

HASTALARIN GÖZÜYLE PROSTAT HASTALIĞI: FARKLI BİR BAKIŞ

PROSTATE DISEASE: PATIENT'S POINT OF VIEW

MÜEZZİNOĞLU T., LEKİLİ M., GÜMÜŞ B., BÜYÜKSÜ C.

Celal Bayar Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji Anabilim Dalı, MANİSA

ÖZET

Bu çalışmamızın amacı Türk erkeklerinin hem prostat bezi ve hastalıkları hakkında bilgi düzeylerini ölçmek hem de tedavi seçeneklerine bakış açılarını ortaya koymaktır.

Çalışma 31-81 yaşlarında 422 erkek bireyden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 55 idi. Ürolojik değerlendirme sonrası I-PSS formları dolduruldu. Ayrıca prostat ve hastalıkları ile tedavi yöntemleri hakkında bilgi ve düşüncelerini ölçebileceğimiz önceden hazırlanmış bir anket dolduruldu.

Prostat nedir sorusuna %14 yetersiz, %1.8 yanlış yanıt verdi. %65.7 birey ne olduğunu bilmediğini ifade ederken sadece %18.5 birey doğru olarak yanıtladı. En iyi tedavi yöntemi nedir sorusunu; %2.2'si ilaç, %16.6'sı açık operasyon, %2.2'si TUR-P ve sadece %0.4'ü beklemek şeklinde yanıtlarken, %78'i prostat hastalığının tedavisini bilmediğini söyledi. BPH olduğunda tedavi kendilerine bırakılırsa %69.4'ü ilaç tedavisini, %26.6'sı ameliyat olmayı ve %3.7'si beklemeyi yeğlemektedir. Bireylerin %94.8'i tedavi seçimini doktoruna bırakmaktadır. Ameliyat olmayı yeğlemeyenlere nedeni sorulduğunda %9.5'u yaşlılığını, %72'si ölüm korkusunu, %6'sı empotans olabileceğini, %8.5'u yakınmalarının geçmemesinden korktuğunu ve sadece %1.5'u inkontinans olmaktan korktuğunu ileri sürmektedir.

Türk erkeklerinin büyük çoğunluğu hala prostat bezi, hastalıkları ve bunların tedavi yöntemlerini bilmemektedir. Prostat hastalığının bir kader veya yaşlanmanın doğal bir sonucu olmadığı, tedavi edilebileceği topluma öğretilmelidir. Bu çalışma göstermektedir ki, toplumun bilgisini arttırmak ve daha bilinçli hastalar için en önemli görev biz ürologlara düşmektedir.

Anahtar Kelimeler: Prostat, prostat hastalıkları, tedavi.

ABSTRACT

The aim of this study is to investigate both knowledge of community about prostate and prostatic diseases, and approach on therapeutic modalities.

Study group consists of 422 men (31-81) ages. The mean age was 55. After general examination, I-PSS was obtained. Moreover, all cases were filled a questionnaire to determine patient's point of view to prostate, prostatic diseases, and therapeutic modalities.

14% of the patients answered insufficiently and 1.8% of them gave wrong answer to the question of "what is prostate?". 65.7% of men did not know what the prostate is, only 18.5% of men answered correctly. Men preferred drug (2.2%) open surgery (16.6%) and TUR-P (2.2) while 0.4% of them watchful waiting as a treatment modality. 78% of the men have no any information about treatment of prostatic diseases. If men had BPH, they would have preferred medical, surgical treatment and watchful waiting consequently (69.4%, 26.6%, 2.2%). 94.8% of men left the therapeutic decision to their physician. The men who did not want to be treated surgically were afraid of surgery, because of their ages (9.5%), fear of dead (%72), probability of impotence (6%), the idea of beneficial effect (8.5%) and probability of incontinence (1.5%).

Most of Turkish men still had no information about prostate, prostatic diseases and therapeutic approaches. People should be informed that prostatic diseases are not a natural end point of aging or are not the result of destiny. In this present study, we concluded that the most important responsibility is due to urologists to increase the knowledge of people and more educated patients.

Key Words: Prostate, prostatic disease, therapy

GİRİŞ

Çalışma grubu 31 ile 81 yaşları arasında 422 erkek bireyden oluşmaktadır. Yaş ortalaması 55 (31-81) idi. Tüm bireylerin genel ürolojik değerlendirmelerini takiben uluslararası prostat semptom skor (I-PSS) formları dolduruldu. Daha sonra tüm bireylerden, prostat ve hastalıkları ile te-

davi yöntemleri hakkında bilgi ve düşüncelerini ölçebileceğimiz önceden hazırlanmış bir anket formu doldurması istendi. Okuma yazma oranı düşük olduğu için I-PSS formlarının tamamı ve sadece okuma yazması olmayan bireylerin anket formları çalışmayı yapan hekim tarafından dolduruldu.

