

Benign Prostat Hiperplazisi

- ▶ Artan yaşla beraber ortaya çıkar; 50-60 yaş arası erkeklerin yaklaşık %55'inde görülür.
- ▶ Semptomlar geç ortaya çıkar. Obstruktif semptomlar (idrar yapmaya geç başlama, idrar akımında azalma, idrar kaçırma)ve irritatif semptomları (idrara çıkmada artış, noktüri, acil idrar yapma hissi) vardır.

Benign Prostat Hiperplazisi

Vahlensieck Sınıflandırmasına göre 4 evreye bölünmüştür.

Evre I: Sorunsuz idrar çıkma; idrar akımında azalma var/yok; acil idrara çıkma hissi yok

Evre II: İdrara çıkmada ara ara zorluk olması; acil idrara çıkma hissi var/yok; hafif mesane trabekülasyonu.

Evre III: İdrara çıkmada sürekli zorlanma, mesane büyümesi, üretranın tıkanmasından ötürü üst üriner pasajların/yolakların obstrüksiyonu; >50 ml artık idrar

Evre IV: İdrara çıkmada sürekli zorlanma, mesane büyümesi, üretranın tıkanmasından ötürü üst üriner pasajların/yolakların obstrüksiyonu; >100 ml artık idrar

- ▶ **Bitkisel ilaçlar genellikle Evre I/II'de kullanılır; çünkü irritatif sendromları giderirler.**

Saw Palmetto fruit

Serenoa repens

- ▶ **Familya:** Arecaceae, Türkiye'de yetişmez; Kuzey Amerika'nın Güneydoğusunda (özellikle Florida'da) doğal olarak yetişir.
- ▶ **Bileşim:** Polisakkaritler, sabit yağ (%80'i laurik, miristik ve oleik asitten oluşur), steroidler (β -sitosterol ve glikozitleri), flavonoidler
- ▶ **ESCOP, Komisyon E ve PDR Bitki Monografileri'nde kayıtlıdır.**

- ▶ **Farmakolojik özellikleri:** Hayvanlar üzerinde yapılan çalışmalarda lipofilik saw palmetto meyve ekstresinin testosteron üretimini inhibe ettiği görülmüştür; bu da prostatik büyümeyi anlamlı olarak inhibe etmektedir.
- ▶ **Endikasyon:** Benign prostat hiperplazisi Evre I ve II; üriner sistem enfeksiyonları
- ▶ **Kontrendikasyonları:** Bilinmiyor; ancak diğer ilaçlarla kombinasyonlarında muhtemel endokrin veya α -adrenerjik reseptör bloke edici etkileri göz önünde bulundurulmalıdır.
- ▶ **Yan etki:** Nadiren mide bulantısı, kusma gibi hafif gastrointestinal rahatsızlıklar ve diyare görülebilir.
- ▶ **İlaç etkileşmesi:** Bilinen bir ilaç etkileşmesi bulunmamaktadır.

Isırgan kökü

Urtica dioica, *U. repens*

- ▶ **Familya:** Urticaceae
- ▶ **ESCOP ve Komisyon E Monografları'nda kayıtlıdır.**
- ▶ **Bileşim:** Steroller (β -sitosterol), lektinler ve polisakkaritler.

Isırgan kökü

Urtica dioica, U. repens

- ▶ **Farmakolojik özellikleri:** İdrar akışını artırır; evre I ve II'de görülen irritasyon ve rahatsızlıkların azalmasına yardımcı olur.
- ▶ **Endikasyon:** Prostat problemleri, irritabl mesane
- ▶ **Kontrendikasyon:** Kardiyak veya renal ödemi olan hastalara önerilmez.
- ▶ **Yan etki:** Hafif gastrointestinal semptomlar nadiren görülebilir.
- ▶ **İlaç etkileşmeleri:** Bilinen bir ilaç etkileşmesi bulunmamaktadır.

Kabak tohumu, pumpkin seed *Cucurbita pepo*

Familiya: Cucurbitaceae

Komisyon E ve PDR Bitki Monografları'nda kayıtlıdır.

Amerika'ya özgüdür, günümüzde dünyanın her yerinde kültürü yapılmaktadır.

Bileşim: Steroitler, özellikle 24-alkil steroller, δ -5-steroller ve δ -7-steroller; sabit yağ, oleik ve linoleik asitce zengin; vitamin E.

Kabak tohumu, pumpkin seed *Cucurbita pepo*

Endikasyon: Evre I ve II prostatik adenoma ile ilgili prostat Őikayetleri; benign prostat hiperplazisi; irritabl mesane.

Kontrendikasyon: Yoktur.

Yan etki: Yoktur.


İlaç etkileşmesi: Bilinen bir ilaç etkileşmesi bulunmamaktadır.


