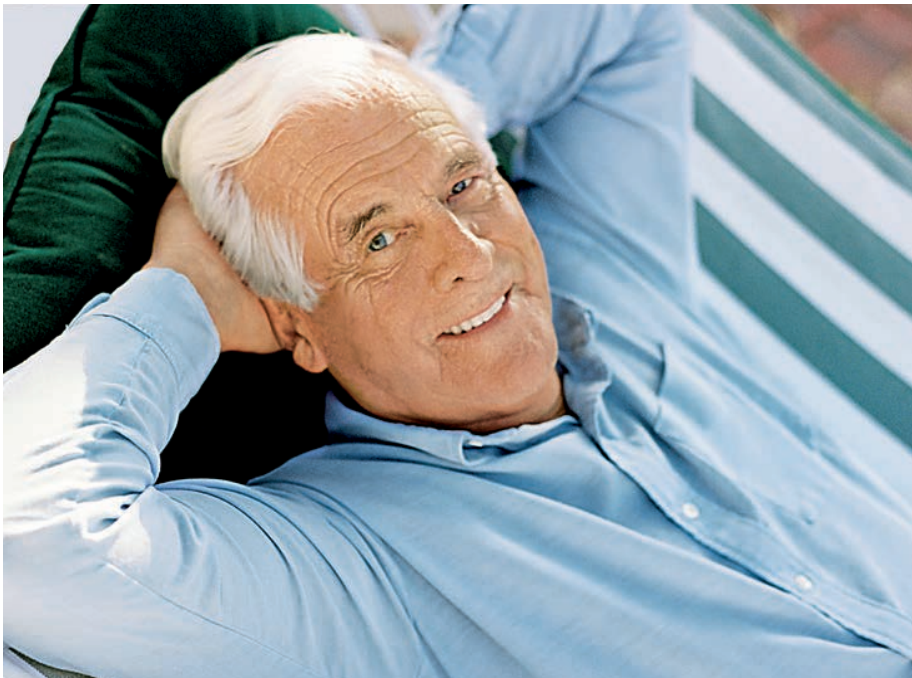


Prostatavergrößerung

Symptome, Abklärungen, Behandlung

Mit zunehmendem Alter vergrössert sich die Prostata.

Dies kann Beschwerden verursachen, zum Beispiel kann das Wasserlösen schwieriger werden. Meist ist die Vergrößerung gutartig, selten liegt ein Prostatakrebs vor. Weiterhin umstritten ist der Wert der PSA-Bestimmung als Vorsorgeuntersuchung für den Prostatakrebs.



Die gutartige Prostatavergrößerung

Körperliche Zeichen

Bei fast allen Männern wird die Prostata im Verlauf des Lebens grösser, so dass die Harnröhre eingeengt wird. Das Wasserlassen geht nicht mehr so einfach wie früher. Der Harnstrahl wird schwächer, viele Männer müssen nachts aufstehen, um Wasser zu lösen, und sie haben das Gefühl, die Blase nicht mehr vollständig entleeren zu können. Die Harnentleerung verzögert sich, und der Urin träufelt nach.

Ist die Harnröhre stark eingeengt, kann

die Blase beim Wasserlösen meist nicht mehr vollständig entleert werden. Verbleibt immer etwas Urin in der Blase, fördert dies Blaseninfektionen, Blutungen, Blasensteine und Urinrückstau bis in die Niere.

Die gutartige Prostatavergrößerung, fachwörtlich benigne Prostatahyperplasie (BPH) genannt, kann medikamentös und chirurgisch behandelt werden.

Medikamentöse Behandlung

- *Pflanzliche Mittel:* Kürbiskerne oder andere pflanzliche Produkte wie Roggenpollen, Sägepalme oder

Was ist die Funktion der Prostata?

Die Prostata ist etwa so gross wie eine Kastanie; sie liegt direkt unter der Blase und umgibt die Harnröhre wie ein Ring. Sie produziert den grössten Teil der Flüssigkeit beim Samenerguss.

Brenneselextrakt können bei einigen Männern helfen. Die Wirksamkeit ist aber wissenschaftlich nicht nachgewiesen, weshalb sie auch von der Krankenkasse in der Regel nicht erstattet werden. Beispiele: Prosta-Urgenin®, Prosta-Caps®, Prostaflor®, Prostagutt®.