Dergiye Geliş Tarihi: 01.06.2001

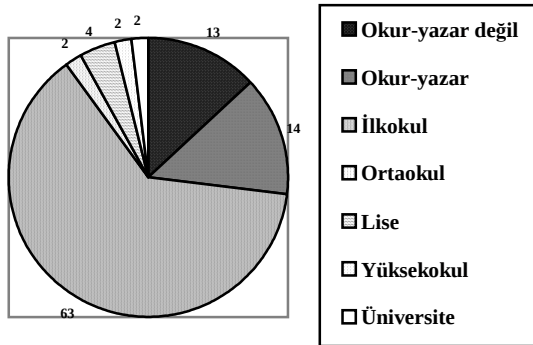
Yayına Kabul Tarihi: 30.10.2001 (Düzeltilmiş Hali İle)

Anket formu kimlik bilgileri ve prostat ile ilgili genel bilgi sorularını içermektedir. Birinci bölümde sosyo-demografik sorular bulunmaktadır. Bu sorularda bireylerin doğum tarihi ve yeri, medeni durumu, çocuk sayısı ve öğrenim durumu hakkında verileri toplandı.

İkinci bölümde ilk olarak şuan mevcut olan idrar yapma ile ilgili herhangi bir yakınma olup olmadığı sorulmaktadır. Bu soruya yanıt hayır ise diğer sorulara geçilmekte, eğer evet ise şu yanıtlar aranmaktadır: Bu yakınma nedeniyle doktora başvurduğunuz mu? Başvurduysanız size ne önerildi (ilaç, ameliyat)? Başvurmama nedeniniz nedir? Bu sorulardan sonra ailede prostat hastalığı ve bireylerin hastalıkla ilgili bilgisi irdelenmektedir. Bu sorularla bireylerin prostat ve hastalıklarının tedavisi ile ilgili bilgi düzeyleri, eğer hasta olursa hangi tedavi yöntemini tercih edeceği, ameliyat istememe nedeni, prostat ile ilgili bilgileri nasıl öğrendiği not edildi.

BULGULAR

Çalışma grubunun tamamı Manisa yöresinde yaşayan bireylerden oluşmaktadır. Çoğunluğu merkezde veya yakın köylerde olmakla birlikte ilkökul üzerinde okula gitme oranı oldukça düşüktür (Şekil 1). Çalışmaya katılan bireylerin %66.7'sinin (281) herhangi bir sağlık güvencesi yoktu. Prostat hastalığı nedir sorusuna 59 birey (%14) yetersiz, 8 birey (%1.8) yanlış yanıt verdi. 277 (%65.7) birey ne olduğunu bilmediğini ifade ederken sadece 78 (%18.5) birey doğru olarak yanıtladı.

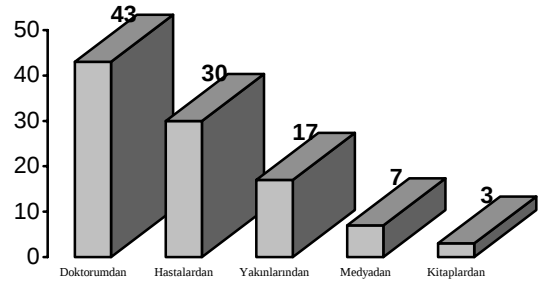


Şekil 1. Bireylerin eğitim düzeylerinin dağılımı.

Sizce en iyi tedavi yöntemi nedir sorusuna %2.2 (9)'si ilaç, %16.6 (70)'sı açık operasyon, %2.2 (9)'si TUR-P ve sadece %0.4 (2)'ü beklemek şeklinde yanıtlarken %78 (329)'i prostat hastalığı

ğının tedavi şeklini bilmediğini söyledi. BPH olduğu takdirde tedavi şekli kendilerine bırakılsa %69.4 (292)'ü ilaç tedavisini, %26.6 (112)'sı ameliyat olmayı ve %3.7 (15)'si beklemeyi yeğlemektedir. Bireyin mutlak ameliyat olması gerektiği durumda 5 birey açık operasyonu 17 birey kapalı operasyonu (TUR-P) yeğlerken 400'ü (%94.8) yöntem seçimini doktoruna bırakmaktadır. Ameliyat olmayı tercih etmeyenlere nedeni sorulduğunda %9.5'u yaşlılığını, %72'si ölüm korkusunu, %6'sı impotans olabileceğini, %8.5'u yakınmalarının geçmemesinden korktuğunu ve sadece %1.5'u inkontinans olmaktan korktuğunu ileri sürmektedir.

