

# Benign prostat hiperplazisi ve yaşam kalitesi

Dr. H. Kamil Çam

Abant İzzet Baysal Üniversitesi Düzce Tıp Fakültesi, Üroloji Anabilim Dalı, Düzce

**B**enign prostat hiperplazisi (BPH) giderek artan insidansı da dikkate alındığında son derece önemli bir halk sağlığı sorunudur. BPH'da güncel tedavi kılavuzlarında semptomların şiddeti esas olarak alınmıştır. Ancak semptom skorlarının hastalar için karmaşık olabilmesi nedeniyle bu yaklaşımın çeşitli sakıncaları söz konusudur. Ayrıca semptomlardan haberdar olmaktansa hastanın bu semptomlardan dolayı nasıl etkilendiğinin bilinmesi çok daha önemlidir. Öte yandan BPH nadiren yaşamı tehdit eden bir hastalık olduğundan çoğunlukla tedavide amaç semptomları hafifleterek kişinin yaşam kalitesinin iyileştirilmesidir. Dolayısıyla, BPH'da yaşam kalitesinin ölçülmesi tedavide daha mantıklı bir yaklaşımdır. Ancak standart bir yaşam kalitesi ölçütü geliştirilmelidir. Bu form şüphesiz büyük rağbet görecektir ve yüksek ihtimalle BPH tedavi kılavuzlarında Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) ile yer değiştirebilecektir.

## BPH'da yaşam kalitesinin önemi

BPH önemi giderek artan bir halk sağlığı sorunu olarak gündemdeki yerini korumaktadır. Nitekim otopsi çalışmalarında ortaya konan son derece yüksek mikroskopik BPH verilerinin yanı sıra epidemiyolojik araştırmalarda da alt üriner sistem yakınmalarının 50 yaş üzeri erkeklerde %25-30 gibi yüksek bir oranda mevcut olduğu bilinmektedir (1,2). Beklenen yaşam süresinin uzamakta olduğu dikkate alınırsa bu oranların artmakta olduğu da aşıkardır. Bu bağlamda alt üriner sistem yakınmaları ile başvuran ve BPH tanısı alan hastaların gelecekte üroloji pratiğinde çok daha ciddi oranda yer alacağı görülmektedir. Nitekim yaşlı popülasyondaki artışla beraber bunun sağlık sistemine getireceği ekonomik yük ilgilileri endişelendiren boyutlardadır.

BPH'nın tedavisindeki seçenekler son yıllarda bu hasta sayısındaki yükseklik nedeniyle gerek ilaç endüstrisinin medikal ajanlar geliştirmesi gerekse de teknoloji firmalarının daha az invaziv girişimsel tedavi olanaklarını sunması ile giderek zenginleşmektedir. Bu aşamada tedavi kılavuzları da gündeme gelmiş ve belirli bir standart oluşmaya başlamıştır (2). Üriner sistem enfeksiyonu, renal fonksiyonlarda bozulma, rezistan hematüri gibi komplikasyonlar geliştiğinde cerrahi tedavinin zorunlu olduğu konusunda görüş birliği sağlanmıştır. Aynı şekilde komplikasyon gelişmeyen hastalarda ise tedavide semptomları değerlendirmek ve semptomların şiddetine göre tedavi planlanması yapılması gündeme gelmiştir. Bu amaçla Uluslararası Prostat Semptom Skoru (IPSS) indeksinin kullanılması yaygın kabul görmüştür. Hafif semptomatik hastaya takip önerilmesi, orta derecede semptomları olan hastaya medikal tedavi verilmesi, şiddetli semptomları olan hastaya ise medikal veya girişimsel tedavilerin önerilmesi gibi IPSS sonucuna dayanan bir tedavi pratiği ağırlık kazanmıştır. Bu yaklaşım sonucunda da son yıllarda

tüm dünyada BPH'ya yönelik transüretal prostat rezeksiyonu sayısında önemli bir düşüş olduğu da görülmektedir.

Buna karşılık IPSS sonucuna dayanan yaklaşımın hatalı olabileceğini savunan görüşler de mevcuttur. Aşağıda ayrıntılı olarak belirtilen bir çok çalışmada IPSS'in anlaşılabilirliği sorgulanmış ve dolayısıyla sonuçlarının güvenilir olmadığı belirtilmiştir.

