

BÖLÜM 55

COVID-19 PANDEMİSİNDE PROSTAT İLE İLİŞKİLİ ALT ÜRİNER SİSTEM SEMPTOMLARININ (AÜSS) YÖNETİMİ

İsmail NALBANT¹
Erdal BENLİ²

Giriş

2019 Aralık ayında, tüm dünyayı etkileyen yeni bir coronavirüs Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıktı. Bu virüsün özellikle solunum yollarını etkilemesi nedeniyle akut respiratuvar sendrom coronavirüs -2 (SARS-Co-2) olarak adlandırıldı. Aslında o günlerde ciddiyeti tam olarak anlaşılmayan bu virüs, kısa süre içinde artan vaka sayıları yüzünden WHO tarafından oldukça tehlikeli ve bulaşıcı bir hastalık olarak duyuruldu ve COVID-19 pandemisi olarak ilan edildi (1). Her geçen gün dünyayı etkisi altına alan bu virüsle ilişkili elimizde yeterli bilgi olmadığı gibi, bu hastalıkla ilişkili bilinen bir aşı ya da ilaç da bulunmamaktadır. Bazı aşı çalışmaları devam etse de şuan için, bu hastalıktan korunmak için elimizde maske, mesafe ve hijyen kurallara dışında bir şey bulunmamaktadır. 18 Kasım 2020 itibarı ile tüm dünyada, yaklaşık 56 milyon kişi bu hastalık tanısı almış ve 1,33 milyon kişi de bu hastalıktan dolayı kaybedilmiştir (2). Bu hastalığın ne kadar devam edeceği bilinmemektedir. En korkulan bir diğer senaryoda, bu virüsün mutasyon değiştirerek her yıl farklı bir formda karşımıza çıkmasıdır. Yani her yıl yeniden yeni coronavirüs pandemileri ile karşılaşabiliriz. Bu salgın nedeniyle hastanele-

rin çoğunda normal işleyiş bozulduğu gibi birçok sağlık kuruluşu da artık ilgisini sadece COVID-19 hastaları üzerinde yoğunlaştırmış durumdadır. Bu durum da önemli sorunları potansiyel olarak taşımaktadır.

Birçok kronik hasta gibi prostat hastaları da, bu süreçte ciddi olarak etkilendi. Prostat hastalıklarının özellikle ileri yaşta ve erkek cinsiyette görülmesi, bu hastaları virüsün de hedef kitlesi haline getirmektedir (3,4). Bu hastalarda diyabet, hipertansiyon, akciğer gibi kronik hastalıklar daha sık görülür. Coronavirüs, kronik hastalığı olan kişilerde daha ağır ve ölümcül seyreder. Sonuç olarak bu hasta grubu hem virüsün hem de alt üriner sistem semptomları (AÜSS) için hedef kitle grubunu oluşturur (5). Bir diğer sorun, progresyon riski olan bu hastalık için, bu dönem için tanımlanmış kanıta dayalı kılavuzlarda yoktur. Bu hastaların çoğu bu süreçte takiplerini yapan kendi doktorlarına ulaşamadı ya da salgın nedeniyle hastaneye gidemediler. Takipsiz kalan bu hastaların bir kısmında semptomlar kötüleşti, bir kısmında progresyon gelişti. Bu hastaların yaşadığı zorlukların bir kısmını, günlük pratiğimizde biz de gözlemledik. Riskli grupta tanımlanan bu hasta grubunun yaşam kalitesi bir yandan salgının

¹ Doç. Dr. İsmail NALBANT, Özel Etlik Lokman Hekim Hastanesi Üroloji Bölümü, nalbant60@yahoo.com

² Doç. Dr. Erdal BENLİ, Ordu Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji AD. drerdalbenli@gmail.com



Riskli hastalarda PCR testinin önceden yapılması faydalı olabilir. Biz kendi kliniğimizde semptomu olmayan ileri yaş ve ek hastalığı olan hastalarda kullanıyoruz. Test sonucu pozitif olan hastalarda, acil girişim gerekmedikçe cerrahi işlem ertelenmelidir. COVID pozitif iken cerrahi yapılan hastalar ile ilgili elimizde yeterli data yoktur. Bu hastalarla ilgili cerrahi yanında, COVID-19 içinde ayrıntılı bir onam alınması olası yasal sorunlardan açısından yararlı olabilir. Biz bu dönemde klasik olarak kullandığımız onam formun yanında, COVID -19 ile ilgili hastanede oluşabilecek sorunlarla ilgili de onam formu kullanıyoruz. Bu süreçte hasta ve yakınları ile tedavinin olası fayda ve zararlarını daha fazla konuşmak gerekir.