- *Medikamente, die den Druck auf die Harnröhre verkleinern:* Diese sogenannten Alphablocker wirken rasch, innerhalb von Tagen, und sie führen bei längerer Einnahme zu monate- bis jahrelanger Beschwerdefreiheit. Allerdings haben sie häufig nachteilige Wirkungen auf das vegetative Nervensystem und können zu vermehrter Müdigkeit und Schwindel führen. Fast immer ist auch der Samenerguss abgeschwächt, sonst wird aber die Potenz nicht beeinflusst. Die Medikamente heissen Tamsulosin (Pradif® oder ein Generikum), Alfuzosin (Xatral uno® oder ein Generikum) sowie Silodosin (Urorec®). Manchmal kann das Medikament auch pausiert und dann bei Bedarf wieder eingenommen werden.
- *Medikamente, die das Volumen einer stark vergrösserten Prostata langsam reduzieren:* Finasterid (Proscar® oder ein Finasterid-Generikum) sowie Dutasterid. Das Medikament muss langfristig genommen werden, und die Wirkung kann erst nach drei bis sechs Monaten

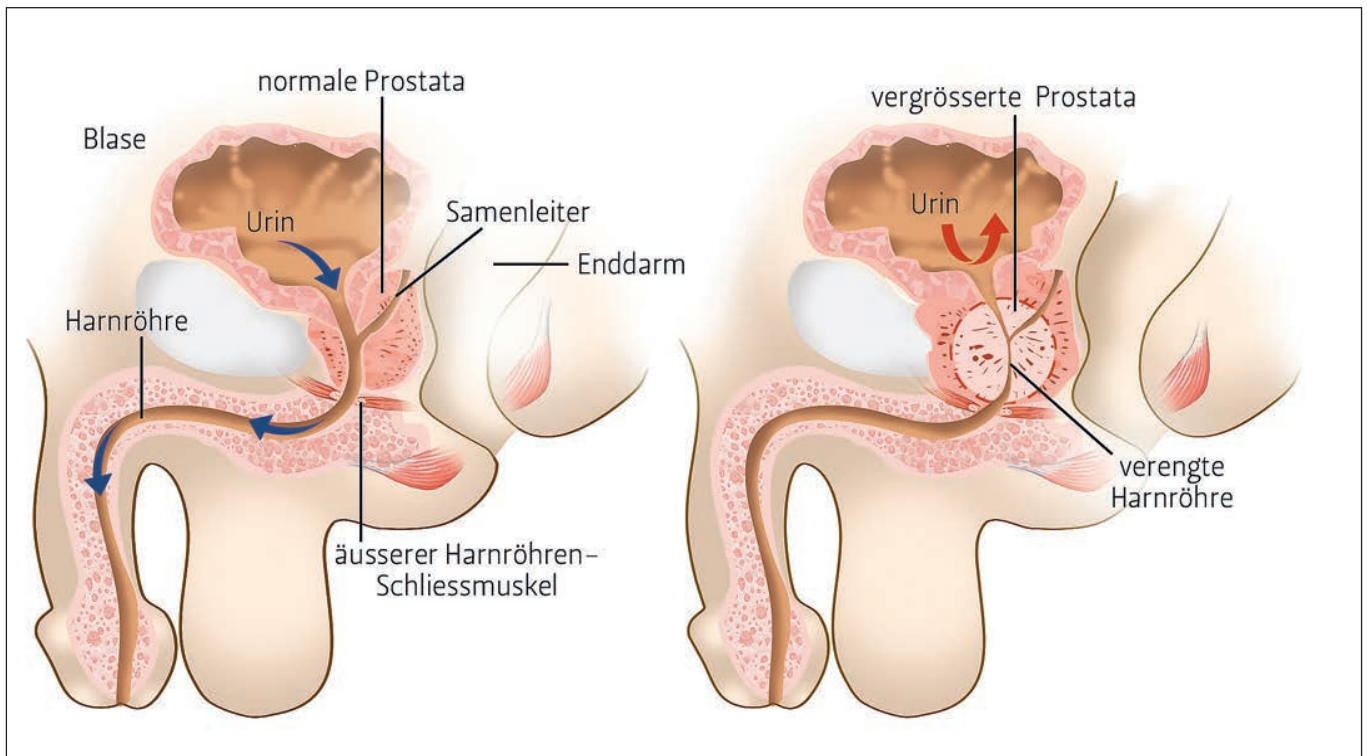


Abbildung 1: Die Prostata liegt direkt unter der Harnblase und umgibt die Harnröhre wie ein Ring. Bei der gutartigen Prostatavergrösserung verengt die Prostata die Harnröhre

