

PROSTATAHYPERPLASIE

Zusammenfassung

Es handelt sich um eine gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata). Sie ist die häufigste Ursache von Störungen des Wasserlassens beim Mann und kommt bei zirka der Hälfte aller Männer über sechzig Jahre vor.

Es gibt noch viele weitere Begriffe für diese Erkrankung wie z.B. "Altmännerkrankheit". Hat der Arzt eine feingewebliche Untersuchung vorgenommen, dann spricht er auch von der benignen Prostatahyperplasie (BPH).

Die Lebensqualität der betroffenen Männer ist hierbei deutlich eingeschränkt, was den frühzeitigen Beginn einer Behandlung rechtfertigt.

Typisch sind Beschwerden beim Wasserlassen. Ein völliger Harnverhalt und die Beeinträchtigung der Nierenfunktion sind Notfallsituationen und zwingen umgehend zum Handeln.

Die Ursache dieser gutartigen Neubildung der Prostata ist nicht völlig geklärt. Neben dem Altern wird den männlichen Geschlechtshormonen (Androgene) und ihrem Stoffwechsel ein Einfluß auf die Größenzunahme der Vorsteherdrüse zugeschrieben.

Die Untersuchungen durch den Arzt haben unter anderem das Ziel, eine bösartige Veränderung des Prostatagewebes (Prostatakarzinom) von der gutartigen Prostatavergrößerung abzugrenzen, um dann letztere je nach Ausmaß der Entleerungsstörung der Harnblase gezielt zu behandeln.

Zur Behandlung gehören Medikamente und verschiedene Operationsverfahren, von denen standardmäßig die Prostataentfernung durch die Harnröhre mit Hilfe eines Operationsblasenspiegels angewandt wird (sogenannte Prostatasektion oder TUR-P). Ziel ist es dabei, durch die Entfernung des gutartigen Prostatagewebes die Abflußbehinderung zu beseitigen, um wieder eine normale Entleerung der Harnblase zu ermöglichen und die Nieren vor Schaden zu bewahren.

Nicht nur während, auch nach diesen Behandlungsmaßnahmen ist die Betreuung des Patienten durch den Arzt wichtig, um Probleme rechtzeitig zu erkennen und zu beheben.

Die Vorsorgeuntersuchung beim Urologen sollte von Männern ab dem 45. Lebensjahr regelmäßig durchgeführt werden. Nur dann kann vor allem auch eine bösartige Entwicklung bei der Prostata frühzeitig erkannt und erfolgreich behandelt werden.

Bau, Funktion und Veränderungen der Vorsteherdrüse

Die Prostata ist ein Teil der inneren Geschlechtsorgane des Mannes. Sie liegt im Becken des Mannes am Übergang der Harnblase zur Harnröhre.

Die Vorsteherdrüse eines erwachsenen Mannes ähnelt in Form und Größe einer Kastanie und wiegt zirka bis zwanzig Gramm. Sie ist eine Drüse, die umschlossen ist von einer Kapsel aus Bindegewebe. Sie bildet einen Teil der Samenflüssigkeit, die besonders für die Beweglichkeit der Spermien wichtig ist und die über Ausführungsgänge in die Harnröhre entleert wird.

Die männlichen Geschlechtshormone spielen in der Funktion und beim Wachstum der Prostata eine Rolle. So kann ihre Beeinflussung in der medikamentösen Behandlung genutzt werden. Dabei wird ein bestimmtes Eiweiß, genannt 5-alpha-Reduktase, in seiner Wirkung gehemmt, was in einem gewissen Umfang zur Verkleinerung der Vorsteherdrüse führen kann.

In der Prostata wird ein weiteres Eiweiß gebildet, genannt prostataspezifisches Antigen, PSA.