Sonuç

COVID-19 virüsü ülkemizi ve tüm dünyayı tehdit etmektedir. Özellikle medyaya yansıyan yoğun bakım ve hastane görüntüleri, insanları kaygılandırmakta ve korkutmaktadır. Bu dönemde çoğu hastane sadece bu salgınla ilgilenmeye başladı ve normal işleyiş tamamen aksadı ve birçok hasta gibi prostat ile ilişkili AÜSS olan hastalarda de bu süreçte mağdur oldu. AÜSS her ne kadar benign karakterde olsada, böbrek kaybı sepsis gibi önemli sorunlarla ilişkili olabilir. Hastalar Corona Virüs ile AÜSS sorunları arasında sıkışıp kaldılar. Normal insanlara göre daha çok etkilendiler. Daha da kötüsü bu salgın günlerinde, bu hastaların takip ve tedavisinde uygulayacağımız bir kılavuzda yoktur. Yüzyılda bir yaşanan bu olaya herkesin hazırlıksız yakalandığı açıktır. Ancak bu hastaların takipleri ve tedavileri, salgının gölgesinde bırakılamaz. Bu hastalar, salgın riski ile AÜSS'nin potansiyel sorunları dengelenerek takip ve tedavileri sürdürülmek zorundadır. Bu dönemde AÜSS hastalarının bu konuda uzman kişilerce değerlendirilmesi ve takip edilmesi faydalı olabilir. Hastanın şikayetleri hakkında ayrıntılı olarak bilgilendirilmesi, hastalığının farkında olmasını sağlar. Bu bilgilendirme hastanın kötüleşen semptomlarını tanımasını ve bir yandan da kendini güvende hissetmesini sağlar. Tedavide standart bakımın yanına mutlaka yaşam stili de-

ğişikliği eklenmelidir. Acil tedavi gerektirmeyen tüm vakalar, gerekli bilgilendirme sonrası ertelenmelidir. Bu hastaların ilk değerlendirilmesinde hasta öyküsü sıklıkla yeterli olur. Kılavuzlarda çalıştığımız hastanenin kapasitesini ve salgın ile ilgili durumu göz önünde bulundurularak karar verilmesini öneriyor. Bunlar arasında özellikle pandemi hastanesi olup olmadığı, bölgemizdeki vaka sayıları, yoğun bakım kapasitesi ve ventilasyon cihazlarının durumu, covid için ayrılan yatak kapasitesi, bu hastaların izole edildiği alan varlığı gibi. Takip işlemleri mümkünse online görüşme ve teletıp yöntemleri ile yapılmalıdır. Pandemi nedeniyle bizim koşullar uygun değilse, uygun koşulun olduğu hastanelere yönlendirilmelidir. Belki de en iyisi solunum damlacıkları gibi, idrar temasından da kaçınılmalıdır. Bu süreçte tüm kararlar mümkün olduğunca hasta ve yakınları ile birlikte, hastane alt yapımız, hastalığın şiddeti gibi faktörler göz önüne alınarak yürütülmelidir. Mümkün olan her durumda, hastalar hastaneden uzak tutulmalı, sorunları uzaktan çözülmeye çalışılmalı diye düşünmekteyiz.