Son olarak prostat hakkındaki bilgileri nereden öğrendikleri sorulduğunda %43'ü (181) doktorlardan, %30'u (127) diğer hastalardan, %17'si (71) yakınlarından, %7'si (30) medyadan ve %3'ü (13) kitaplardan öğrendiklerini ifade etmektedir (Şekil 2).



Şekil 2. Bireylerin prostat hakkındaki bilgiyi elde ettikleri kaynakların dağılımı

Okur-yazar olmayan bireylerde yakınması olmasına rağmen doktora gitme oranı %36 idi. Ortaokul üzerinde eğitim almış alanlarda aynı oran sadece %40 idi. Yakınması olmasına rağmen doktora başvurmamayan bireylere nedeni sorulduğunda %23'ü korktuğunu, %65'i yakınmalarını normal karşıladığını ve kalan %12'si de kendi yöntemleriyle (fitoterapi, sıvı alımını kısıtlama gibi) tedavi olmayı denediğini ifade ettiler.

TARTIŞMA

BPH ile ilgili farklı toplumlarda yapılan geniş epidemiolojik çalışmalar yayınlanmıştır^{3,4,5,6}. Sagnier ve ark.'nın bu 4 çalışmayı derleyerek karşılaştırdıkları çalışmada; toplumlar arasında gözlenen farklılığın ürolojik hastalıklar dışında diyet ve yaşam alışkanlıkları, sağlık eğitim dü-

zeyleri ve BPH ile ilgili ne kadar bilgilendiklerine bağlı olabileceği ileri sürülmektedir⁷. Bizim çalışmamız da bu hipotezden yola çıkarak bireylerin prostat ve hastalıkları hakkında bilgi düzeyleri, tedavi çeşitlerine yaklaşımları değerlendirildi.

Çalışma grubunun yaklaşık beşte dördünün prostat ile ilgili bilgisi yoktur. Üriner yakınması olan bireylerin de yaklaşık %65'i doktora başvurmamaktadır. Her iki oranda çok yüksektir. Büyük bir çoğunluk (%65) BPH' ne bağlı gelişen alt üriner sistem yakınmalarının yaşlanmanın doğal bir sonucu olduğuna inanmakta bu nedenle tedavi olma gereksinimi bile duymamaktadır. Ancak doktora tedavi olmak için başvurmamayan bireylerde diğer önemli nedenin ekonomi olduğunu düşünüyoruz. Çünkü bireylerin çoğunun herhangi bir sağlık güvencesi yoktu. Bireylerin daha önce doktora başvurmamasına rağmen çalışmaya katılım oranının oldukça yüksek (%89.2) olması ve ilk katılanların yakınması olan bireyler olması ekonominin de etkili olduğunu göstermektedir.

4. Uluslararası BPH Tartışma Toplantısında hasta ve onunla ilk olarak karşılaşacak olan pratisyen hekim eğitiminin önemine değinilmektedir⁸. Buradaki verilerde yurtdışındaki hastaların BPH hakkındaki bilgileri öğrenme kaynakları şöyledir: %41'i radyo-televizyon, %24'ü gazete ve magazin dergileri ile %25'i doktorundan. Sonuçlar çalışma bulgularımızla karşılaştırıldığında Türkiye'deki medyanın özellikle sağlık üzerindeki eğitici etkisinin ne kadar düşündürücü olduğunu göstermektedir (Şekil 2). Türkiye'deki hastaların bilgi aldığı kaynak yine sağlığını kazanmasına yardım eden hekimlerdir.

Sonuç olarak Türk erkeklerinin büyük çoğunluğu hala prostat bezi, hastalıkları ve bunların tedavi yöntemlerini bilmemektedir. Bilenlerin de çoğu bu bilgiyi doktorlardan elde etmişlerdir. Toplum hayatında önemli yer tutan medyanın faydası yok denecek kadar azdır. Bireyler çeşitli nedenlerle operasyon olmaktan korkmakta ve çoğu ilaç tedavisini yeğlemektedir. Ancak önemli bir nokta ameliyat şart olduğunda hemen hemen tamamı yöntem seçimini doktoruna bırakmaktadır.