Dieses Eiweiß ist nicht nur in der Samenflüssigkeit nachzuweisen, sondern ebenso im Blut, so daß es dort einfach bestimmt werden kann. Bei Patienten mit einem Prostatakarzinom ist der Wert der PSA erhöht. Auch bei der Früherkennung und Unterscheidung zur gutartigen Prostatavergrößerung spielt das PSA eine Rolle.

Je nach dem Entstehungsort entwickelt sich die Vergrößerung der Prostata zur Harnblase hin, zu den Seiten oder nach hinten zum Enddarm mit unterschiedlichen Auswirkungen. Im Mittelpunkt steht dabei die zunehmende Behinderung des normalen Wasserlassens mit einem Verbleib von Urin in der Harnblase als sog. "Restharn", der vom Arzt gemessen wird. Außerdem wird die Stärke des Harnstrahls mit der sogenannten Flussmessung bestimmt (Uroflowmetrie). Vor allem diese ist hilfreich bei der Entscheidung zur Behandlung.

Das sich neu bildende, gutartige Gewebe der Prostata verdrängt das normale, bis es nur noch wie eine "Schale" am Rande ist. Im Zusammenhang mit diesen verschiedenen Wachstumsrichtungen ist erklärlich, daß die Größe der Neubildung allein nicht das Ausmaß der Störungen beim Wasserlassen bestimmt.

Krankheitszeichen und Untersuchungen bei der gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse

Vor Beginn einer Behandlung wird es Aufgabe des Arztes sein, die Ursache der vom Patienten geschilderten Beschwerden zu ergründen durch Befragung, körperliche Untersuchung und mit speziellen Apparaten.

Durch die Größenzunahme der Prostata kann es zur Einengung der Harnröhre mit daraus folgenden Problemen beim Wasserlassen kommen, die vom Betroffenen berichtet werden:

Im Gegensatz zum "Männchen-Piß" mit seinem bogenförmigen weiten Urinstrahl, hat der Mann mit einer Prostatavergrößerung zunehmend Schwierigkeiten, ihm nachzueifern. Es kommt zum "Schuhpinkeln" oder letztlich zu einer völligen Harnsperrung mit Notfallsituation. Tags und besonders nachts besteht Harndrang mit häufigem Wasserlassen. Das Gefühl der unvollständigen Entleerung der Harnblase wird zum ständigen Begleiter. Ständiges Harnträufeln macht die Unterhose gelb und führt zum dauernden Uringeruch. Der Betroffene stellt sich darauf ein, vermeidet vor dem Schlafengehen noch etwas zu trinken, richtet seinen Tagesablauf nach der Verfügbarkeit von Toiletten aus, zum Beispiel bei Reisen. Öffentliche Veranstaltungen werden gemieden. Berichtet ein Patient auch von blutigem Harn, dann hat er sich meist beim Wasserlassen sehr anstrengen müssen, so daß dadurch kleine "Äderchen" geplatzt sind. Doch kann die Blutbeimengung auch andere ernst zu nehmende Ursachen wie Tumoren der Blase oder den Nieren haben. Alles dies bedeutet eine erhebliche Verminderung der Lebensqualität mit dem Appell zum rechtzeitigen Aufsuchen eines Urologen.

Letztlich kann der Harnverhalt solche Ausmaße erreichen, daß selbst die Nieren Schaden nehmen. Ein plötzlicher Schüttelfrost kann eine "Blutvergiftung" des Körpers anzeigen, verursacht durch die Ausbreitung von Keimen aus dem Harn ins Blut. Die Besiedelung des Urins mit Keimen ist aber nicht selten bei dieser Erkrankung.

Mancherorts dient die Erhebung der Beschwerden mittels Fragebogen und Punktbewertung dem gleichen Ziel einer Einteilung zur Bewertung des Ausmaßes der Erkrankung.

