

Przygotowanie do wizyty urologicznej

Objawy z dolnych dróg moczowych i rosnące PSA — konsultacja

Pacjent: Tadeusz Nowak, ur. 08.11.1950 (75 lat) · **Leki stałe:** tamsulozyna 0,4 mg; ramipryl 5 mg; metformina 1000 mg 2x; atorwastatyna 20 mg; ASA 75 mg

LOGISTYKA (przy umawianiu terminu): skierowanie na konsultację urologiczną jest aktywne. Zabrać **opis USG prostaty i układu moczowego** oraz **oba wyniki PSA** (obecny i sprzed roku — ważny jest trend). Jeśli było badanie per rectum, zabrać opis. Dzienniczek mikcji (poniżej) wziąć ze sobą.

1. PYTANIA / TEMATY DO OMÓWIENIA

- PSA 5,8 ng/ml — wzrost z 4,1 rok temu.** Co dalej: rezonans (mpMRI) prostaty, biopsja, czy obserwacja?
Przy prostacie ~58 ml warto policzyć PSA density; brat miał raka prostaty — czy to obniża próg decyzji?
- Objawy z dolnych dróg moczowych:** nokturia 3–4x/noc, słaby i przerywany strumień, uczucie niepełnego opróżnienia (nasilenie umiarkowane/duże).
Tamsulozyna dała częściową poprawę. Dołączyć inhibitor 5-alfa-reduktazy (finasteryd/dutasteryd) przy powiększonej prostacie?
- Zaleganie po mikcji ok. 95 ml + beleczkowanie pęcherza.**
Czy to już ryzyko zatrzymania moczu? Kiedy myśleć o zabiegu (np. TURP), a kiedy wystarczą leki?
- Cukrzyca typu 2 (HbA1c 7,3%) a nokturia.**
Ile z nocnego oddawania moczu to prostata, a ile wielomocz z niewyrównanej glikemii? Jak to rozróżnić?
- Wywiad rodzinny:** brat — rak prostaty rozpoznany ~72 r.ż. (leczony).
Czy to zmienia częstotść kontroli PSA i próg decyzji o diagnostyce?

2. WYNIKI DO POKAZANIA ZABRAĆ WYDRUKI

USG PROSTATY I UKŁADU MOCZOWEGO		KREW / MOCZ		
Prostata	powiększona, ~58 ml	PSA całkowity	5,8 ng/ml	rok temu 4,1 — wzrost
Zaleganie po mikcji	ok. 95 ml (podwyższone)	PSA wolny / całkowity	12 %	niski — omówić
Pęcherz	beleczkowanie ścian (przewlekła przeszkoda)	Kreatynina / eGFR	1,32 / 55	łagodnie obniżony (wiek, cukrzyca)
Nerka prawa / lewa	prawidłowe, bez złogów	HbA1c / glukoza	7,3 % / 138	cukrzyca — niewyrównana
Zastój (obie nerki)	brak	Potas	4,6 mmol/l	OK (ramipryl)
		Mocz ogólny	śladowy białkomocz	bez cech zakażenia

Z wywiadu: łagodny przerost prostaty od ~5 lat, tamsulozyna od 2 lat. Nadciśnienie i cukrzyca typu 2 od ~8 lat. Bez krwiomoczu, bez kamicy, bez zakażeń dróg moczowych. **Kontekst nerkowy:** eGFR 55 przy wieku i cukrzycy — obraz łagodny, mocz bez cech zapalnych.

Co już robię (do potwierdzenia u lekarza): ograniczam płyny na 2–3 h przed snem (nokturia), prowadzę dzienniczek mikcji (godziny i objętości), pilnuję glikemii i ciśnienia, unikam leków obkurczających naczynia (np. pseudoefedryna w przeziębieniu, która nasila zatrzymanie moczu).

3. CHECKLISTA — CO ZABRAĆ

- ☐ Opis USG (prostata 58 ml, zaleganie 95 ml)
- ☐ Oba wyniki PSA — obecny 5,8 i poprzedni 4,1 (trend)
- ☐ Wyniki krwi z kreatyniną/eGFR i HbA1c
- ☐ Dzienniczek mikcji (częstość i objętości)
- ☐ Skierowanie na konsultację urologiczną
- ☐ Lista leków i suplementów (poniżej)

4. LEKI I SUPLEMENTY (KONTEKST UROLOGICZNY)

PREPARAT	DAWKA / SCHEMAT	UWAGI
Tamsulozyna	0,4 mg	LUTS, częściowa poprawa — zapytać o dołączenie inhibitora 5-alfa-reduktazy
Ramipryl	5 mg	nadciśnienie
Metformina	1000 mg 2x	cukrzyca t.2 (HbA1c 7,3)
Atorwastatyna	20 mg wieczorem	cholesterol
Kwas acetylosalicylowy	75 mg	profilaktyka sercowo-naczyniowa
Witamina D3	2000 IU	—

Przykładowy dokument wygenerowany przez asystenta zdrowia. Dane pacjenta fikcyjne. Styl życia: emeryt, spaceruje codziennie, niepalący od 20 lat, alkohol okazjonalnie. Dokument wspiera rozmowę z lekarzem, nie zastępuje diagnozy.