

Gemeinschaftspraxis
Dr. med. Roger Lux
Dr. med. Christina Lux

Fachärzte für Innere Medizin
Akupunktur ◦ Ernährungsmedizin ◦ Hausärztliche Versorgung
Gesundheitszentrum am Lambertiplatz
48653 Coesfeld, Lambertiplatz 3
Tel.: (0 25 41) 53 88, Fax (0 25 41) 8 73 13, E-mail: info@gemeinschaftspraxis-lux.de, www.gemeinschaftspraxis-lux.de

Prostatavergrößerung

Benignes Prostatahyperplasie-Syndrom (BPHS)

Liebe Patienten,

Unter einer gutartigen Prostatavergrößerung versteht man das altersbedingte gutartige Wachstum der Vorsteherdrüse. Es setzt etwa ab dem 30. Lebensjahr ein. Bei dem BPHS wachsen die inneren Anteile der Prostata, das heißt der Bereich unmittelbar um die Harnröhre herum. Aus diesem Grund kann es hier zu einer Einengung der Harnröhre kommen und damit zu unterschiedlich stark ausgeprägten Problemen beim Wasserlassen (Blasenentleerungsstörungen).

Die Prostata oder Vorsteherdrüse ist eine Drüse, die normalerweise die Form und Größe einer Kastanie hat. Sie befindet sich unterhalb der Harnblase am Beginn der Harnröhre. Mit der Rückseite grenzt sie an den Enddarm und ist somit vom Anus aus gut tastbar. Die Prostata produziert einen Teil der Samenflüssigkeit und bildet mit den Samenzellen das Spermium.

Etwa die Hälfte aller Männer über 50 Jahre und nahezu alle Männer über 80 Jahre haben Veränderungen im Sinne eines BPHS. Jedoch leiden nur ca. 10-20% der Betroffenen an behandlungsbedürftigen Beschwerden.

Symptome:

Welche Beschwerden bei einem BPHS auftreten und wann sie auftreten ist sehr individuell:

Frühstadium:

Abgeschwächter Harnstrahl, Startschwierigkeiten beim Wasserlassen, unterbrochenes Wasserlassen, d. h. der Wasserstrahl reißt ab, Entleerung der Harnblase nur mit verstärkter Bauchpresse möglich, häufiges Wasserlassen kleinerer Mengen, nächtliches Wasserlassen, plötzlicher Harn-drang mit unkontrolliertem Harnabgang, Nachtropfen nach dem Urinieren.

Fortgeschrittenes Stadium:

Die Restharnbildung kommt hinzu, d.h. die Blase entleert sich nur noch inkomplett mit Verbleib von Restharn bis zu mehreren Millilitern in der Blase. Hinweise hierfür sind ständiger Harndrang mit Völlegefühl der Blase. In der ständig gefüllten Blase können sich Krankheitskeime ansiedeln und zu einer fieber- und schmerzhaften Blasenentzündung führen.

Endstadium:

Wenn das Krankheitsbild fortgeschritten ist, kann sich ein Urin-Stau in der Harnblase nach oben in beide Nieren fortsetzen. Die Nieren können geschädigt werden, sogar ein Nierenversagen ist möglich. Außerdem kann es zu einem akutem Harnverhalt kommen, d. h. ein Wasserlassen ist nicht mehr möglich. Der Urin muss dann notfallmäßig durch einen Blasenkatheter nach außen abgeleitet werden.

Diagnose:

Die Diagnose eines BPHS kann oft mithilfe einfacher Untersuchungen diagnostiziert werden: Beschwerdedarstellung der Symptome, Fragebögen wie der I-PSS), die Tastuntersuchung aus dem Enddarm, Urin- und Bluttests (unter anderem auch PSA-Messung), Ultraschall vom Bauchraum und vom Enddarm aus, Harnstrahlmessung (Uroflowmetrie).

Je nach Größe und Festigkeit der Prostata sowie Höhe des PSA-Blutwertes kann dann eine Gewebeentnahme aus der Drüse notwendig sein (Prostatabiopsie). In manchen Fällen ist auch eine endoskopische Untersuchung der Harnröhre und Harnblase (Zystoskopie) erforderlich.

Therapie:

Grundsätzlich gilt

- wenn Sie keine oder wenige Beschwerden haben, kann man zuwarten und einmal im Jahr eine Kontrolle durchführen
- wenn Sie einschränkende Beschwerden haben, sollte eine Therapie erfolgen
- es gibt unterschiedliche Behandlungsarten, die unterschiedliche Vor- und Nachteile haben
- die Therapie richtet sich nach dem Stadium des BPHS und der Beschwerden
- Es gibt medikamentöse und operative Therapiemöglichkeiten

Medikamente:

- 5-Alpha-Reduktase-Hemmer: Sie verringern die Symptome des BPHS und verhindern den Fortschritt der Prostatavergrößerung, die bestehende Prostatavergrößerung verändert sich nicht.
- Alphablocker: Sie entspannen die Muskulatur der Prostata, wodurch sich der Harnstrahl und das Wasserlassen verbessert, die weitere Entwicklung der Prostatavergrößerung wird jedoch nicht beeinflusst

Operation:

Die Operation ist sinnvoll bei:

Wiederholtem Harnverhalt, wiederholten Infekten der Harnwege, wiederholten Blutungen, Harnblasensteinen und Nierenschädigungen.

- TUR-Prostata: Operation durch die Harnröhre, bei der die Prostata geschält wird
- TUIP-Prostata: Einschnitt in die Prostata durch die Harnröhre
- Lazer-Prostatektomie (Holium-YAG-Lazer): Teile des Prostatagewebes wird mit einem Lazer verdampft oder zerstört
- Thermoerapie/ Hyperthermie: Das Prostatagewebe wird mithilfe von Mikrowellen weggeschmolzen und sterben so ab

Weitere gute Informationen zu diesem Thema finden Sie unter:

www.netdokter.de
www.doccheck.com

Mit den besten Wünschen

Ihr Praxisteam Dres. med. Lux