA test. Korduv eesnäärmebiopsia teostatakse oluliste muutuste ilmnemisel või vastavalt keskuses praktiseeritavale jälgimisskeemile kord aasta või kahe tagant. Aktiivset jälgimist võib soovitada eelkõige juhtudel, kus leitud kasvaja on väike, piirdub eesnäärmekoega ja on oodatavalt aeglase kasvuga (madal Gleasoni skoor). Kuna on teada, et üldiselt arenevad 70-80ndates eluaastates leitud väikese mahuga vähid üsna aeglaselt, siis sobib selline taktika eelkõige vanemaealistele meestele, kelle puhul aktiivravi riskid võivad ületada kasvajast tingitud terviseriske. Vajadusel, kui ilmneb kasvaja oodatust kiirem areng, on alati võimalik üle minna teistele, aktiivsematele ravimeetoditele.

Radikaalne prostatektoomia
(eesnäärme täielik eemaldamine)



Operatsiooni käigus eemaldatakse kogu eesnääre koos kapsli ja seemnepõiekestega. Enamasti teostakse operatsioon üldnarkoosis. Tegemist on avatud (haavaga) operatsiooniga, kus lõige tehakse keskjoonel häbemeluu ülaservast kuni nabani.
Viimastel aastatel on ka Eestis hakatud juurutama vähemtraumaatilist endoskoopilist radikaalset prostatektoomiat, mille käigus teostatakse operatsioon läbi mitme väikese lõike sisse viidud peenikeste instrumentidega kaamera kontrolli all. Mõlemad operatsioonitüübid vajavad uroloogilt väga head väljaõpet ja ka kogenud tugipersonali. Seetõttu teostatakse vastavaid operatsioone vaid Eesti kõige suuremates kliinikutes. Haavade paranemise perioodil pole hea mehel endal kusel käia, seetõttu jäetakse mehele 7-10 päevaks kusiti kaudu põide kateeter. Kateetri eemaldamise järgselt lubatakse mees järgmisel päeval haiglast koju.
Operatsiooni olulisemateks kõrvalnähtudeks võivad olla erektsioonihäire (impotentsuse) teke ja kusepidamatus.
Kusepidamatuseks nimetatakse mehe võimetust kontrollida oma kusemisrefleksi, mis põhjustab soovimatut kuse leket. Mõõdukas stressitüüpi (füüsilisel pingutusel, köhimisel, aevastamisel jne tekkiv) kusepidamatus on vahetus operatsioonijärgses perioodis väga sagedaseks probleemiks. Siiski kaob kusepidamatus enamikel meestel 3-6 kuu jooksul. Vaid 3% meestel võib tekkida püsiv kusepidamatus. Kuigi kusepidamatus võib mehele põhjustada olulist elukvaliteedi langust, peab alati meeles pidama, et tegemist on enamasti iseenesest mööduva probleemiga. Vajadusel võib ajutiselt kasutada meestele mõeldud mähkmeid.
Kasuks tulevad vaagnapiirkonna lihastööd tugevdavad (Kegeli) harjutused, mida on soovitav õppida eriettevalmistusega füsioterapeudi juhendamisel. Mõnikord on siiski vajalik kasutada kusepidamist parandavaid ravimeid. Püsiva ja raskemakujulise kusepidamatuse puhul opereeritakse kusiti ümber kunstlik kusepõie sulgurlihase protees, mida mees saab ise avada ja põit tühjendada munandikotti nahaalusi paigutatud pumba abil. Taolisi proteesioperatsioone tehakse ka Eestis.
Erektsioonihäireks nimetatakse mehe võimetust saavutada ja säilitada vahekorra edukaks läbiviimiseks vajalikku peenise jäikust.
Operatsioonijärgne erektsiooni kvaliteet sõltub suuresti mehe eelnevast erektsioonivõimest, vanusest, aga ka operatsioonitehnikast. Operatsiooni käigus püütakse võimaluse korral säilitada mõlemal pool eesnäärme

kõrvalt kulgevad peenist varustavad närvikimbud. Kui närvikimbud õnnestub säilitada mõlemal pool, on operatsioonijärgse erektsioonihäire tõenäosus umbes 40%, kui vaid ühel poolel, siis juba 70%. Siiski esineb pea kõigil eesnäärmekasvaja operatsiooni läbi teinud meestel alguses mõningane erektsioonivõime langus, mis enamasti möödub 6 kuni 12 kuu jooksul peale operatsiooni. Viimastel aastatel on välja töötatud mitmeid operatsioonijärgse impotentsuse riski vähendavaid raviskeeme. Selleks kasutatakse vahetus operatsioonijärgses perioodis regulaarselt erektsioonivõimet parandavaid ravimeid. Mehed, kellel siiski erektsioonihäire püsima jääb, saavad enamasti hiljem abi samadest ravimitest. Samuti võib probleemi lahendamiseks kasutada erektsiooni tekitavate ainete viimist kusitisse või peenisesiseseid süsteid. Kõige raskematel juhtudel saab abi peenise proteesi operatsioonist.

