

GUTARTIGE PROSTATAVERGROESSERUNG

Über 4,5 Millionen Männer leiden in Deutschland unter behandlungsbedürftigen Symptomen des unteren Harntraktes.



Foto: © Kenchirol88 - stock.adobe.com

Häufiges Wasserlassen in der Nacht kann durch eine gutartige Prostatavergrößerung verursacht werden.

Was genau die Ursachen für eine gutartige Prostatavergrößerung sind, ist bis heute nicht geklärt. Grundsätzlich steigt das Risiko mit zunehmendem Alter. Sind im Alter zwischen 40 und 60 etwa 50 Prozent aller Männer von einer vergrößerten Prostata betroffen, so sind es im Alter zwischen 60 und 80 Jahren schon 75 Prozent. Bei den Männern, die älter als 80 sind, liegt der Anteil der Betroffenen bei etwa 90 Prozent. Einen Zusammenhang zwischen einer gutartigen Vergrößerung der Prostata und einem Prostatakarzinom gibt es nicht.

Die Beschwerden durch eine gutartige Prostatavergrößerung werden häufig als Blasenschwäche des Mannes bezeichnet. Eine vergrößerte Prostata drückt auf die Blase und auf die Harnröhre und verursacht damit häufig die folgenden Symptome:

- Häufiges Wasserlassen, besonders nachts
- Schwacher Harnstrahl
- Nachtröpfeln
- Plötzlicher, schwer zu kontrollierender Harndrang
- Gefühl, die Blasen nicht ganz entleert zu haben
- Harnstottern

Untersuchung

Neben den allgemeinen körperlichen Untersuchungen sind Urinuntersuchungen, eine Urinstrahlmessung und ein Ultraschall der Blase, der Nieren sowie der Prostata erforderlich. Die Prostata wird heute standardmäßig vom After aus mit Ultraschall

dargestellt, der sogenannte transrektale Ultraschall (TRUS). Die Auswertung eines speziell entwickelten Fragebogens (International Prostate Symptom Score – IPSS) ermöglicht eine genauere Einschätzung der Symptome in Bezug auf die Stärke und die Beeinträchtigung der Lebensqualität. Der Befund und die individuelle Situation des Patienten sind ausschlaggebend für die weitere Behandlung. Denn bei Weitem nicht jede gutartige Prostatavergrößerung bedarf eines operativen Eingriffs.

Behandlung

Typisch für die gutartige Vergrößerung der Prostata, in der Fachsprache auch als BPH (Benigne Prostata-Hyperplasie) oder BPS (Benignes Prostata-Syndrom) bezeichnet, ist das wechselhafte Muster der Beschwerden. Sie können in vielen Fällen auch ohne eine Operation gelindert werden. Dauer, Art und Ausprägung der Symptome spielen für die Wahl des Behandlungsverfahrens eine entscheidende

de Rolle. Bei leichten Krankheitszeichen kann unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle zum Teil auch abgewartet werden. Werden die Beschwerden aber stärker, so muss behandelt werden.

Auch eine Therapie mit Medikamenten kann Linderung verschaffen und das Vorranschreiten der gutartigen Prostatavergrößerung verzögern, sofern nicht Faktoren wie beispielsweise Blasensteine, Nierenschwäche oder wiederholte Harnwegsinfektionen gegen eine medikamentöse Therapie sprechen. Die Wahl des Medikaments richtet sich nach den individuellen Beschwerden, der Beschaffenheit der Prostata und wird je nach Verträglichkeit und Verbesserung der Beschwerden eingesetzt. Eine medikamentöse Behandlung bedeutet für den Patienten eine dauerhafte tägliche Tabletteneinnahme. Bei etwa 26 Prozent der Patienten ist eine medikamentöse Behandlung nicht ausreichend oder muss nebenwirkungsbedingt abgesetzt werden. Hier muss die Prostata durch einen Eingriff verkleinert werden.

Sich selbst helfen

Beschwerden beim Wasserlassen sollten immer ernst genommen werden. Ein Urologe kann den Schweregrad der Beschwerden feststellen und die Prostata untersuchen. Bei geringen oder milden Beschwerden können Veränderungen im Verhalten die Miktionsbeschwerden wirksam lindern.

- Wenn ein Patient vor allem nachts häufig auf die Toilette muss, kann eine Reduktion der Trinkmenge vor dem Zubettgehen sinnvoll sein. Dabei sollte aber dringend darauf geachtet werden, dass eine Trinkmenge von 1,5 Liter pro Tag nicht unterschritten werden sollte.
- Der Verzicht auf Koffein und Alkohol oder die Verringerung der Menge an Koffein und Alkohol wirken lindernd, denn Koffein und Alkohol erhöhen die Urinmenge und damit die Beschwerden.
- Gemeinsam mit dem Hausarzt und Urologen sollte überprüft werden, welche Medikamente eingenommen werden.