Etki Mekanizması	Tıbbi Bitkiler
Bakterilerin üriner sistemde tutunmasını engelleyerek	Vaccinium, Zea, Agropyron diüretikleri, Taraxacum, Equisetum, Juniperus, Apium türleri
Bakterilere zarar vererek	Archostaphylos, Borosma, Hydrastis, Chimaphila türleri
İrritasyonu gidererek	Müsilaj tipi bileşenler içeren bitkiler (Ulmus, Althea, Zea, Agropyron)

Yara İyi Edici Etki

Deri vücudumuzu saran en büyük organımızdır ve tüm vücut ağırlığımızın % 16'sını oluşturur. Derinin görevi, vücut etrafında bir bariyer oluşturarak onu dış etmenlerden korumaktır. Fakat çeşitli faktörler nedeniyle deri bütünlüğü bozulabilir.


Yara: dokunun anatomik ve işlevsel olarak bütünlüğünün bozulması durumudur.

- 
- ▶ Yarayı oluşturan etmenler çeşitlidir. Bunlar travma, fiziksel ve kimyasal yanma, basınç, hayvan ısırığı ya da sokması, metabolik bozukluklar, diyabet ve beslenme bozuklukları olarak sıralanabilir.

- 
- ▶ **Yaranın iyileşmesi:** anatomik bütünlüğünün ve fonksiyonlarının yeniden yapılandırılmasını kapsayan kompleks ve dinamik bir süreçtir. yaranın oluşması ile birlikte bir çok evre birbirini izler, ancak bu evreler kesin sınırlarla birbirinden ayrılamazlar ve iç içe geçen birbirlerini indükleyen evreler şeklindedirler.

Yara tipleri:

- ▶ **1) Akut Yaralar:** Bu tip yaralarda, yaralanmaya neden olan etmen geçici ve yaranın iyileşme süresi kısadır. Açık ve kapalı yaralar olmak üzere ikiye ayrılır.
- ▶ **a) Açık yaralar:** Bu tip yaralarda kan, damar dışına hatta vücut dışına çıkar. Kan akımı gözle görülür haldedir. Yaralanmaya sebep olan objelere göre sınıflandırılabilir.
- ▶ **-İnsizyon:** Keskin uçlu objelerin neden olduğu temiz yaralardır (eksizyon, deri parçasını kesip çıkarmak).
- ▶ **-Laserasyon:** Yumuşak dokularda kesici olmayan darbelerin neden olduğu deride ya da mukozadaki yırtıklar.

- 
- ▶ - **Abrazyon:** Pürüzlü yüzeylerin neden olduğu derinin en üst tabakasındaki (epidermis) yüzeysel yaralardır.
 - ▶ - **Delinme yarası:** İğne, çivi gibi delici objelerin batmasıyla oluşan yaralardır. Cisim doku içine saplanmışsa penetran, cisim kendisine çıkış yeri bulmuşsa perforan yaralar olarak adlandırılır.

- ▶ **a)Kapalı yaralar:** Bu tip yaralarda kan damar dışına çıkar ancak vücut dışına çıkmaz. Deri bütünlüğünün bozulmadığı ancak açık yaralardan daha tehlikeli olabilen yaralardır.
- ▶ **-Kontüzyon:** Künt uçlu bir cisimle ezilme veya sıkışma sonucu oluşur. Bu tip yaralarda deri altındaki dokularda hasar meydana gelir.
- ▶ **-Hematom:** Damarlarda oluşan hasarlar nedeniyle deri altında kan birikimi ile karakterize yaralardır.
- ▶ **-Ezilme:** Dokuların çok büyük bir güce kısa süreli ya da daha az bir güce uzun süreli maruz kalmasıyla oluşan yaralardır.


1)Kronik Yaralar:


- ▶ Kronik yaralar daha çok bası, diyabet, ülserasyon gibi etmenlerle oluşan sürekli bir etmenin neden olduğu, kabul edilebilir bir sürede iyileşmeyen uzun süreli yaralardır. Kronik yaralarda sıklıkla enflamasyon aşamasında uzama olur. Bu da doku harabiyetini arttırır. Bu tip yaralar genelde üç ay içinde iyileşmez ve tekrarlar.




▶ **Yara İyileşmesinin Evreleri**

- ▶ 1. Hemostaz fazı
- ▶ 2. Enflamasyon fazı
- ▶ 3. Proliferasyon fazı
- ▶ 4. Maturasyon fazı (Remodeling fazı).

- 
- ▶ **1. Hemostaz ve Enflamasyon Evresi**
 - ▶ Doku bütünlüğünün bozulmasıyla damarlardan çıkan trombositler deride bulunan kolojenle birleşerek pıhtılaşma faktörünü harekete geçirirler. Yara alanında oluşan pıhtı dış ortamla teması kesen bir bariyer oluşturur. Bu bariyer daha fazla mikrobiyal kontaminasyon ve sıvı kaybı meydana gelmesini engelleyerek yara bölgesinde hemostaz (denge) sağlar ve enflamasyon süreci başlar.