Kiiritusravi, mis paljudes maailma vähiravi keskustes konkureerib eesnäärmekasvaja raviskeemis edukalt operatiivse raviga, kasutatakse Eestis vähe. Enamasti kasutatakse kiiritusravi eesnäärmega piirdunud või siis ka eesnäärmest ümbritsevatesse kudedesse kasvanud kasvajate puhul. Kaugelearenenud vähijuhtude korral kasutatakse kiiritusravi üksikute luumetastaaside põhjustatud valu leevendamiseks. Meetoditest kasutatakse enim tavalist **väliskiiritusravi,** viimastel aastatel on eesnäärmega piirduvate kasvajate puhul järjest enam kasutama hakatud ka **kehasisest kiiritusravi ehk brahhüteraapiat,** kus ultraheliandurit kontrolli all viiakse lahkliha piirkonnast eesnäärmesse radioaktiivsed nõelad. Kiiritusravi tulemuslikkus on eesnäärmega piirdunud kasvajaprotsesside puhul samaväärne operatiivse raviga. Kiiritusravi põhjustab operatiivsest ravist veidi vähem kusepidamatust ja impotentsust. Samas lisanduvad riskid pärasoole ja kusepõie kahjustuseks. Eestis kasutatakse kiiritusravi eesnäärme raviskeemis vähem kui enamikes arenenud riikides. Põhjuseks on siin meie mõningane tehniline mahajäämus.

Hormoonravi kasutatakse juhtudel, kui kasvaja on juba levinud eesnäärmest väljapoole või andnud siirdeid. Meessuguhormoonid reguleerivad eesnäärme, aga ka eesnäärmekasvaja rakkude elutegevust. Ravi põhimõtteks on blokeerida meessuguhormoonide toimet, misläbi vähirakkude kasv pidurdub. Kuigi hormoonravi vähendab enamasti eesnäärmevähist tingitud kaebusi, pole siiski tõestust leidnud, et see meetod raviks otseselt kasvajahaigust ja pikendaks eesnäärmekasvajaga haigete eluiga. Väike osa (umbes 5%) eesnäärmekasvaja vorme ei allu üldse hormoonravile (hormoonsõltumatud kasvajad) ja suur osa hormoonravile alguses hästi reageerivaid kasvajaid muutuvad hormoonsõltumatuks mõneaastase ravi järel.

Hormoonravi erinevad tüübid

Mõlemapoolne munandikoe eemaldamine
Kuna 90% meessuguhormoonidest toodetakse munandites, siis on klassikaliseks hormoonravi meetodiks olnud hormooni tootva koe eemaldamine munandist (kirurgiline kastratsioon).

Luteiniseerivat hormooni vabastava hormooni analoogid
Tegemist on 4 nädala või 3 kuu (sõltuvalt preparaadist) tagant korratava süsteraviga, mille eesmärk on blokeerida meessuguhormoon testosterooni tootmist stimuleeriva luteiniseeriva hormooni (LH) tootmist hüpofüüsis (medikamentoosne kastratsioon). Ravi algfaasis toimub siiski hoopis meessuguhormooni taseme tõus, mis võib esile kutsuda kasvajast tingitud vaevuste ajutise süvenemise. Seetõttu on soovitatav vastavaid ravimeid ravi algfaasis 1 kuu jooksul kombineerida antiandrogeenidega.

Antiandrogeenid blokeerivad rakkudes retseptorid, mille kaudu meessuguhormoonid oma toimet rakkudele avaldavad.