Trotz der Verhaltensänderungen können sich die Beschwerden des Wasserlassens weiter verschlechtern und eine fortführende Behandlung könnte somit notwendig werden.

Klassische Prostateoperationen der gutartigen Vergrößerung

Sollte eine Operation der Prostatavergrößerung notwendig werden, so ist die über die Harnröhre durchgeführte transurethrale Ausschälung der Prostata (TUR-P) ein häufig angewandtes Verfahren. Dabei wird das Gewebe, das direkt auf die Harnröhre drückt, mithilfe einer elektrischen Schlinge abgetragen.

Ein moderneres Verfahren stellt die Laserung der Prostata durch Lichtleiter, die

durch ein Endoskop in die Harnröhre eingeführt werden, dar. Es gibt dabei unterschiedliche Methoden von Laserbehandlungen, die seit über 20 Jahren zur Linderung von Prostatabeschwerden und zur Verbesserung des Harnstrahls eingesetzt werden.

Schonende Operationstechniken der gutartigen Prostatavergrößerung

In den letzten Jahren haben sich minimalinvasive Eingriffe der gutartigen Prostatavergrößerung in der Urologie etabliert. Die Verfahren wirken mittels Wasserdampf (REZÜM) oder Druck (iTIND). Dabei steht vor allem das günstige Risikoprofil im Vordergrund. Gravierende Nebenwirkungen sind sehr selten, allerdings ist die Wirkung

auch nicht einer klassischen Operationmethode gleichzusetzen. Daher ist eine schonende Prostatatherapie nicht für jeden Patienten sinnvoll.



Foto: Privat

Gastautor: Priv.-Doz. Dr. med. Johannes Salem, Klinik LINKS VOM RHEIN

Das REZÜM-System: Wasserdampf

Insbesondere bei Medikamentenunverträglichkeit oder ausgereizter medikamentöser Therapie stellt die Wasserdampf-Ablation der Prostata mit dem REZÜM-System eine alternative Behandlungsmethode dar. Durch ein spezielles Endoskop wird über die Harnröhre heißer Wasserdampf in den inneren gutartig vergrößerten Bereich der Prostata appliziert. Je nach Größe der Prostata führt der gezielt an mehreren Stellen innerhalb der Prostata eingebrachte Wasserdampf zu einer Zerstörung des Gewebes, welches vom Körper abgebaut wird. Dadurch entsteht eine Weitung des Harnkanals innerhalb der Prostata. Da eine chirurgische Kapsel das umliegende Gewebe schont, treten außerhalb des Behandlungsbereichs keine Hitzeschäden auf. Die REZÜM-Behandlung wird meistens ambulant durchgeführt. Der Effekt der Behandlung ist nicht sofort spürbar, sondern zeigt sich meistens nach sechs Wochen und steigert sich langsam bis zur vollen Wirkung nach einem halben Jahr.

iTIND – ein temporär implantierbares Körbchen

Eine weitere alternative Methode stellt iTIND (temporär implantierbares nitinol Körbchen) dar, das zeitweise in die Prostata eingelegt wird und die Verengung erweitert. Das Körbchen wird während einer Zystoskopie (Blasenspiegelung) durch die Harnröhre in die Prostataloge eingelegt. Das Körbchen verbleibt dort für fünf bis sieben Tage und drückt in der Zeit auf das Gewebe. Das bewirkt eine geringere Durchblutung und damit eine Schrumpfung des Gewebes. Es bilden sich drei längliche Kanäle, durch die der Urin besser abfließen kann, und der Blasenhalss wird erweitert. Während der Liegezeit des Körbchens kommt ein kleiner Faden aus der Harnröhre, welcher am Penis befestigt wird. Nach fünf bis sieben Tagen wird das Körbchen in der Prostata zusammengefaltet und mithilfe des Fadens über einen Katheter entfernt.

Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP)

Die Holmium-Laser-Enukleation der Prostata (HoLEP) ist zunehmend zum Standard in der operativen Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung geworden. Die Operation erfolgt endoskopisch durch die Harnröhre. Die HoLEP entfernt mittels Laser die gutartig vergrößerten Anteile der Prostata. Der verwendete Laser hat lediglich eine sehr geringe Eindringtiefe, wodurch ein besonders umgebungsschonendes Operieren möglich ist. Im Anschluss der Enukleation wird das ausgehöhlte Gewebe in der Blase zerkleinert und abgesaugt. Die Operation kann unabhängig von der Größe der Prostata durchgeführt werden und ersetzt gerade bei großen Prostatadrüsen die offene Operation. Im Anschluss wird ein Katheter für zwei Tage zur Blasenpülung eingelegt.

Illustrationen: Jeannette Weber