Bu gözlemlerin ışığında BPH'da semptomların değerlendirilmesinin yerine kişinin bu semptomlardan ne kadar etkilendiğinin bilinmesi gerektiği daha doğru bir yaklaşım olarak değerlendirilebilir. Diğer bir ifadeyle semptomların şiddetini bilmektense kişinin yaşamının bunlardan ne kadar etkilendiğinin yani yaşam kalitesinin bilinmesi esas olmalıdır. Zaten semptomları tedavi ederken bile amaç semptomların giderilerek kişinin mutlu olması ise ki bu da yaşam kalitesinin iyileştirilmesi anlamına gelmektedir, o kişi için semptom skorundan ziyade yaşam kalitesinin ölçülmesi çok daha rasyonel bir davranış olacaktır. Çok basit bir örnekle bir medikal tedavi ile hastanın semptom skorunda sadece 2 puanlık bir düşüş sağlanmış olabilir ve hekim tarafından anlamlı bir fayda olarak değerlendirilmeyebilir. Ancak hasta bu durumu belki de kendisini en çok rahatsız eden parametrede bir iyileşme olması nedeniyle yaşam kalitesinde çok daha anlamlı bir artış olarak algılayabilir ve bu tedavi ile mutlu ve sürdürülebilir bir yaşam arzu edebilir. Bu örnek bile semptomların yerine yaşam kalitesinin ana hedef olması gerektiğini göstermektedir. Bu da IPSS yerine yaşam kalitesi ölçütlerini kullanmayı öngörmektedir. Bu bağlamda IPSS formunda yer alan 8. sorunun tanımlayıcı olduğu, tek bir soru ile yaşam kalitesinin ölçülmesinin mümkün olmadığı unutulmamalıdır.

Diğer açıdan BPH'nın nadiren hayatı tehdit eden bir hastalık olduğunu, daha ziyade yaşam kalitesini etkilediğini düşünmek akılcı bir yaklaşımdır. Dolayısıyla BPH tedavisinde özellikle girişimsel tedaviler öncesi yaşam kalitesini değerlendirmek çok daha anlamlı olmalıdır. Nitekim Uluslararası Konsensus Toplantısında semptomatik BPH hastalarında ciddi komplikasyon gelişmemişse tedavide ana amacın semptomların giderilmesi ve yaşam kalitesinin iyileştirilmesi olduğu belirtilmiştir (3). Bu yaklaşım daha sonraki yıllarda da benzer şekilde ifade edilmiş ve düşük risk grubunda tedavide yaşam kalitesinin iyileştirilmesi hedef olarak sunulmuştur (4). Aynı şekilde Avrupa Üroloji kılavuzlarında da yaşam kalitesinin iyileştirilmesinin tedavide amaç olduğu net olarak ifade edilmiştir (2).

Bu düşünce yapısını esas alan ve BPH'da yaşam kalitesini ve ilgili ölçütlerin tedavide olası rolünü ortaya koyan çalışmalarla son yıllarda giderek artan oranda karşılaşmak mümkündür.

## IPSS BPH tedavisinde karar verdirci olmalı mı?

Güncel BPH tedavi kılavuzlarında semptomların şiddetini dolayısıyla IPSS sonucunu esas alan tedavi yaklaşımları ön plana çıkmaktadır. Hafif semptomatik hastalar için hatta başka tetkik dahi gerekli görülmezsizin izlem önerilirken, şiddetli semptomatik hastalar için cerrahi tedavi gündeme gelebilmektedir. Ancak IPSS'in hastalar tarafından anlaşılmasında güçlük çekilebileceği ve dolayısıyla sonuçlarının yanıltıcı olabileceği ileri sürülmektedir:

Çarpıcı bir çalışmada 768 hasta üzerinde, IPSS formunda anlamadıkları maddeleri boş bırakmaları önceden istendiğinde yaklaşık yarısının anketi tamamlayamadıkları saptanmıştır (5). 262 hastalık benzer bir çalışmada da her üç hastadan birinin IPSS formunu tam olarak anlamadıkları belirlenmiştir (6). Farklı bir çalışmada da hastaların %50'sinden azının IPSS anketini tam olarak doldurabildikleri gözlemlenmiştir (7). Ülkemizden 200 hastalık bir çalışmada ise hastalardan anlamadıkları soruları boş bırakmaları istendiğinde %29 hastanın soruların tamamını boş bıraktıkları, diğer %44'ünün ise en az bir maddeyi işaretlemedikleri saptanmıştır (8). Sonuçta sadece 4 hastadan birinin IPSS anketini anladıkları ve tam olarak doldukları izlenmiştir. Amerika'da siyahlarda yapılan bir gözlemlerde de ancak üçüncü değerlendirmede hasta ve doktorun IPSS formunun doğru olarak doldurulduğu kanaatine vardıkları belirtilmiştir (9). Öte yandan IPSS sonuçlarının kadın ve erkeklerde benzer değerler verebileceği de gösterilmiştir (10).

