

# **PATIENTENINFORMATION**

der

**Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)**

und des

**Berufsverbandes Deutscher Urologen (BDU)**

**über**

**die Prostatahyperplasie**

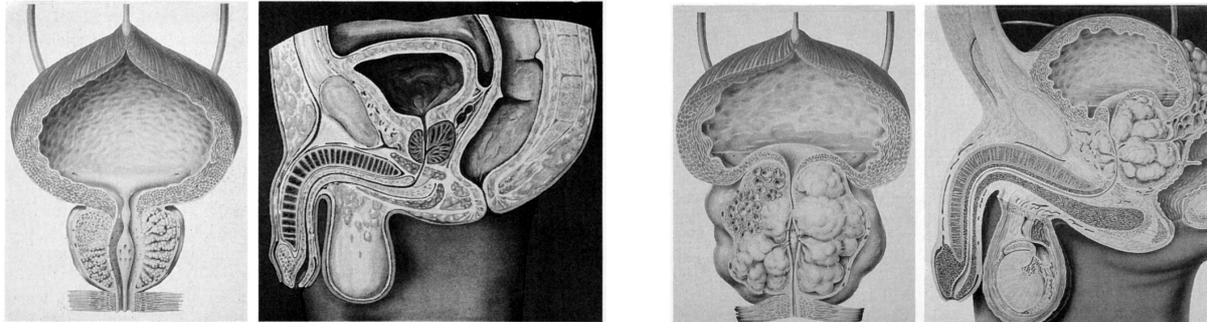
## Die benigne Prostatahyperplasie (BPH)

### Was Sie wissen sollten

Bei der benignen Prostatahyperplasie (BPH) handelt es sich um eine gutartige Vergrößerung der Prostata. Die Prostatavergrößerung ist die häufigste Ursache der männlichen Blasenentleerungsstörung. 50% aller Männer über 60 Jahre haben eine vergrößerte Prostata, ca. 20% leiden unter den entsprechenden Symptomen.

### Entstehung

Trotz zahlreicher Anstrengungen in der Grundlagenforschung ist die Ursache für die Prostatavergrößerung nach wie vor nicht gänzlich aufgeklärt, beruht aber auf einem gestörten Zusammenspiel von männlichen und weiblichen Hormonen mit zunehmendem Alter.



### Symptome

Der betroffene Patient muß häufiger Wasser lassen, der Harnstrahl ist abgeschwächt, es besteht das Gefühl, daß die Blase nicht gänzlich entleert werden kann. Die Patienten leiden auch unter häufigem nächtlichen Wasserlassen. Auch der plötzlich einschliessende Harndrang, bei dem unter Umständen auch einige Tropfen Urin verloren werden, kann zur Symptomatik der BPH gehören. Zur eigenen Überprüfung dient ein spezieller Fragebogen, bei dem zu verschiedenen Fragen Punktwerte vergeben werden. Die Summation der Punkte ergibt einen Score, der das Ausmaß der Erkrankung und eine eventuell bestehende Therapie-notwendigkeit anzeigt. Insbesondere ist in diesem Fragebogen auch die Beeinträchtigung der Lebensqualität durch die Symptome berücksichtigt (siehe Abbildung 1: IPSS (Internationaler Prostata Symptomen Score)).

### Diagnostik

Mit dem oben genannten Fragebogen gelingt eine Erfassung der Symptome des Patienten. Die körperliche Untersuchung mit digital-rektaler Untersuchung und Überprüfung der

Nierenfunktion sollte erfolgen. Die Harnstrahlmessung und Bestimmung des Resturins in der Blase mittels Ultraschall kann weiter Aufschluß über das Ausmaß der Erkrankung bringen. Unter Umständen ist auch eine Blasenspiegelung oder Röntgen der Nieren mit Kontrastmittel notwendig. Eine Blasendruckmessung, die Bestimmung des PSA-Wertes (ein Blutwert, der bei Vergrößerung der Prostata, Entzündungen oder Tumoren der Prostata erhöht ist) und ggf. auch eine neurologische Untersuchung können vor der Therapie notwendig sein (s. Abb. 2: Flussdiagramm Diagnostik BPH). Ebenso müssen andere Erkrankungen, die Blasenentleerungsstörungen hervorrufen können, ausgeschlossen werden.