Östrogeenid (naissuguhormoonid) avaldavad eesnäärme tasandil mitmekesist toimet. Eelkõige vähendavad östrogeenid meessuguhormoonide tootmist toetavate hormoonide toimet. Samuti on neil otsene toime nii meessuguhormoone tootvatele kui ka eesnäärme ja eesnäärmekasvaja rakkudele. Kuigi teoreetiliselt võiksid just östrogeenid olla üheks parimaks hormoonravi meetodiks eesnäärmekasvaja haigetel, on senini probleemiks seda tüüpi ravi negatiivne mõju mehe üldtervislikule, eelkõige südame ja veresoonkonna, seisundile.
Hormoonravil on suhteliselt palju soovimatuid kõrvalnähte. Enam kui 90% vastavat ravi saavatest meestest kaebavad seksuaalse huvi (liibido) ja ka erektsioonivõime languse üle. Enam kui 50% juhtudest tekivad hormooni-puudusest kuuma- ja külmahood. Mõnel mehel võib tekkida mõningane rinnanäärme suurenemine (günekomastia). Samas tekib günekomastia pea kõigil meestel, kes saavad östrogeenravi. Meessuguhormoonide pikaajaline puudus võib põhjustada luu hõrenemist ja üldist nõrkusetunnet.

Keemiaravi kasutatakse vaid siiretega eesnäärmevähi vormi korral juhul, kui kasvaja ei allu (enam) hormoonravile. Keemiaravi tapab küll kasvajarakke, kuid mõjutab alati ka normaalseid keha rakke, mistõttu on keemiaravil teistest ravimeetoditest oluliselt enam kõrvaltoimeid. Eesnäärmevähi keemiaravis on viimastel aastatel toimunud oluline progress, mis on teinud võimalikuks veidi pikendada nende haigete eluiga ja oluliselt parandada eesnäärmevähi kaugelearenenud vormidega meeste elukvaliteeti.

Eesnäärmekasvaja profülaktika

Eesnäärmekasvaja profülaktika on vastuoluline teema. Siiski on selle suhtes viimastel aastatel tähelepanu kasvanud ja ka avaldatud teaduslike uuringute arv on järsult suurenenud.

Toitumisharjumused

Eesnäärmevähk on väga harv idamaades, kuid kui sealsed mehed asuvad elama Euroopasse ja Ameerikasse ning omandavad sealsed eluviisid ja toitumisharjumused, siis esineb neil kasvajat juba sama palju kui kohalikel põliselanikel. Uuringud on näidanud, et eesnäärmevähi riski vähendavad ja ka kasvaja kasvu aeglustavad näiteks roheline tee, sojatoidud, mitmed puu- ja juurviljad. Riski suurendab näiteks punase liha söömine enam kui 5 korda nädalas, ülemäärane piimatoitude tarvitamine ja üldiselt suhkru ja kaloririkas toit.
Eriti olulised eesnäärmevähi riski vähendavad ained on seleen (mida leidub rohkelt näiteks seentes) ja lükopeen (mida leidub palju tomatis). Vitamiinidest võivad eesnäärmevähi riski vähendada E ja D vitamiinid.

Seksuaalhügieen

Regulaarne seksuaalelu vähendab veidi eesnäärmevähi tekke tõenäosust. Samas võib vähi riski tõsta suur seksuaalpartnerite arv elu jooksul. Viimaste aastate uuringud kinnitavad eesnäärmepõletiku olulist rolli eesnäärmevähi tekkes ja arengus. Seetõttu on väga oluline korralikult ravida kõiki sugutrakti põletikke ja mittestabiilsetes suhetes kasutada alati kaitsevahendeid.

Uroloogilist abi pakuvad:



Tartu Ülikooli Kliinikum, Meestekliinik
Põhja-Eesti Regionaalhaigla uroloogiaosakond
Tartu Ülikooli Kliinikumi uroloogiaosakond
Ida-Tallinna Keskhaigla
Ida-Viru Keskhaigla
Jõgeva Haigla
Kuressaare Haigla
Lõuna-Eesti Haigla
Lääne-Tallinna Keskhaigla
Narva Haigla
Põlva Haigla
Pärnu Haigla
Rakvere Haigla
Rapla Haigla
Valga Haigla
Viljandi Haigla



TUGEV MEES
LAHENDAB OMA PROBLEEMID!

Tartu Ülikooli Kliinikum, Meestekliinik
Tartus: L. Puusepa 1a, IV korrus
Tallinnas: Gonsiori 3, II korrus
Pärnus: Seedri 6, II korrus

Vastuvõtule registreerimine:
meestekliinik@kliinikum.ee
731 9323 Tartu
5331 8008 Tallinn
731 9441 Pärnu

Põhja-Eesti Regionaalhaigla uroloogiaosakond
J. Sütiste tee 19, Tallinn
Vastuvõtule registreerimine: tel. 617 1049

Tartu Ülikooli Kliinikumi uroloogiaosakond
L. Puusepa 8, Tartu
Vastuvõtule registreerimine: tel. 731 9100