Die plötzlich auftretende komplette Harnverhaltung

Dieses Krankheitsbild äußert sich durch einen ausgeprägten Drang Wasser zu lassen, verbunden mit quälenden Schmerzen im Unterbauch. Die Betroffenen versuchen mit dem Bauch zu pressen und durch Drücken mit den Händen, die Blase zu entleeren. Dieser Zustand ist trotz der Schmerzen weniger gefährlich für den Patienten, da die Nierenfunktion bei diesem Zustandsbild meist noch nicht gestört ist. Dennoch handelt es sich um einen Notfall, der Patient muß sofort einen Arzt aufsuchen bzw. es muß ein Notarzt gerufen werden. Nicht selten ist dies mitten in der Nacht. Die Behandlung erfolgt durch Blasenentleerung mit einem Katheter.

Bei der Befragung durch den Arzt werden auch Begleiterkrankungen eine Rolle spielen wie z.B. Nervenerkrankungen, Zuckerkrankheit usw., die Ursache von Entleerungsstörungen der Harnblase sein können.

Die körperliche Untersuchung

Im Anschluß an die Erfragung der Krankheitszeichen erfolgt die körperliche Untersuchung. Dabei orientiert sich der Arzt über eine intakte Nervenfunktion und durch die Tastuntersuchung der Prostata über den Enddarm (rektale Untersuchung) über deren Beschaffenheit wie Größe, Beschaffenheit oder Schmerzhaftigkeit. Auf diesem Wege kann auch ohne große Belastung für den Patienten mit einer feinen Nadel eine Gewebeprobe entnommen und mikroskopisch untersucht werden.

Laboruntersuchungen:

Üblicherweise wird auch eine Blutuntersuchung durchgeführt. Sie wird hier speziell ergänzt durch die Bestimmung des PSA-Wertes (prostataspezifisches Antigen, PSA) im Blut. Dieser Wert kann bei einer vergrößerten Vorsteherdrüse erhöht sein, der Anstieg fällt jedoch wesentlich geringer aus als beim Prostatakrebs und ist nur in der Zusammenschau wertvoll.

Zum Ausschluß einer Infektion der Harnwege wird eine mikroskopische Untersuchung und evtl. eine Keimkultur veranlaßt.

Die Ultraschalluntersuchung

Diese Untersuchungsmethode wird häufig genutzt, sie ist leicht und schnell einsetzbar und gibt dem Urologen viel Information zur Beurteilung der Organe im Bauchraum. Sie ist ein völlig schmerzfreies Verfahren. Der Arzt sieht auf einem Bildschirm ein Bild aus dem Körperinneren. Speziell bei der Beurteilung von Nieren, Harnleitern, Harnblase und Prostata gibt sie reichlich Auskunft. Wird eine Ultraschallsonde in den Enddarm eingeführt, ist die Beurteilung der Prostata direkter und damit noch wertvoller und kann weitere Erkenntnisse über die Ausdehnung der Erkrankung bringen.

Weitere Untersuchungen:

Auf die Flussmessung des Harnstrahls und die Bestimmung des Kreatinins wurde schon hingewiesen.

Eine weitere Klärung über den Zustand der ableitenden Harnwege kann auch durch eine Röntgenuntersuchung der Nieren mit Kontrastmittel gelingen (Ausscheidungsurographie). Die Druckmessung der Harnblase (Zystometrie) oder eine Spiegelung der Harnblase (Zystoskopie) sowie ggf. eine neurologische Untersuchung können in bestimmten Situationen zusätzlich wertvoll sein und zur Festlegung der bestmöglichen Behandlung des Leidens beitragen.

Die Einteilung der gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse

Nach erfolgten Untersuchungen teilt der Arzt die Erkrankung in Stadien ein, wobei im Mittelpunkt der verbleibende Urin in der Harnblase, der Restharn, steht und nicht so sehr die absolute Vergrößerung der Vorsteherdrüse. So dient diese Einteilung letztlich zur Grundlage der Entscheidung zur besten Behandlung in jedem Einzelfall:

1. Stadium:

Der Betroffene muß immer häufiger Wasser lassen, sowohl am Tag wie auch in der Nacht. Der Beginn der Blasenentleerung ist verzögert, das Wasserlassen nimmt mehr Zeit in Anspruch und es kommt zu einem Nachtröpfeln. Der Harnstrahl ist abgeschwächt. Der Betroffene versucht, durch zusätzliches Pressen mit Hilfe der Bauchmuskulatur die Blase zu entleeren. In diesem Stadium ist Restharn noch nicht nachweisbar.