## **Therapie**

Charakteristisch für das BPH-Syndrom ist die Komplexität und Unterschiedlichkeit der Symptome. Eine Operation wird notwendig bei: wiederholten Harnsperrern, wiederkehrenden Harnwegsinfekten, Blutungen im Urin, Steinen in der Harnblase, oder einer durch die BPH bedingten Niereninsuffizienz. Sehr häufig kann jedoch eine konservative Therapie durchgeführt werden.

### **1. Konservative Therapie-Optionen**

#### **1.1. Abwartende Haltung**

Bei geringen Beschwerden des Patienten (IPPS < 7 Punkte) ist eine Therapie im allgemeinen nicht erforderlich. Kontrolluntersuchungen sollten durchgeführt werden.

#### **1.2 Medikamentöse Therapie**

##### **1.2.1. Pflanzliche Therapie**

In Deutschland werden medikamentöse Extrakte aus verschiedenen Früchten, Kürbiskernen, oder auch Roggenpollen erstellt. Diese Phytotherapeutika haben unterschiedliche Wirkungsmechanismen. Die Medikamente sind im klinischen Einsatz, ihre Wirkung ist bislang aber in keiner adäquaten klinischen Studie nachgewiesen. Gleichwohl scheinen einige dieser Medikamente Vorteile für den Patienten zu erbringen.

##### **1.2.2. Alpha-Blocker**

Die Alpha-Blocker sind Medikamente, die die Muskelzellen der Prostata entspannen, somit den Auslasswiderstand der Blase erniedrigen und ein vereinfachtes Wasserlassen ermöglichen.

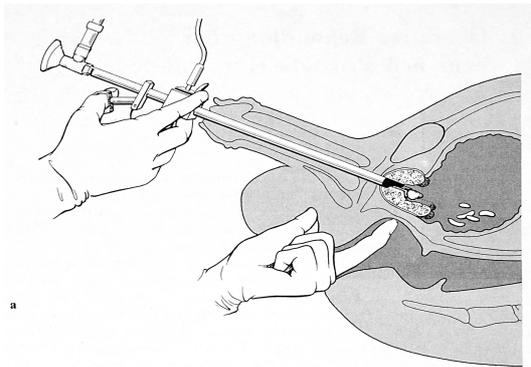
### 1.2.3. 5-Alpha-Reduktasehemmer

5-Alpha-Reduktasehemmer sind Medikamente, die den Stoffwechsel der Prostata beeinflussen, die Drüse in ihrem Volumen reduzieren und somit eine verbesserte Situation für den Patienten schaffen können.

## 2. Operative Therapieverfahren

Bei der operativen Therapie unterscheidet man zwischen Verfahren, die direkt Gewebe abtragen und somit eine sofortige Erleichterung beim Wasserlassen bringen und sogenannten „Alternativ“-Verfahren.

Die häufigste und übliche Therapieform stellt die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) durch die Harnröhre dar („Ausschälung der Prostata“ mit elektrischem Strom).



Dieses Verfahren gilt als der Standard der operativen Therapie. Nachteilig ist die mögliche Blutung, deren Risiko aber durch neue Hochfrequenz-Technologien minimiert werden konnte. Sehr große Drüsen müssen mittels einer Bauchschnitt-Operation entfernt werden.

Bei den Alternativ-Verfahren steht der Laser im Vordergrund. Hier stellt sich der Therapieerfolg aber meist erst nach einiger Zeit ein. Dies gilt auch für die Mikrowellentherapie und die Nadelabtragungstherapie der Prostata. Die Hyperthermie-therapie und die Ballonaufdehnung der Prostata haben sich nicht bewährt.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

**den Urologen Ihres Vertrauens, oder suchen Sie sich einen Urologen in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft über : [www.urologenportal.de](http://www.urologenportal.de)**