© Fucecchi

abgeschätzt werden. Der Erfolg ist deshalb mit diesem Medikament nicht so schnell beurteilbar. Selten kann sich die Potenz verschlechtern, da diese Mittel das männliche Hormon beeinflussen. Als Nebeneffekt tritt häufig ein verbesserter Haarwuchs auf.

- **Kombinationspräparate:** Mit Duodart® oder dem Generikum Dutasterid Duo® gibt es fertige Kombinationen in einer Kapsel, die allerdings relativ gross ist und sich deshalb nicht immer leicht schlucken lässt.

Was kann ich selbst tun bei leichten Prostatabeschwerden?

- > Weniger trinken, wenn man längere Zeit nicht zur Toilette gehen kann oder möchte – zum Beispiel vor dem Schlafengehen.
- > Trinkmenge (in der Regel nicht über 1,5 Liter) gleichmässig über den Tag zu verteilen. Achtung: Es ist sehr wichtig, insgesamt genug zu trinken – vor allem, wenn man durstig ist.
- > Entwässernde oder harntreibende Getränke nur in geringen Mengen und nicht am Abend zu sich nehmen. Dazu gehören vor allem Alkohol und koffeinhaltige Getränke wie grüner oder schwarzer Tee.
- > Nach dem Wasserlassen einen Moment warten, dann noch einmal versuchen zu urinieren. Das erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass die Blase leer wird. Eventuell die Harnröhre durch Druck am Damm austreichen, damit kein Urin zurückbleibt.
- > Gemeinsam mit dem Arzt oder der Ärztin die Medikamente durchgehen, die man einnimmt. Bestimmte Medikamente können entwässernd wirken oder die Blasenmuskulatur beeinflussen und dadurch Beschwerden verstärken.