2. Stadium:

Es finden sich die gleichen Krankheitszeichen wie im ersten Stadium, zusätzlich kommt es jetzt aber nach dem Wasserlassen zum Verbleib von Urin in der Harnblase. Der Patient verspürt kurze Zeit nach dem Wasserlassen erneut einen Harndrang und es ist ihm möglich, wiederum eine kleine Menge Harn zu entleeren. Es bleibt jetzt Urin in der Harnblase und die ständige Keimbesiedelung oder eine Steinbildung in der Harnblase sind mögliche Folgen.

3. Stadium:

Durch weitere Zunahme des Restharns kommt es zum Versagen der Austreibungskraft der Harnblasenmuskulatur. Es bildet sich eine Überlaufblase oder es kommt zur kompletten Harnverhaltung. Der Urin staut sich letztlich rückwärts über die Harnleiter hinauf bis zu den Nieren und schädigt diese in ihrer Funktion, den Harn auszuscheiden; es kommt im Extremfall zum völligen Versagen der Nieren.

Die Behandlung der gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse

Für die Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung kommen Medikamente, andere nicht-operative und operative Maßnahmen zum Einsatz.

Durch die Einteilung in mehrere Stadien ergeben sich für dieses Krankheitsbild unterschiedliche Behandlungsansätze, wovon im Einzelfall auch abgewichen wird. Immer ist im Gespräch mit dem Patienten die geeignetste Behandlung zu erörtern und abzusprechen!

Grundsätzlich ist eine operative Behandlung kaum vermeidbar bei wiederkehrenden Harnverhalten, Infekten in den Harnwegen, Prostatablutungen, Harnblasensteinen und Störung der Nierenfunktion.

Die folgend dargelegte Übersicht ist keine strenge Regel. Im Einzelfall wird immer der persönliche Leidensdruck eines Patienten Richtschnur zur Behandlung sein:

Die Behandlung im 1. Stadium (keine Restharnbildung):

Die Entleerung der Harnblase ist noch vollständig und eine Gefahr einer Schädigung der Nieren durch einen Rückstau des Harns besteht nicht.

Maßnahmen einer natürlichen Lebensweise (z.B. regelmäßige Blasen- und Darmentleerung, ausreichend Bewegung, Vermeiden von Alkohol und scharfen Gewürzen) können ebenso wie Medikamente, die eine Erleichterung des Wasserlassens bewirken, erfolgreich sein.

Bei einigen Medikamenten handelt es sich um pflanzliche Extrakte, die zum Beispiel aus Kürbiskernen oder anderem gewonnen werden. Obwohl ihre Wirkung bislang noch nicht wissenschaftlich gesichert ist, scheint sich ihre Einnahme bei manchen Patienten günstig auszuwirken.

Bei den sogenannten Alpha-Rezeptorenblockern handelt es sich um Medikamente, die den

Widerstand am Blasenausgang und der Prostatamuskulatur günstig beeinflussen und damit zu einer Verbesserung des Harnstrahls und der Harnblasenentleerung führen.

Ebenso mit guten Ergebnis sind noch Medikamente zu nennen, die einen bestimmten Eiweißkörper (5-alpha-Reduktase) hemmen, der im Stoffwechsel der männlichen Geschlechtshormone wirkt.

Unter deren Einnahme kommt es zu einer gewissen Rückbildung der Prostatagröße. Somit ist dieses Medikament auch der Behebung der Krankheitsursache dienlich. Schwere Nebenwirkungen treten bei diesem Medikament nicht auf.