KAYNAKLAR

1. Bahmad HF, Abou-Kheir W. Crosstalk between COVID-19 and prostate cancer. *Prostate Cancer Prostatic Dis.* 2020;23(4):561-563. doi: 10.1038/s41391-020-0262-y.
2. BBCNEWS Türkçe (2020) Koronavirüs haritası: Dünyada vaka sayısı 55 milyonu aştı, ülkelerde son durum ne? (19Kasım 2020) <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51719684>.
3. Borges do Nascimento IJ, Cacic N, Abdulazeem HM, et al. Novel Coronavirus Infection (COVID-19) in Humans: A Scoping Review and Meta-Analysis. *J Clin Med.* 2020;9(4):941. doi: 10.3390/jcm9040941.
4. La Vignera S, Cannarella R, Condorelli RA, et al. Sex-Specific SARS-CoV-2 Mortality: Among Hormone-Modulated ACE2 Expression, Risk of Venous Thromboembolism and Hypovitaminosis D. *Int J Mol Sci.* 2020;21(8):2948. doi: 10.3390/ijms21082948.
5. Cheng VCC, Wong SC, Chen JHK, et al. Escalating infection control response to the rapidly evolving epidemiology of the coronavirus disease 2019 (COVID-19) due to SARS-CoV-2 in Hong Kong. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2020;41(5):493-498. doi: 10.1017/ice.2020.58.
6. Martin SA, Haren MT, Marshall VR, et al. Prevalence and factors associated with uncomplicated storage and voiding lower urinary tract symptoms in community-dwelling Australian men. *World J Urol.*