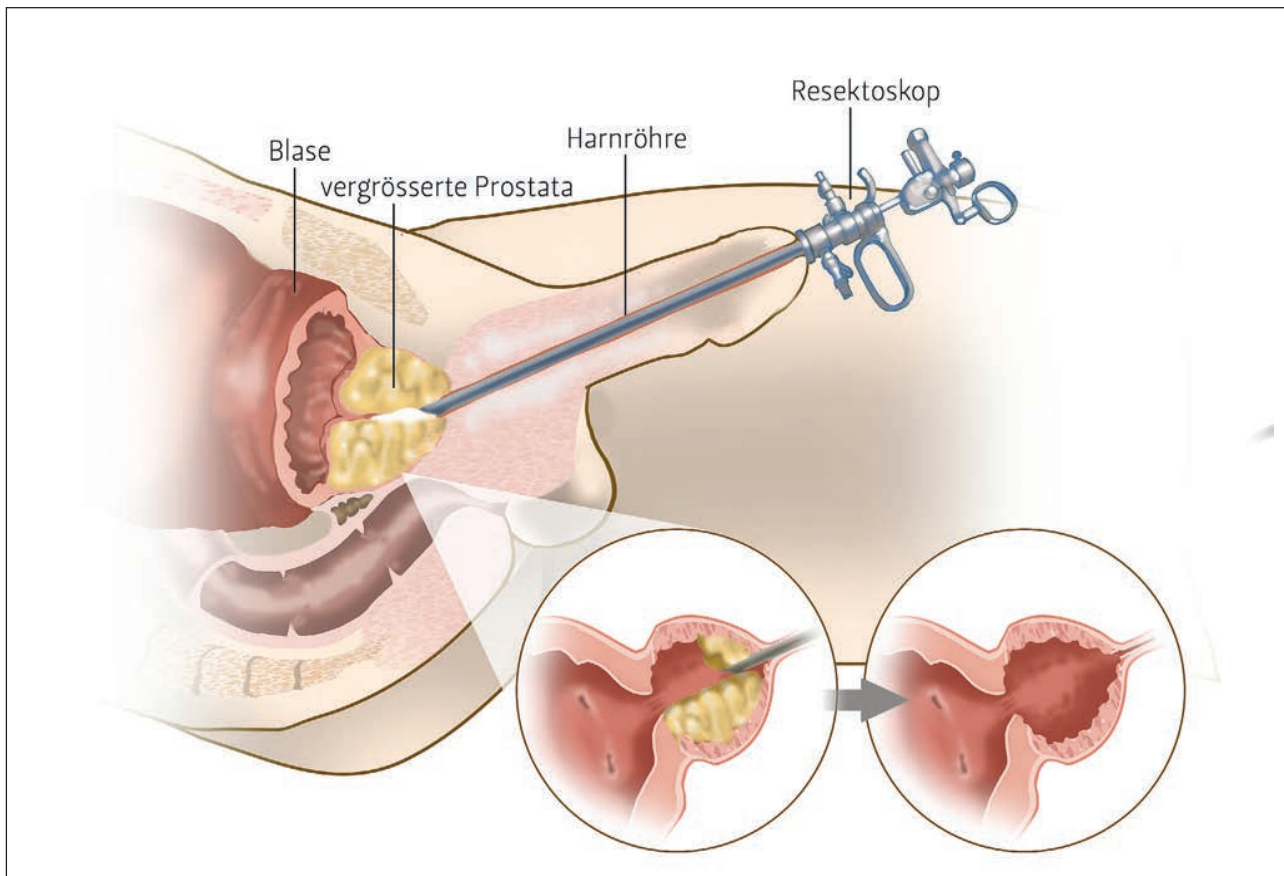


Abbildung 2: Mit dem operativen Eingriff der transurethralen Prostatektomie (TUR-P) wird das einengende Prostatagewebe abgetragen

© Fucecchi

Operation

Sind die Beschwerden durch Medikamente nicht therapierbar, kann die vergrößerte Prostata mit der «kleinen Prostataoperation» behandelt werden. Eine Operation ist angezeigt bei einem Harnverhalt, wiederholten Infektionen, Blutungen, Blasenentzündungen und starken Beschwerden, die sich anders nicht lindern lassen.

Die Operation erfolgt in der Regel durch die Harnröhre, wobei das einengende Prostatagewebe mit einer elektrischen Schlinge oder einer Laserfaser unter Sicht abgetragen wird (Fachwort: transurethrale Resektion der Prostata, TUR-P). Die TUR-P dauert etwa 60 Minuten und erfordert eine Teil- oder Vollnarkose. Nach dem Eingriff muss für einige Tage ein Blasenkatheter getragen werden. In der Regel ist ein Krankenhausaufenthalt von 2 bis 5 Tagen erforderlich. Danach muss man sich noch ein paar Wochen schonen.

Nach der Operation ist der Harnstrahl sofort viel kräftiger und die Blase kann fast immer wieder vollständig entleert werden. Die meisten Männer, die sich einer TURP unterziehen, haben einige Monate nach dem Eingriff fast keine Beschwerden mehr und müssen beispielsweise nach der Operation nachts nur noch einmal oder gar nicht mehr zur Toilette gehen. Es kann aber erforderlich sein, nach der Operation noch für einige Wochen ein Medikament zur Unterdrückung eines zu starken Blasenreizes einzunehmen.

Die Operation führt in den meisten Fällen zu einem «trockenen Samenerguss». Das bedeutet: Die Samenflüssigkeit wird beim Orgasmus in die Harnblase und nicht mehr nach aussen gespritzt. Die Betroffenen können also keine Kinder mehr zeugen. Auf die sonstige Potenz hat dies aber keinen Einfluss.

Alternative Eingriffe

- **Urolift®:** Hier werden durch die Harnröhre kleine Anker in die Prostata eingesetzt, um den Durchlass zu erweitern.
- **Aquablation:** Das Prostatagewebe wird von der Harnröhre aus durch einen starken Wasserstrahl zerstört.
- **Embolisation der Prostataarterien:** Unter Röntgenkontrolle werden von der Oberschenkelarterie aus die Blutgefäße der Prostata aufgesucht und durch kleine Metallspiralen verstopft. Dadurch soll mit der Zeit die Prostata schrumpfen und das Wasserlösen wieder besser möglich sein.