Fühlt sich der betroffene Mann allerdings trotz dieser Behandlungsmaßnahmen durch den häufigen Harndrang und das nächtliche häufige Wasserlassen sehr gestört, sollte auch im ersten Stadium ohne Restharn an einen operativen Eingriff gedacht werden.

Die Behandlung im 2. Stadium (Restharnbildung):

Auch wenn dem Patienten die von ihm wahrgenommenen Beschwerden noch erträglich sind, ist die operative Behandlung anzuraten. Die Bildung von Restharn ist ein Hinweis auf ein beginnendes Versagen der Harnblasenmuskulatur. Es droht die komplette Harnverhaltung, Überlaufblase, Nierenschädigung und Nierenversagen. Die häufigste und normalerweise übliche operative Therapieform ist die Entfernung des Prostatagewebes mit einem Operationsblasenspiegel (transurethrale Resektion der Prostata, TUR-P). Dieser Eingriff wird über die Harnröhre durchgeführt. Nur sehr große Drüsen müssen mittels einer Bauchschnitt-Operation entfernt werden.

Behandlung im 3. Stadium (vermehrte Restharnbildung, Rückstau des Harns mit Nierenbeeinträchtigung):

Bei der dauerhaften vollständigen Harnverhaltung und bei der Überlaufblase ist zunächst die Einführung eines Katheters in die Harnblase zur Harnableitung die zweckmäßigste Maßnahme, die zugleich der Untersuchung wie auch der Behandlung dient. Hierdurch wird die Harnblase entleert und die Nieren werden entlastet. Eine Operation wird regelhaft nach Besserung der Nierenfunktion die anschließende Behandlungsmaßnahme sein. Dabei ist auch hier die TUR-P die Behandlung der Wahl.

Spezielles zu den operativen Behandlungsmöglichkeiten der gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse

Gemeinsames Ziel bei fast allen operativen Verfahren, die bei der Behandlung der mit Beschwerden behafteten Prostatavergrößerung zum Einsatz kommen, ist die Entfernung des Prostatagewebes. Die Entfernung von überschüssigem Gewebe der Prostata durch die Harnröhre mit einem Operationsblasenspiegel (TUR-P) gehört derzeit mit etwa achtzig Prozent zum Standardverfahren und wird in voller Betäubung oder Rückenmarksbetäubung durchgeführt. Unter ständiger Spülung wird dabei Prostatagewebe weggeschnitten. Mit der Einlage eines Katheters in die Harnblase für einige Tage endet die Operation. Mit einem zumeist stationären Krankenhausaufenthalt von maximal acht Tagen ist zu rechnen. Beste Behandlungsergebnisse und sehr gute Langzeitergebnisse liegen diesem Operationsverfahren zugrunde. Nach der Operation werden bei jedem zehnten Operierten Entleerungsstörungen der Harnblase angegeben. Eine Beeinträchtigung der Beischlaffähigkeit ist nicht häufig. Die Zeugungsfähigkeit des Mannes ist jedoch gestört, weil es regelhaft zur Entleerung des Samenergusses in die Harnblase kommt, denn bei der operativen Entfernung der Prostata muß auch der angrenzende Teil der Harnröhre mit entfernt werden. Eine wesentliche Einschränkung der Lebensqualität besteht dadurch nicht. Vernarbungen im ehemaligen Wundbett müssen durch eine Nachoperation behoben werden, die allerdings wieder durch die Harnröhre durch Spaltung der Narben einen einfachen Eingriff darstellt, der ambulant und in Lokalanästhesie durchgeführt werden kann. Nach zehn Jahren ist bei einigen der behandelten Patienten eine erneute Operation notwendig. Die Entfernung der Prostata über einen Schnitt im Unterbauch liefert ähnlich gute Ergebnisse, wird aber regelhaft nur bei sehr großer Drüse angewandt. Andere Operationsverfahren z.B. die Entfernung der vergrößerten Prostata durch eine Verwendung des Laser-Lichts oder Behandlungen unter Zufuhr von Wärme an die vergrößerte Prostata mit Nadeln oder Mikrowellen stehen hinter der erstgenannten Maßnahme zurück, erfordern häufigere Eingriffe oder sind speziellen Situationen vorbehalten. Die Einlage einer Kunststoffschiene in die Harnröhre ist nur besonderen Einzelfällen vorbehalten. Eine Aufweitung der Harnblase mittels Ballonkatheter findet nicht mehr statt.