Bütün bu gözlemler neticesinde bazı merkezler semptomların varlığından ziyade hastaların bunlardan ne kadar etkilendiklerinin değerlendirilmesinin çok daha değerli olduğunu belirtmişlerdir. Hatta tedavi kılavuzlarının aksine semptom skorlarını kullanmadıklarını ifade etmişlerdir (11).

Sonuçta IPSS anlaşılması zor bir anket olarak değerlendirilmelidir. Skor neticeleri şüpheyle karşılanmalıdır ve bu sonuçlara bağlı kalarak tedavide özellikle invaziv seçenekler tercih edilirken tekrar değerlendirme yapılmalıdır. Öte yandan BPH'da semptomların varlığından ziyade bunların hastanın yaşam kalitesine etkilerinin bilinmesi ve tedavinin buna göre düzenlenmesi ve etkinliğinin araştırılması çok daha gerçekçi bir yaklaşım olarak değerlendirilmelidir.

### BPH'nin yaşam kalitesine etkisi

BPH ve yaşam kalitesi ilişkisi açısından ilk cevaplanması gereken soru şüphesiz "BPH yaşam kalitesini etkiler mi?" olmalıdır. Bu konuda ikna edici çalışmalardan birisinde BPH nedeniyle ameliyat randevusu verilmiş 189 hasta üzerinde 36 maddelik Kısa Sağlık Anketi (36-

item Short Form Health Survey, SF-36) kullanılarak yapılan değerlendirme sonucunda, aynı yaş grubundakilerle karşılaştırıldığında yaşam kalitesinin BPH hastalarında çok daha kötü olduğu gösterilmiştir (12). BPH'nın günlük aktivite ve işle ilgili parametreleri oldukça etkilediği bulunmuştur. Sosyal ilişkiler açısından da BPH hastalarında daha düşük skorlar ile karşılaşmıştır. Çarpıcı olarak BPH'nın genel iyilik halini belirgin olarak bozduğu görülmüştür. Nitekim hastaların yarısından fazlası sağlıklarının bir yıl öncesine göre daha kötü olduğunu beyan etmişlerdir. Özellikle dolun fazı semptomlarının yaşam kalitesini olumsuz etkilediği, ancak prostat hacmi ve uroflow değerleri ile ilişki kurulamadığı da belirtilmiştir.

Toplumda 1115 kişi üzerinde yapılan epidemiyolojik bir çalışmada da 50 yaş üzeri erkeklerde %41 oranında orta ve şiddetli derecede alt üriner sistem yakınmalarının bulunduğu ve bunun yaşam kalitesini (Avrupa Yaşam Kalitesi Formu, EQ-5D ile) olumsuz etkilediği bildirilmiştir (13). Bu etkileşimin semptomların şiddeti ile paralellik gösterdiği belirtilmiştir. İlginç bir nokta İngiltere, Galler ve İskoçya'da yapılan bu çalışmada deneklerin sadece %11'inin BPH tedavisi için medikal veya cerrahi alternatiflerinden haberdar olduklarını beyan etmeleridir. Benzer şekilde diğer çalışmalarda da farklı yaşam kalitesi ölçütleri kullanıldığında BPH hastalarında genel popülasyona göre yaşam kalitesi parametrelerinin daha kötü olduğu bildirilmiştir (14,15).

Bir Japon çalışmasında da semptomlara ait yaşam kalitesi BPH tanılı iki farklı grupta, yeni tanı konan ve ameliyat öncesi olan hastalar olmak üzere, araştırılmış ve dolun fazı semptomlarının yaşam kalitesini daha olumsuz etkiledikleri açıklanmıştır (16). Her iki grupta da noktüri, zayıf akım ve rezidüel idrar hissi semptomlarının yaşam kalitesi ile ilişkili olduğunu gösterilmiştir. Özellikle urgensi yakınması ameliyat grubunda yaşam kalitesini bozan en önemli parametre olarak bulunmuştur. Buna karşılık pollaküri ilk grupta önemli bir parametre olarak saptanmıştır. Benzer bir şekilde başka bir çalışmada özellikle depolama semptomlarının yaşam kalitesini etkilediği, hatta bunun eşlerin yaşam kalitesini de bozduğu ifade edilmiştir (17).

Çok merkezli uluslararası bir çalışmada ise yine alt üriner sistem yakınmalarının yaşam kalitesini (BPH Impact Index kullanılarak) olumsuz etkilediği belirlenmiştir (18). Yaşam kalitesi anketinin üriner semptomlarından dolayı mutlu veya mutsuz olan kişiyi ayırt ettiği açıklanmıştır. Ayrıca yaşam kalitesi formunun kadınlar için de kullanılabileceği belirtilmiştir.