Allen diesen alternativen Methoden ist gemein, dass sie sich teilweise noch im Experimentalstadium befinden, dass keine Langzeitresultate vorliegen und häufig dann trotzdem eine transurethrale Elektroresektion erforderlich wird.

Die bösartige Vergrösserung – der Prostatakrebs

Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom) ist einer der häufigsten bösartigen Tumore bei Männern. Bei den Prostatakrebsen gibt es solche, die sehr langsam wachsen und daher gar nie bemerkt werden oder zu Beschwerden führen. Die Ursache für Prostatakrebs ist bis heute unbekannt.

Schon bei Fünfzigjährigen hat man in vielen Fällen Prostatakrebszellen gefunden, bei über Achtzigjährigen erhöht sich dieser Anteil gar auf mehr als zwei Drittel. Trotzdem sterben nur 3 Prozent aller Männer an den Folgen eines Prostatakrebses. Anders gesagt: Viele Männer leben mit einem Prostatakrebs, ohne es zu wissen, sie haben keine Beschwerden und werden auch nicht daran sterben.

Ob ein Prostatakrebs aggressiv oder weniger aggressiv ist, lässt sich nur durch die Untersuchung einer Gewebeprobe (Prostatabiopsie) feststellen. Bei den weniger aggressiven Formen ist oft keine Behandlung notwendig, denn sie wachsen so langsam, dass die Lebensdauer und Lebensqualität auch ohne Behandlung kaum je beeinträchtigt sein wird. Bei den aggressiveren Formen kann eine frühzeitige Behandlung das Überleben und die Lebensqualität verbessern.

Behandlungsmöglichkeiten im frühen Stadium

Im frühen Stadium ist der Krebs noch auf die Prostata beschränkt. Eine Heilung ist prinzipiell möglich. Es stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung: Aktive Überwachung, abwartendes Beobachten («watchful waiting»), Strahlentherapie oder operative Entfernung der Prostata.

■ Aktive Überwachung

Hierbei wird der Prostatakrebs in regelmässigen Abständen kontrolliert (durch PSA-Bestimmung und eventuell auch durch eine Prostatabiopsie) und nur dann eine Behandlung begonnen, wenn es Anzeichen dafür gibt, dass der Krebs fortschreitet. Diese Strategie berücksichtigt, dass ein wenig aggressiver Prostatakrebs oft nur sehr langsam oder gar nicht wächst.

Die aktive Überwachung hat einen grossen Vorteil: Männern, bei denen der Krebs nicht wächst, wird eine Operation oder Strahlentherapie mit ihren Nebenwirkungen erspart.

■ Abwartendes Beobachten

Abwartendes Beobachten kommt vor allem für ältere Männer infrage, deren Lebenserwartung unabhängig vom Prostatakrebs unter zehn Jahren liegt. Bei ihnen ist es unwahrscheinlich, dass der Krebs bis zum Lebensende noch deutlich wächst. Das Vorgehen unterscheidet sich von der «aktiven Überwachung» dadurch, dass keine belastenden Kontrolluntersuchungen durchgeführt werden.

■ Grosse Prostataoperation

Ein früh entdeckter Prostatakrebs bei einem Mann mit einer Lebenserwartung von über 10 Jahren kann mit einer «grossen Prostataoperation» behandelt werden, die heute meist laparoskopisch mit dem Da Vinci Roboter durchgeführt wird. Dabei werden die Prostata, die Bläschendrüsen und die gesamte Kapsel entfernt. Da neben der Prostata die für die Erektion wichtigen Nerven und Blutgefässe verlaufen, führt dieser Eingriff bei 40 bis 90 Prozent der Männer zu einer bleibenden Impotenz (Erektionsschwäche). Wegen der Nähe zum Schliessmuskel besteht auch in 3 bis 5 Prozent das Risiko für eine Inkontinenz, d.h. man kann unkontrolliert Harn verlieren und muss Windeleinla-

gen oder (selten) einen Blasenkatheter tragen. Es besteht auch die Möglichkeit, einen künstlichen Schliessmuskel zu implantieren.