Mögliche Probleme nach einer Operation an der Vorsteherdrüse

Eine Nachblutung aus dem Wundbett tritt gelegentlich auf, was selten eine Blutgabe erforderlich macht. Verengungen im Verlauf der Harnröhre können auftreten zum Beispiel durch Narbenbildung; dies kann das Wasserlassen behindern, was gegebenenfalls eine Nachoperation erfordert. Die häufig einige Wochen nach der Operation noch bestehende Entleerungsstörung der Harnblase

verschwindet meist gänzlich. Ein Verlust der Beischlaffähigkeit ist insbesondere bei einer Frühoperation nicht zu erwarten, doch kommt es regelhaft zur Zeugungsunfähigkeit durch Rückfluß des Samenergusses in die Harnblase. Dies ist bedingt durch die erforderliche Entfernung des hinteren Teils der Harnröhre bei der Operation. Probleme während des Operationsverlaufs nebst Narkose sind gering. Ihr Auftreten steht in Verbindung mit dem Alter und Vorerkrankungen des Patienten wie zum Beispiel Herz-Kreislauf-erkrankungen. In wenigen Fällen kann es nach einer operativen Prostataentfernung zu einer dauerhaften Harninkontinenz kommen.

Die Heilung und Nachbehandlung nach Operation der gutartigen Vergrößerung der Vorsteherdrüse

Engmaschige Kontrollen auch bei Medikamenteneinnahme sind erforderlich.

Nach erfolgter Operation kann sich die Nachsorge noch über einen längeren Zeitraum erstrecken.

In manchen Fällen kann der Schließmuskel am Ausgang der Harnblase in seiner Funktion vorübergehend noch beeinträchtigt sein, die Folge kann eine gestörte Entleerung der Harnblase (Harninkontinenz) sein. Hier führt das Training unter fachkundiger Anleitung mittels

Beckenbodengymnastik zum Erfolg.

Wie bereits erwähnt ist bei starker Narbenbildung im Operationsgebiet in seltenen Fällen auch eine Folgeoperation nötig.

Der Urin kann noch eine Zeitlang mit Keimen infiziert sein. Durch Medikamentengabe und bei gutem Harnabfluß werden diese Beschwerden jedoch bald abklingen.

Vorbeugende Maßnahmen

Eine Vorbeugung ist möglich durch eine gesunde, fettarme Ernährung und ausreichende Bewegung. Übergewicht sollte vermieden werden. Alkohol sollte nur in Maßen genossen und auf das Rauchen möglichst ganz verzichtet werden.

Für die erfolgreiche Erkennung und Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung und vor allem des Prostatakrebses ist eine regelmäßige Vorsorgeuntersuchung ab dem 45. Lebensjahr beim Urologen anzuraten. Nur so ist eine vor allem bösartige Erkrankung rechtzeitig und erfolgversprechend zu behandeln. Neben der Tastuntersuchung der Prostata ist es durch die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut möglich, eine gutartige Prostatavergrößerung gegenüber dem bösartigen Prostataumor abzugrenzen. Dadurch sind auch die Heilungschancen des Prostatakrebses in den letzten Jahren entscheidend verbessert worden.

Immer noch wird geschätzt, daß über die Hälfte der Männer mit einer Prostatavergrößerung und damit verbundenen Beschwerden sich nicht in ärztlicher Behandlung befinden.