

Důležité je, že zvětšení objemu prostaty na základě BHP nevznikne u všech mužů, a navíc se ani v případě zvětšení nemusí projevit subjektivními příznaky nebo komplikacemi. Postupné zvětšování TZ způsobí zúžení prostatické uretry a hrdla močového měchýře, které v určité fázi může vést ke vzniku subvezikální obstrukce. Jejimi následky jsou sekundární změny ve stěně močového měchýře (hypertrofie/dilatace svalových vláken, trabekulizace, pseudodivertikulóza) a v pokročilých stádiích i obstrukci horních močových cest se vznikem sekundárních megaureterů a hydronefrózy.

SYMPTOMATOLOGIE

Onemocnění může probíhat zcela asymptomaticky a zjistit se jen histologicky nebo jako klinická BHP. Na druhou stranu se může projevit až komplikacemi. Symptomatická BHP se projevuje příznaky dolních močových cest (lower urinary tract symptoms, LUTS), jež se mohou různě kombinovat, vyskytovat se v různé intenzitě a mohou se měnit v čase. Těmito příznaky se mohou projevat i jiná onemocnění, tzn. potíže nejsou patognomonické pro BHP.

Tab. 1. Příznaky dolních močových cest

Skupina příznaků	Uskladňovací	Vyprazdňovací
Příznaky	Časté močení Nucení na močení Urgentní inkontinence Nykturie	Opožděný začátek močení Oslabený proud moče Přerušované močení Pocit neúplného vyprázdnění Terminální odkapávání moče

DIAGNOSTIKA

Příznaky, velikost prostaty, stupeň subvezikální obstrukce a výskyt komplikací nemají absolutní souvislost. Znamená to, že je potřeba je posuzovat zvlášť, a to v případě primárního vyšetření, ale i v rámci sledování. **Příznaky** zjišťujeme pomocí anamnézy a validovaných dotazníků. Zjišťuje se výskyt, intenzita příznaků a jejich dopad na kvalitu života pacienta. Nejvíce se používá dotazník IPSS (International Prostate Symptom Score). Výsledek se vyjadřuje pomocí dvou čísel. První číslo označuje součet bodů z odpovědí na sedm otázek, kdy každá otázka má podle výskytu a závažnosti rozsah odpovědí od 0 do 5. Skóre 0–7 označuje mírné, skóre 8–19 střední a skóre 20–35 vyjadřuje závažné příznaky. Druhým číslem pacient hodnotí kvalitu života od nula (výborně) až po šest (nesnesitelně). **Velikost prostaty** se posuzuje klinickým vyšetřením prstem zavedeným per rectum a zobrazovacími metodami (nejčastěji transrektální ultrasonografií). **Subvezikální obstrukci** lze diagnostikovat urodynamickým vyšetřením. **Komplikace** lze prokázat zobrazovacími metodami (nejčastěji transabdominální ultrasonografií) a laboratorním vyšetřením (moč chemicky, močový sediment, kultivace moče). Další urologická vyšetření (jiné dotazníky, mikční deník, endoskopie dolních močových cest, odběr PSA a kreatininu apod.) se neprovádí u všech pacientů a používají se v rámci **diferenciální diagnostiky a stanovení prognózy onemocnění**. Endoskopie je indikována u všech pacientů s hematurií, s nádory močového měchýře nebo uretry, po předchozí operační léčbě BHP a po selhání léčby k vyloučení jiné příčiny subvezikální obstrukce či následků ozařování v oblasti malé pánve. Urodynamické vyšetření se podle Doporučených postupů Evropské urologické společnosti (EAU) doporučuje zvážit před invazivní léčbou nebo u pacientů se závažnými vyprazdňovacími příznaky (a) po předchozí operaci, (b) pokud mají vymočený objem < 150 ml, (c) s maximálním průtokem (Q_{max} > 10 ml/s), (d) s močovým reziduem > 300 ml nebo (e) mladších 50 nebo starších 80 let.

LÉČBA

Mezi léčebné možnosti BHP se řadí sledování, změna životního stylu, farmakoterapie, operační léčba a drenáž dolních močových cest. Výběr léčebných metod závisí na závažnosti subjektivních potíží, přítomnosti subvezikální obstrukce a výskytu komplikací. Nemocné s malými subjektivními potížemi bez komplikací a závažné subvezikální obstrukce lze **sledovat bez jakékoliv léčby**. U pacientů s potížemi zhoršujícími kvalitu života bez komplikací se používá **farmakologická léčba**. Jednotlivé preparáty nebo jejich kombinace se podávají podle závažnosti příznaků, klinických nálezů a preferencí pacienta. Nejčastěji se používají sympatolytika, která snižují tonus hladké svaloviny ve stromatu prostaty. Jsou vhodné zejména v případě nutnosti rychlého ovlivnění subjektivních potíží způsobených BHP. Vlastní účinek léku na prostatickou tkáň se dostaví v průběhu několika dnů až týdnů. Další skupinou jsou blokátory 5 α -reduktázy, enzymu katalyzujícího přeměnu testosteronu na dihydrotestosteron (DHT) v prostatické tkáni. Pokles jeho hladiny způsobí zmenšení objemu prostaty, zpomalení metabolismu buněk a snížení hladiny PSA. Nástup jejich účinku je postupný (několik měsíců) a obecně jsou indikovány u nemocných s větším objemem prostaty a vyšším rizikem vzniku komplikací. V léčbě mírných příznaků se používá fytofarmacie. Látky obsažené ve fytofarmacích ovlivňují prokrvení prostatické tkáně, zpomalují metabolismus buněk, a tím zlepšují subjektivní potíže pacientů. Přípravky většinou obsahují výtažky ze *Serenoa repens* (vrbovka), *Pygeum africanum* (pakaštan), *Cucurbita pepo* (okurka) nebo *Urtica spp.* (kopřivovité). Farmakoterapie má symptomatický charakter, nezabraňuje zcela vzniku komplikací a obvykle je nutno ji užívat trvale. Další léky používané u pacientů s BHP (např. anticholinergika, inhibitory fosfodiesterázy 5. typu, antidiuretický hormon) se nepovažují za kauzální léčbu onemocnění. **Operační léčba** je indikována v případě komplikací, u nemocných s významnými subjektivními potížemi nebo při neúčinnosti konzervativní léčby. Rozhodnutí o způsobu operace závisí na dovednostech a zkušenosti urologa, ale obecně se stanovuje podle objemu a morfologie prostaty a výskytu komplikací. Cílem operační léčby je odstranění části nebo celého objemu přechodné zóny a uvolnění subvezikální obstrukce. Operační léčba se podle okolností doplňuje o další výkony (cystolitotrypsie, zavedení stentů apod.).