Amerika'da yılda 1.7 milyon doktor vizite ve 300 binden fazla ameliyata neden olan BPH

toplum için hem önemli bir sağlık hem de ekonomik sorundur^{9,10}. Bu derece önemli bir hastalık için bireylerin bilgi sahibi olma hakkı kaçınılmazdır. Bu konuda primer olarak hasta ve hastalık ikilemi arasında önemli görevi olan hekimlere olduğu gibi medyaya da büyük görev düşmektedir.

Bireylerin sosyo-kültürel düzeyleri yakınma ve sonucunda da doktora başvurma ve tedavi olma arzusunu etkilemektedir. Doğal olarak bizlere tedavi olmak için gelmeyen bireylere sağlık hizmetini ulaştırmak mümkün değildir. Bu nedenle AÜSY'nın bir kader veya yaşlanmanın doğal bir sonucu olmadığı, tedavi edilebileceği topluma öğretilmelidir. Bu çalışma göstermektedir ki, toplumun bilgisini arttırmak ve daha bilinçli hastalar için en önemli görev biz ürologlara düşmektedir.

KAYNAKLAR

- 1- **Berry SJ, Coffey DS, Walsh PC et al:** The development of human benign prostatic hyperplasia with age. *J Urol*, 132: 474, 1984.
- 2- **McConnell JD:** Epidemiology, etiology, pathophysiology, and diagnosis of benign prostatic hyperplasia; in Walsh PC, Retik AB, Stamey TA, et al: *Campbell's Urology*. 7th edition. Philadelphia, Saunders. Vol 2, 1429-49, 1998.
- 3- **Garraway WM, Collins GN, Lee RJ:** High prevalence of benign prostatic hyperplasia in the community. *Lancet*, 338:469-71, 1991.
- 4- **Chute CG, Panser LA, Girman CJ et al:** The prevalence of prostatism: A population-based survey of urinary symptoms. *J Urol*, 150: 85-9, 1993.
- 5- **Sagnier PP, Macfarlane G, Richard F et al:** Results of an epidemiological survey using a modified American Urological Association Symptom Index for benign prostatic hyperplasia in France. *J Urol*, 151: 1266-70, 1994.
- 6- **Tsukamoto T, Kumamoto Y, Masumori N et al:** Prevalence of prostatism in Japanese men in a community-based study with comparison to a similar American study. *J Urol*, 154: 391-5, 1995.
- 7- **Sagnier PP, Girman CJ, Garraway WM et al:** International comparison of the community prevalence of symptoms of prostatism in four countries. *Eur Urol*, 29: 15-20, 1996.
- 8- **Corriere J, Bobine R, Bruckman T et al:** Education and Ethics; in Denis L, Griffiths K, Khoury S, et al: *Proceedings of the 4th International Consultation on Benign Prostatic Hyperplasia (BPH)*. Paris, Scientific Communication International. 663-8, 1997.

- 9- **Guess HA:** Benign prostatic hyperplasia antecedents and natural history. Epidemiol Rev, 14:131, 1992.
- 10- **McConnell JD, Barry MJ, Bruskewitz RC et al:** Benign Prostatic Hyperplasia: Diagnosis and treatment. Clinical practise guideline. No. 8, AHCPR Publication No. 94-0582. Rockville, MD: Agency for Health Care Policy and Research, Public Health Service, US Department of Health and Human Services, 1994.

Ek 1. Benin Prostat Hiperplazisi (Prostat Hastalığı) Anket Formu

Tarih:

Boy:.....cm Kilo:.....kg

TA:...../.....mmHg

Bölüm 1. Kimlik Bilgileri

- 1- Adınız ve Soyadınız:
- 2- Doğum Tarihiniz: .../.../19...
- Doğum Yeri:
- 3- Medeni Hal:
- Evli
- Bekar
- Dul
- Boşanmış
- Ayrı Yaşamakta
- 4- Çocuk Sayısı:
- 5- En son bitirdiğiniz okul:
- Okur yazar değil
- Okur yazar
- İlkokul
- Ortaokul
- Lise
- Üniversite
- 6- Hangi sosyal güvenlik sisteminde çalışıyor ya da emeklisiniz?

	<u>Halen Çalışıyor</u>	<u>Emekli</u>
Devlet Memuru		
SSK		
Bağkur		
Güvenlik Kapsamında		
Değil		

- 7- Kaç yıldır burada yaşıyorsunuz?:
- 8- Yaşamınız boyunca 2 yıldan daha uzun süreli başka bir yerde yaşadınız mı?:
- 9- Eğer göç ettiyseniz hangi ülke ya da ilden geldiniz?:
- Evet
- Hayır
- Süresi:.....
- Yeri:.....