■ Bestrahlung

Ein Prostatakrebs kann, alternativ zur Operation, auch bestrahlt werden. Bei einer **externen Strahlentherapie** werden die Tumorzellen von aussen durch die Haut bestrahlt. Bei der **inneren Strahlentherapie (Brachytherapie)** wird der Krebs mithilfe einer radioaktiven Strahlungsquelle («Seeds») von innen bestrahlt. Die winzigen Seeds werden unter Ultraschallkontrolle durch Hohlnadeln an die vorher berechneten Positionen in der Prostata gebracht und punktgenau abgelegt.

Eine Strahlentherapie kann auch noch nach einer Operation eingesetzt werden.

Die Bestrahlung führt bei 30 bis 50 Prozent der Männer zu Impotenz und bei 7 Prozent zu einer Reizblase mit häufigem Harndrang. Auch Enddarmentzündungen mit schmerzhaftem Stuhlgang, Schleimabgang oder Durchfall sind Bestrahlungsfolgen, treten aber zumeist nur vorübergehend auf.

■ Behandlungserfolge

Die drei Behandlungsmöglichkeiten haben vor allem bei Männern über 70 Jahren etwa den gleichen Effekt auf das Gesamt-Überleben. Bei allen drei Behandlungsmöglichkeiten sind 10 Jahre nach Entdeckung noch ca. 80 Prozent der Patienten am Leben. Bei jüngeren Patienten und vor allem bei aggressiveren Krebsformen zeigen Studien, dass die frühzeitige Operation zu einem Überlebensvorteil und zu einer verbesserten Lebensqualität führt.

Behandlungsmöglichkeiten im fortgeschrittenen Stadium

Wenn der Krebs bereits über die Prostata hinausgewachsen ist oder Ableger in

Unsere Empfehlungen zur Prostatavorsorgeuntersuchung für Männer zwischen 50 und 70 Jahren

Wenn Sie keine Beschwerden beim Wasserlösen haben, ist eine Vorsorgeuntersuchung der Prostata nicht erforderlich.

Wenn Sie Beschwerden haben beim Wasserlösen: Anders verhält es sich bei Männern mit Beschwerden, wie behindertem Wasserlösen, häufigem Harndrang oder Brennen beim Wasserlösen. Diese Beschwerden sind meistens durch eine gutartige Prostatavergrösserung verursacht, können aber auch bei einem Prostatakrebs auftreten. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, ob eine Untersuchung durch den Urologen sinnvoll ist.

Wenn Sie keine Beschwerden haben und trotzdem eine PSA-Bestimmung wünschen, dann führen wir diese, nach entsprechender Beratung selbstverständlich durch. Sie sollten sich aber vorher überlegen, ob Sie im Falle eines erhöhten PSA-Wertes auch bereit sind, weitere Untersuchungen und eine Gewebeprobe machen zu lassen und sich im Falle eines Krebsbefundes auch operieren oder bestrahlen zu lassen.

Wenn bei Ihnen in der Familie (Vater, Bruder, Onkel) ein Prostatakrebs vorgekommen ist, sollte ab 45 Jahren eine Vorsorgeuntersuchung durchgeführt werden.

den Lymphdrüsen oder Knochen vorliegen, ist zwar keine vollständige Heilung mehr möglich, aber die Krankheit kann verlangsamt und das Fortschreiten verzögert werden. Die nachfolgenden Methoden kommen auch zum Einsatz, wenn nach einer radikalen Operation oder einer Bestrahlung der Krebs wieder auftritt.

■ Antihormonelle Behandlung

Das männliche Geschlechtshormon Testosteron wird in den Hoden gebildet und fördert das Wachstum des Prostatakrebses. Im fortgeschrittenen Krankheitsstadium wird deshalb die Testosteronbildung durch die Entfernung der hormonproduzierenden Hodenanteile ausgeschaltet oder die Testosteronproduktion medikamentös unterdrückt. Beide Methoden führen zu Impotenz, zu Libidoverlust und Wechseljahrsymptomen, wie zum Beispiel Hitzewallungen. Sie bewirken aber in über 90 Prozent eine Schrumpfung der Prostata sowie allfälliger Metastasen, und führen zu einem jahrelangen Krankheitsstillstand.