Sonuç olarak BPH yaşam kalitesini olumsuz yönde etkilemektedir. Bunu BPH'nın sebep olduğu en önemli sorun olarak da kabul etmek yanlış bir değerlendirme olmayacaktır (13).

Nitekim Drummond ve arkadaşları BPH'nın yaşam kalitesi üzerine etkisini en önde gelen problem olarak kabul etmişler ve bunun maliyet hesaplarına katılmadığını belirtmişlerdir (19).

### BPH tedavisinde yaşam kalitesi ölçütlerinin yeri

IPSS'in en önemli avantajlarından ve yaygın olarak kullanılmasının sebeplerinden birisi tedavinin etkinliğini ölçmedeki başarısıdır. Yaşam kalitesi anketlerinin de eğer kullanım alanı bulacaksa aynı amaçla uygulanabilmesinin zaruri olduğu aşikardır. Mevcut çalışmalar yaşam kalitesinin BPH tedavisinden sonra düzeldiği ve dolayısıyla yaşam kalitesi parametrelerinin de tedavi başarısını ölçmede kullanılabileceğini göstermektedir:

Bu çalışmalardan bir tanesinde dört farklı girişimsel tedavi alternatifinin (transüretral prostat rezeksiyonu, mikrodalga termoterapi, intertisyal lazer ve transüretral iğne ablasyonu) de yaşam kalitesini (BPH Impact Index kullanılarak) olumlu etkilediği gösterilmiştir (20). Transüretral rezeksiyon ve lazer gruplarında yaşam kalitesindeki düzelenin daha belirgin olduğu belirtilmiştir.

Medikal tedavinin etkinliğini ölçmede de yaşam kalitesi anketleri kullanılabilir. 1999 yılında yapılan bir derlemede geçen on yılda 11 adet BPH'da medikal tedavi çalışmasında yaşam kalitesi ölçütlerinin kullanıldığı gözlenmiş ve medikal tedavinin alfa-blokörlerde daha fazla olmak üzere yaşam kalitesini iyileştirdiği belirlenmiştir (21). Yaşam kalitesi değerlendirmenin medikal tedaviyi takipte kullanılabileceği ve aslında BPH'da yaşam kalitesi ölçütlerinin rutin olarak kullanılması gerektiği sonucuna varılmıştır.

### Sonuç

BPH'nın yaşam kalitesini olumsuz etkidiği net olarak ortaya konmuştur. Buna paralel olarak BPH'da komplikasyon oluşmadığında tedavide asıl amacın yaşam kalitesinin düzeltilmesi olduğu da artık yaygın olarak kabul görmektedir. Bu bağlamda IPSS gibi sadece semptom skorlarına dayanan yaklaşımın çeşitli sakıncaları olabilir. Dolayısıyla yaşam kalitesi anketlerinin kullanılması daha doğru ve akılcı bir yaklaşım olacaktır. Bu ölçütlerin hem cerrahi hem de medikal tedaviyi takipte kullanılabileceği gösterilmiştir. Ancak en önemli sorun BPH'ya özel yaşam kalitesi ölçütlerinin çok çeşitli olması, henüz standart bir anketin geliştirilememesi ve geliştirilmesinde de yönetsel zorlukların mevcut olmasıdır. Yine de BPH'ya özgü yaşam kalitesi formu oluşturmak adına ulusal ve uluslararası yoğun çalışmalar olduğu dikkati çekmektedir. Nitekim Çin kaynaklı bir çalışmada BPH'ya yönelik yaşam

kalitesi anketi geliştirilmiş, validite edilmiş ve BPH'da klinik uygulamalarda kullanılması gerektiği vurgulanmıştır (22). Ülkemiz için de benzer bir girişime ihtiyaç vardır.

Uluslararası kabul görmüş BPH'ya özgü bir yaşam kalitesi ölçütü ortaya konduğunda, bunun kısa sürede yaygın olarak kabul göreceğini ve hatta IPSS yerine tedaviyi yönlendirmede ve değerlendirmede kullanılacağını savunmak yanlış bir yaklaşım değildir.