- 2011;29(2):179-84. doi: 10.1007/s00345-010-0605-8.
7. Agarwal A, Eryuzlu LN, Cartwright R, et al. What is the most bothersome lower urinary tract symptom? Individual- and population-level perspectives for both men and women. *Eur Urol*. 2014;65(6):1211-7. doi: 10.1016/j.eururo.2014.01.019.
 8. De Ridder D, Roumeguère T, Kaufman L. Urgency and other lower urinary tract symptoms in men aged ≥ 40 years: a Belgian epidemiological survey using the ICIQ-MLUTS questionnaire. *Int J Clin Pract*. 2015;69(3):358-65. doi: 10.1111/ijcp.12541.
 9. Kupelian V, Wei JT, O'Leary MP, et al. Prevalence of lower urinary tract symptoms and effect on quality of life in a racially and ethnically diverse random sample: the Boston Area Community Health (BACH) Survey. *Arch Intern Med*. 2006;166(21):2381-2387. doi: 10.1001/archinte.166.21.2381.
 10. Abrams P, Cardozo L, Fall M, et al. The standardisation of terminology of lower urinary tract function: report from the Standardisation Sub-committee of the International Continence Society. *Neurourol Urodyn*. 2002;21(2):167-178. doi: 10.1002/nau.10052.
 11. Chapple CR, Wein AJ, Abrams P, et al. Lower urinary tract symptoms revisited: a broader clinical perspective. *Eur Urol*. 2008;54(3):563-9. doi: 10.1016/j.eururo.2008.03.109.
 12. McVary KT, Roehrborn CG, Avins AL, et al. Update on AUA guideline on the management of benign prostatic hyperplasia. *J Urol*. 2011;185(5):1793-803. doi: 10.1016/j.juro.2011.01.074.
 13. Barry MJ, Fowler FJ Jr, O'Leary MP, et al. The American Urological Association symptom index for benign prostatic hyperplasia. The Measurement Committee of the American Urological Association. *J Urol*. 1992;148(5):1549-57. doi: 10.1016/s0022-5347(17)36966-5.
 14. Barqawi AB, Sullivan KF, Crawford ED, et al. Methods of developing UWIN, the modified American Urological Association symptom score. *J Urol*. 2011;186(3):940-944. doi: 10.1016/j.juro.2011.04.057.
 15. Homma Y, Yoshida M, Seki N, et al. Symptom assessment tool for overactive bladder syndrome--overactive bladder symptom score. *Urology*. 2006;68(2):318-323. doi: 10.1016/j.urology.2006.02.042.
 16. EAU (2020). European Association of Urology Guidelines. Management of Non-neurogenic Male LUTS. (19.11.2020 <https://uroweb.org/guideline/treatment-of-non-neurogenic-male-luts/>).
 17. Yap TL, Cromwell DC, Emberton M. A systematic review of the reliability of frequency-volume charts in urological research and its implications for the optimum chart duration. *BJU Int*. 2007;99(1):9-16. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.06499.x.
 18. Roehrborn CG, Sech S, Montoya J, et al. Interexaminer reliability and validity of a three-dimensional model to assess prostate volume by digital rectal examination. *Urology*. 2001;57(6):1087-1092. doi: 10.1016/s0090-4295(01)00965-7.
 19. Roehrborn CG, Bartsch G, Kirby R, et al. Guidelines for the diagnosis and treatment of benign prostatic hyperplasia: a comparative, international overview. *Urology*. 2001;58(5):642-650. doi: 10.1016/s0090-4295(01)01402-9.
 20. Comiter CV, Sullivan MP, Schacterle RS, et al. Urodynamic risk factors for renal dysfunction in men with obstructive and nonobstructive voiding dysfunction. *J Urol*. 1997;158(1):181-185. doi: 10.1097/00005392-199707000-00059.
 21. Lee JH, Kwon H, Park YW, et al. Relationship of estimated glomerular filtration rate with lower urinary tract symptoms/benign prostatic hyperplasia measures in middle-aged men with moderate to severe lower urinary tract symptoms. *Urology*. 2013;82(6):1381-1385. doi: 10.1016/j.urology.2013.07.049.
 22. Roehrborn CG. Alfuzosin 10 mg once daily prevents overall clinical progression of benign prostatic hyperplasia but not acute urinary retention: results of a 2-year placebo-controlled study. *BJU Int*. 2006;97(4):734-741. doi: 10.1111/j.1464-410X.2006.06110.x.
 23. Oelke M, Höfner K, Jonas U, et al. Diagnostic accuracy of noninvasive tests to evaluate bladder outlet obstruction in men: detrusor wall thickness, uroflowmetry, postvoid residual urine, and prostate volume. *Eur Urol*. 2007;52(3):827-34. doi: 10.1016/j.eururo.2006.12.023.
 24. Loch AC, Bannowsky A, Baeurle L, et al. Technical and anatomical essentials for transrectal ultrasound of the prostate. *World J Urol*. 2007;25(4):361-366. doi: 10.1007/s00345-007-0195-2.
 25. Karabulut I, Cinislioglu AE, Cinislioglu N, et al. The Effect of the Presence of Lower Urinary System Symptoms on the Prognosis of COVID-19: Preliminary Results of a Prospective Study. *Urol Int*. 2020;104(11-12):853-858. doi: 10.1159/000510761.
 26. Gadzinski AJ, Gore JL, Ellimoottil C, et al. Implementing Telemedicine in Response to the COVID-19 Pandemic. *J Urol*. 2020;204(1):14-16. doi: 10.1097/JU.0000000000001033.
 27. Boehm K, Ziewers S, Brandt MP, et al. Telemedicine Online Visits in Urology During the COVID-19 Pandemic-Potential, Risk Factors, and Patients' Perspective. *Eur Urol*. 2020;78(1):16-20. doi: 10.1016/j.eururo.2020.04.055.
 28. Kirby RS. The natural history of benign prostatic hyperplasia: what have we learned in the last decade? *Urology*. 2000;56(5):3-6. doi: 10.1016/s0090-4295(00)00747-0.
 29. Netto NR Jr, de Lima ML, Netto MR, et al. Evaluation of patients with bladder outlet obstruction and mild international prostate symptom score followed up by watchful waiting. *Urology*. 1999;53(2):314-316. doi: 10.1016/s0090-4295(98)00475-0.
 30. Wasson JH, Reda DJ, Bruskewitz RC, et al. A comparison of transurethral surgery with watchful waiting for moderate symptoms of benign prostatic hyperplasia. The Veterans Affairs Cooperative Study Group on Transurethral Resection of the Prostate. *N Engl J Med*. 1995;332(2):75-79. doi: 10.1056/NEJM199501123320202.
 31. Isaacs JT. Importance of the natural history of benign