■ Bestrahlung

Auch in einem fortgeschrittenen Stadium können (schmerzhafte) Ableger, auch Metastasen genannt, in den Knochen bestrahlt werden.

■ Chemotherapie

Ist eine Option, wenn der Prostatakrebs auf die Hormontherapie nicht mehr anspricht. Sind bei der Diagnose schon mehrere Ableger vorhanden, kann die Chemotherapie auch in Tablettenform, gleichzeitig mit der Hormonbehandlung begonnen werden.

Krebsvorsorgeuntersuchungen

Der Prostatakrebs wächst vor allem im Kapselbereich der Prostata und engt deshalb die Harnröhre kaum oder erst sehr spät ein. Das heisst, er macht meist erst in einem späteren Stadium Beschwerden, wie zum Beispiel Probleme beim Wasserlösen oder blutigen Urin.

Viele Männer machen sich Sorgen, ob sie wohl an Prostatakrebs leiden und gar nichts davon wissen. Sie fragen sich, ob sie ab dem Alter von 50 Jahren regelmässig die Prostata untersuchen lassen sollten. Diese Frage ist nicht einfach zu beantworten. Wir wissen, dass ein Prostatakarzinom langsam wächst und meistens mehr als 10 Jahre braucht, um eine ernsthafte Gefahr darzustellen.

Der PSA-Test

Zur Früherkennung von Prostatakrebs kann das prostata-spezifische Antigen (PSA) im Blut bestimmt werden. PSA ist ein Eiweiss, das in der Prostata gebildet wird. Der PSA-Test ist allerdings nicht spezifisch für einen Krebs, da er auch anzeigen kann bei gutartiger Vergrösserung der Prostata, bei Entzündungen oder mechanischen Druck, zum Beispiel nach längerem Velofahren oder Geschlechtsverkehr. Ein erhöhter Wert muss deshalb nach einigen Wochen zunächst einmal kontrolliert werden.

MRI und Gewebeprobe (Biopsie)

Sollte sich der Verdacht auf einen Prostatakrebs erhärten, werden zur weiteren Abklärung Gewebeproben der Prostata entnommen, meist kombiniert mit einer Magenresonanztomographie (MRT). Die mikroskopische Untersuchung zeigt dann, ob überhaupt ein bösartiger Tumor vorliegt, wie aggressiv und wie ausgedehnt dieser ist.

Wie erfolgreich ist die PSA-Vorsorgeuntersuchung?

Regelmässige Vorsorgeuntersuchungen und konsequente Frühbehandlungen können die Sterblichkeit an Prostatakrebs geringfügig senken.

Bestimmung des PSA-Wertes als Nachsorge nach Prostatakrebs

Nach einer radikalen Prostatakrebsbehandlung durch Operation sollte das PSA auf null sinken, nach Bestrahlung ebenfalls auf sehr tiefe Werte. Ein PSA-Wiederanstieg nach diesen Behandlungen deutet meist auf einen Rückfall oder auf Ableger (Metastasen) hin. Eine Behandlung des Rückfalls oder der Ableger ist oft sinnvoll, bevor körperliche Beschwerden auftreten. Mit den behandelnden Spezialärzten muss besprochen werden, ob weitere Untersuchungen oder eine Behandlung nötig sind.



IMPRESSUM

© 2021 by Verein mediX schweiz

Das Gesundheitsdossier «Prostatavergrösserung» wurde im Januar 2021 aktualisiert.

Leitung Redaktion: > Dr. med. Uwe Beise

Autoren:
> Dr. med. Uwe Beise
> Dr. med. Hartmut Knönagel

Alle Informationen in diesem Gesundheitsdossier beruhen auf dem aktuellen Stand des Wissens. Sie erheben keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Sie ersetzen im Einzelfall keine professionelle medizinische Beratung oder Behandlung. Jegliche Haftung des Vereins mediX schweiz, der Redaktion, der Autoren und des auf der ersten Seite erwähnten Ärztenetzes ist ausgeschlossen.

Alle mediX Gesundheitsdossiers finden Sie im Internet unter www.medix.ch
mediX schweiz, Sumatrastr. 10, 8006 Zürich, Telefon 044 366 53 75, info@medix.ch