- 
- ▶ Hemostaz sağlanırken vasküler geçirgenlikte artış ve prostaglandinlerle birlikte kemotaktik faktörlerin (komlemanlar, IL-1, TNF, TGF (tümör büyüme faktörü)) salınması sonucu yaraya çeşitli hücrelerin göçü gerçekleşir. Yara bölgesine ilk gelen ve enflamasyon başlatan lökositler nötrofillerdir. Nötrofiller bakterilerle savaşarak onları parçalayan hücrelerdir. Daha sonra yukarıda bahsedilen uyarı ve aktivasyon mekanizmalarıyla yara bölgesine gelen monositler aktive olarak makrofajlara dönüşürler. Lökositlerin görevini devralan makrofajlar fagositoz ile bakterileri, doku artıklarını ve yıkım ürünlerini yok ederler.


- 
- ▶ Ayrıca aktive makrofajlar, açığa çıkan sitokinlerle uyarılan lenfositlerin salgıladıkları lenfokinlerle birlikte, yara alanında fibroblast migrasyonu, proliferasyonu ve kolojen sentezini uyararak proliferasyon evresine geçişte rol oynarlar.





▶ **1. Proliferasyon Evresi**


- ▶ Yara bölgesinde büyüme faktörleri bir çok hücreyi etkileyerek, onları aktive ederler, proliferasyon ve sentez işlemlerini başlatırlar. Granülasyon dokusunu oluşturmak üzere hücre sayısı ve ekstraselüler matriks elemanlarında artış gözlenir.


- 
- ▶ Aktive olan makrofajlar ve trombositlerden salınan PDGF (platelet kaynaklı büyüme faktörü), TGF- β , TNF gibi sitokinler proliferasyon aşamasında ağırlıklı olarak rol oynayacak olan fibroblast ve endotel hücreleri aktive ederler. Endotel hücrelerinin proliferasyonu anjiyogenezisi, yani yeni damar oluşumunu başlatır. Çünkü epitelizasyon granülasyon oluşumuna, granülasyon oluşumu da yeni damar ağı oluşumuna bağlıdır. Yeni damarların oluşumu yara bölgesine daha fazla oksijen ve besin taşınmasını sağlayarak hipoksiyi engeller.

- 
- ▶ **Fibroblastların proliferasyonu da ekstraselüler matriks proteini olan kolojen ve bağ dokusu yapımını başlatır. Yara bölgesinde 48-72 saat sonra görülmeye başlayan fibroblastlar yara iyileşmesi için kritik öneme sahip olan kolajen üretimini yapar. Kolajen yapımı dokunun yeniden şekillenmesi (remodeling) için uygun hale gelmesini sağlayan en önemli basamaktır,**

- 
- ▶ ayrıca yara bölgesinde kolajen miktarının artması yara gerilim kuvvetini artırır. Yara geriliminin artması yaranın kapanmasında etkilidir ve yara iyileşmesinin de göstergesidir. Kolajen yapımıyla beraber anjiyogenezis, ardından gerçekleşen granülasyon dokusu oluşumu ve epitelizasyon tamamlanınca proliferasyon evresi sona erer.

- 
- ▶ **1. Maturasyon ve Remodeling Evresi**
 - ▶ Olgunlaşma evresi olarak da isimlendirilen maturasyon, yara iyileşmesinin son ve en uzun evresidir. Kolajenaz yapımı ve yıkımı arasında yara oluşumundan yaklaşık üç hafta sonra bir denge oluşur. Böylece olgunlaşma evresi başlamış olur. Bu süreçte kolajen miktarında artış olmaksızın yara gerilim kuvvetinde artış görülür. Bunun nedeni kolajen liflerinin yeniden düzenlenmesidir (remodeling).

- 
- ▶ Bağ dokusu kolajen liflerinin yeniden düzenlenmesinde bir dizi oluşum süreci vardır. Yeni yarada bağ dokusunun ilk proteinleri fibrin ve fibrinonektindir. Daha sonra bu proteinlerin yerini ekstraselüler matriks yapımında yardımcı olacak glikozaminoglikanlar ve proteoglikanlar alır. Son olarak da yarada ağırlıklı bulunan kolajen yapımı başlar. Kolajen önce fibriller şeklindedir, kalınlıkları giderek artar ve gerilme çizgilerine göre yeniden düzenlenir.

- 
- ▶ Fibril yapıdaki ilk kolajenler tip III kolajen olarak adlandırılır ve zamanla normal deride görülen ve daha sıkı olan tip I kolajene dönüşerek yara gerilimini artırır. Yara gerilimi 3-6 hafta sonra başlangıçtaki gücünün %80-95'ine ulaşsa da hiçbir zaman normal derinin gücüne erişemez. Remodeling fazı kolajenin fibroblastlar tarafından sentezi ile başlar, skar matürasyonu aylar, hatta yıllar boyunca devam eden dinamik bir süreç olarak işler .