Bölüm 2. Özgeçmişe Ait Genel Sorular

- 1- Şu anda bir hastalığınız var mı?:
- Evet
- Hayır

- 2- Cevabınız evet ise hangi hastalık ya da hastalıklar belirtiniz:

3- Daha önce hiç ameliyat oldunuz mu?:

Evet

Hayır

- 4- Cevabınız evet ise hangi ameliyat veya ameliyatlar olduğunu yazınız:

a-.....yılında

b-.....yılında

c-.....yılında

- 5- Herhangi bir nedenle devamlı kullandığınız bir ilaç var mı?:

Evet

Hayır

- 6- Şimdiye kadar 6 ay veya daha uzun süre günde en az 1 tane olmak üzere tütün (sigara, pipo, puro vs.)kullandınız mı?

Evet

Hayır

- 7- Halen tütün kullanıyor musunuz?

a- Evet, her gün günde en az 1 tane veya daha fazla içiyorum.

b- Her gün olmamakla birlikte ara sıra içerim.

c- İçmiyorum.

- 8- 7. soruya a şikkını işaretlediyseniz günde ortalama ne kadar içiyorsunuz?:adet/gün

- 9- 7. soruya b şikkını işaretlediyseniz haftada ortalama ne kadar içiyorsunuz?:adet/hafta

- 10- Kaç yıldır sigara veya tütün mamülü kullanıyorsunuz?:.....yıl

- 11- Şimdiye kadar 6 ay veya daha uzun süre belli aralıklarla alkol kullandınız mı?:

Evet

Hayır

- 12- Halen alkol kullanıyor musunuz?

a- Evet her gün günde en çok 1 bardak veya daha fazla içiyorum.

b- Haftada birkaç kez

c- Ayda birkaç kez

d- Yılda birkaç kez

e- Hayır

- 13- Alkol olarak daha çok neyi tercih ettiğinizi yazınız:

- 14- Ne zamandır alkol kullanıyorsunuz?:yıldır.

- 15- Daha çok ne tür beslenmeye ağırlık veriyor sunuz?

Hayvansal Ağırlıklı Diyet

Bitkisel Ağırlıklı Diyet

Karışık

Bölüm 3. Prostat ile İlgili Özgeçmiş ve Genel Bilgi Soruları

İdrar yapma ile ilgili herhangi bir yakınmanız var mı?

Evet

Hayır

(Cevabınız hayır ise 6. soruya geçiniz.)

1- İdrar şikayetleri nedeniyle daha önce doktora başvurduğunuz mu?:

Evet

Hayır

2- Eğer cevabınız evet ise size ne önerildi?

Hastalığım olmadığı söylendi

İlaç önerildi

Ameliyat önerildi.

3- İlaç önerildiyse ne olduğunu yazınız :.....

4- Ameliyat önerildiyse ne tür olduğunu yazınız:

Açık

Kapalı

5- Eğer 1. soruya cevabınız hayır ise nedeni nedir?

- Korktuğum için gitmedim.

- Yaşlanınca normaldir diye düşündüm.

- Kendi yöntemlerimle tedaviyi denedim (Non-medikal, bitki vs.)

6- Yakınlarınızda prostat hastası var mı?

Evet

Hayır

7- İdrarınızı daha çok nasıl yapmayı tercih ediyorsunuz?

Ayakta

Oturarak

8- Sizce Prostat Nedir?:

9- Sizce Prostat hastalığının en iyi tedavi şekli hangisidir?:

Tedavisi yoktur

İlaç

Beklemek

Açık Ameliyat

Kapalı Ameliyat

Bilmiyorum

10- Tedavi şekli size bırakılırsa hangisini tercih edersiniz?:

İlaç

Ameliyat

Beklerim

11- Eğer ameliyat olmanız gerektiğini söylersek hangisini tercih edersiniz?:

Ameliyat şeklini doktoruma bırakırım

Açık Ameliyat isterim

Kapalı Ameliyat isterim

12- Ameliyatı tercih etmiyorsanız sebebi nedir?:

Yaşlı olmam

Ölüm korkusu

Erkekliğimin Bitmesi

Hep idrar kaçırıyor olmak

Çocuğumun olmaması

13- Prostat hakkında bilgilerinizi nasıl elde ettiniz?:

Diğer hastalardan

Yakınlarımdan

Doktorlardan

Gazete v/veya Televizyondan

Kitap ve Ansiklopedilerden