#### Kaynaklar

1. Garraway WM, Collins CJ, Lee RJ. High prevalence of benign prostatic hypertrophy in the community. *Lancet* 1991; 338:469-71.
2. Oelke M, Alivizitos G, Emberton M, Gravas S, Madersbacher S, Michel M, Nording J, Rioja Sanz C, de la Rosette J. Benign prostatic hyperplasia in EAU Guidelines pocket edition 3. Arnhem, EAU, 2005; 4-11.
3. Boyle P. Cultural and linguistic validation of questionnaires for use in international studies: the nine-item BPH-specific quality-of-life scale. *Eur Urol* 1997; 32: 50-2.
4. Chapple CR. The total approach in lower urinary tract symptoms/ benign prostatic hyperplasia (LUTS/BPH) management: introduction and conclusions. *Eur Urol* 2003; 2: 1-5.
5. Netto NR, de Lima ML, de Andrade EF, Apuzzo F, da Silva MB, Davidzon IM, Moises MJ, Chamma EJ, Bogado H. Latin American study on patient acceptance of the International Prostate Symptom Score (IPSS) in the evaluation of symptomatic benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1997; 49: 46-54.
6. Lujan Galan M, Paez Borda A, Martin Oses E, Llanes Gonzalez L, Berenguer Sanchez A. The validity of the IPSS questionnaire in a sample of 262 patients with benign prostatic hyperplasia. *Arch Esp Urol* 1997; 50: 847-53.
7. MacDiarmid SA, Goodson TC, Holmes TM, Martin PR, Doyle RB. An assessment of the comprehension of the American Urological Association Symptom Index. *J Urol* 1998; 159: 873-4.
8. Çam K, Şenel F, Akman Y, Erol A. The efficacy of an abbreviated model of the International Prostate Symptom Score in evaluating benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2003; 91: 186-9.
9. Cockett ATK. Editorial comment: Symptom score in patients with benign prostatic hyperplasia. *J Urol* 1996; 155: 1959.
10. Jepsen JV, Bruskewitz RC. Comprehensive patient evaluation for benign prostatic hyperplasia. *Urology* 1998; 51: 13-8.
11. Jepsen JV, Bruskewitz RC. Office evaluation of men with lower urinary tract symptoms. *Urol Clin North Am Urology* 1998; 25:545-54.
12. Salinas-Sanchez AS, Hernandez-Millan I, Lorenzo\_Romero JG, Seura-Martin M, Fernandez-Olano C, Virseda-Radriguez JA. Quality of life of patients on the waiting list for benign prostatic hyperplasia surgery. *Qual Life Res* 2001; 10: 543-53.
13. Trueman P, Hood SC, Nayak USL, Mrazek MF. Prevalence of lower urinary tract symptoms and self-reported diagnosed Benign prostatic hyperplasia and their effect on quality of life in a community-based survey of men in the UK. *BJU Int* 1999, 83:410-5.
14. Hunter DJ, McKee M, Black NA, Sanderson CF. Health status and quality of life of British men with lower urinary tract symptoms: results from SF-36. *Urology* 1995; 45:962-71.
15. Doll HA, Black NA, Foold AB, McPherson K. Patient perceived health status before and up to 12 months after transurethral resection of the prostate for benign prostatic hypertrophy. *Br J Urol* 1993; 71: 297-305.
16. Yoshimura K, Arai Y, Ichioka K, Terada N, Matsuta Y, Okubo K. Symptom-specific quality of life in patients with benign prostatic hyperplasia. *Int J Urol* 2002; 9: 485-90.
17. Peters TJ, Donovan JL, Kay HE, Abrams P, de la Rosette JJMCH, Porru D, Thuroff JW, and the International Continence Society Benign Prostatic Hyperplasia Study: the bothersomeness of urinary symptoms. *J Urol* 1997; 157: 885-9.
18. Boyle P, Robertson C, Mazzetta C, Keech M, Hobbs R, Fourcade R, Kiemeny L, Lee C and the UREPIK Study Group. The relationship between lower urinary tract symptoms and health status: the UREPIK study. *BJU Int* 2003; 92:575-80.
19. Drummond MF, McGuire AJ, Black NA, Petticrew M, McPherson CK. Economic burden of treated benign prostatic hyperplasia in the United Kingdom. *Br J Urol* 1993, 71: 290-6.
20. Arai Y, Aoki Y, Okubo K, Maeda H, Terada N, Matsuta Y, Maekawa S, Ogura K. Impact of interventional therapy for benign prostatic hyperplasia on quality of life and sexual function: a prospective study. *J Urol* 2000; 164: 1206-11.
21. Rhodes PR, Krogh RH, Bruskewitz RC. Impact of drug therapy on benign prostatic Hyperplasia-specific quality of life. *Urology* 1999; 53: 1090-8.
22. Shi J, Sun Z, Cai T, Yang L. Development and validation of a quality-of-life scale for Chinese patients with benign prostatic hyperplasia. *BJU Int* 2004; 94: 837-44.