- prostatic hyperplasia in the evaluation of pharmacologic intervention. *Prostate Suppl.* 1990;3:1-7. doi: 10.1002/pros.2990170502.
32. Brown CT, Yap T, Cromwell DA, et al. Self management for men with lower urinary tract symptoms: randomised controlled trial. *BMJ.* 2007;334(7583):25. doi: 10.1136/bmj.39010.551319.AE.
 33. Michel MC, Vrydag W. Alpha1-, alpha2- and beta-adrenoceptors in the urinary bladder, urethra and prostate. *Br J Pharmacol.* 2006;147(2):88-119. doi: 10.1038/sj.bjp.0706619.
 34. Barendrecht MM, Koopmans RP, de la Rosette JJ, et al. Treatment of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia: the cardiovascular system. *BJU Int.* 2005;95(4):19-28. doi: 10.1111/j.1464-410X.2005.05487.x.
 35. Welk B, McArthur E, Fraser LA, et al. The risk of fall and fracture with the initiation of a prostate-selective α antagonist: a population based cohort study. *BMJ.* 2015;351:h5398. doi: 10.1136/bmj.h5398.
 36. Gacci M, Ficarra V, Sebastianelli A, et al. Impact of medical treatments for male lower urinary tract symptoms due to benign prostatic hyperplasia on ejaculatory function: a systematic review and meta-analysis. *J Sex Med.* 2014;11(6):1554-66. doi: 10.1111/jsm.12525.
 37. Rittmaster RS, Norman RW, Thomas LN, et al. Evidence for atrophy and apoptosis in the prostates of men given finasteride. *J Clin Endocrinol Metab.* 1996;81(2):814-819. doi: 10.1210/jcem.81.2.8636309.
 38. Kirby RS, Roehrborn C, Boyle P, et al. Efficacy and tolerability of doxazosin and finasteride, alone or in combination, in treatment of symptomatic benign prostatic hyperplasia: the Prospective European Doxazosin and Combination Therapy (PREDICT) trial. *Urology.* 2003;61(1):119-26. doi: 10.1016/s0090-4295(02)02114-3.
 39. Kono M, Nakamura Y, Ishiura Y, et al. Central muscarinic receptor subtypes regulating voiding in rats. *J Urol.* 2006;175(1):353-7. doi: 10.1016/S0022-5347(05)00004-2.
 40. Chapple C, Oelke M, Kaplan SA, et al. Fesoterodine clinical efficacy and safety for the treatment of overactive bladder in relation to patient profiles: a systematic review. *Curr Med Res Opin.* 2015;31(6):1201-1243. doi: 10.1185/03007995.2015.1032917.
 41. Roehrborn CG, Siami P, Barkin J, et al. The effects of combination therapy with dutasteride and tamsulosin on clinical outcomes in men with symptomatic benign prostatic hyperplasia: 4-year results from the CombAT study. *Eur Urol.* 2010;57(1):123-131. doi: 10.1016/j.eururo.2009.09.035.
 42. in Y, Yang H, Ji W, et al. Virology, Epidemiology, Pathogenesis, and Control of COVID-19. *Viruses.* 2020;12(4):372. doi: 10.3390/v12040372.
 43. Pinto AMA, González MS. Endourology and Benign Prostatic Hyperplasia in COVID-19 Pandemic. *Int Braz J Urol.* 2020;46(1):34-38. doi: 10.1590/S1677-5538.
 44. Ribal MJ, Cornford P, Briganti A, et al. European Association of Urology Guidelines Office Rapid Reaction Group: An Organisation-wide Collaborative Effort to Adapt the European Association of Urology Guidelines Recommendations to the Coronavirus Disease 2019 Era. *Eur Urol.* 2020;78(1):21-28. doi: 10.1016/j.eururo.2020.04.056.
 45. Stensland KD, DePorto K, Ryan J, et al. Estimating the rate and reasons of clinical trial failure in urologic oncology. *Urol Oncol.* 2020;S1078-1439(20)30560-3. doi: 10.1016/j.urolonc.2020.10.070.
 46. Zhang W, Du RH, Li B, et al. Molecular and serological investigation of 2019-nCoV infected patients: implication of multiple shedding routes. *Emerg Microbes Infect.* 2020;9(1):386-389. doi: 10.1080/22221751.2020.1729071.