

Benigne Prostatahyperplasie

In diesem Seminar erläuterten Prof. Paul Brütsch aus Huttwil und Prof. U. E. Studer von der Urologischen Uni-Klinik in Bern ausführlich, welche Möglichkeiten zur Behandlung einer benignen Prostatahyperplasie (BPH) nach dem derzeitigen Stand des Wissens zur Verfügung stehen.

H. Opty

Etwa die Hälfte der über 60jährigen Männer leidet unter Prostata-bedingten Blasenentleerungsstörungen, im Alter ab 80 sind es sogar 90% der Männer, erläuterte Paul Brütsch. Die meisten Patienten haben zunächst nur irritative Symptome wie Dysurie, Pollakisurie, imperativen Harndruck und Nachträufeln nach Miktion. Mit dem Fortschreiten der Erkrankung nehmen Häufigkeit und Ausprägung von obstruktiven Symptomen (Harnstrahlminderung und Restharnbildung) zu. Der Schweregrad der Symptomatologie korreliert jedoch nicht mit der Grösse und Morphologie der Prostata. Zur BPH-Diagnostik gehören Anamnese, die körperliche Untersuchung mit digitorektaler Untersuchung, die Erhebung eines Symptom-Scores, die Messung des Uroflows sowie bei Männern jenseits des 45. Lebensjahres die Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA). Obligat ist zudem die sonographische Untersuchung von Nieren, Blase und Prostata.

Behandlung der BPH

Laut U. E. Studer ist eine endgültige Heilung vom Prostataleiden zur Zeit nur durch operative Massnahmen möglich. Allerdings lassen sich die Beschwerden durch Medikamente für lange Zeit spürbar bessern. Dabei kommen je nach den Beschwerden der Patienten und dem Stadium der Erkrankung unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten in Betracht:

- *Abwartende Behandlung:* Das Prostataleiden kann durch Bewegung, sportliche Betätigung und gymnastische Übungen günstig beeinflusst werden. Um Schwellungen und Reizzustände zu vermeiden, sind eine Regelung der Darmtätigkeit, eine schlackenreiche Kost und der Verzicht auf Alkohol und kohlenensäurehaltige, sehr kalte Getränke zu empfehlen.

- *Phytotherapie:* Im Frühstadium der Prostatavergrösserung haben sich pflanzliche Medikamente bewährt. Die Phytotherapie ist insofern berechtigt, als sie offenbar ein Fortschreiten der Vergrösserung in den Anfangsstadien verlangsamt oder für lange Zeit zum Stillstand bringen kann
- *Alpha-Rezeptorenblocker:* Aufgrund der besseren Verträglichkeit werden heute zur Therapie des BPH-Syndroms ausschliesslich sogenannte Alpha-1-Rezeptorenblocker eingesetzt. Die klinischen Effekte der verschiedenen Substanzen sind – bezogen auf die Verbesserung der Symptomatik – nahezu gleichwertig. Charakteristisch für die Alpha-1-Rezeptorenblocker ist der rasche Wirkungseintritt und die Dosisabhängigkeit von Wirkungen und Nebenwirkungen. Mögliche Nebenwirkungen sind Abgeschlagenheit, Schwindel, Kopfschmerz, grippale Symptome und Hypotonie. Vor Therapiebeginn ist die Medikamentenanamnese wichtig, da z.B. Begleitmedikationen zur Therapie der Hypertonie (Calcium-Antagonisten, Beta-Rezeptorenblocker) zu einer Verstärkung kardiovaskulärer Nebenwirkungen führen können. Da die Symptomatik unter Alpha-Rezeptorenblockertherapie gelindert wird, sollte vor Therapiebeginn eine urologische Beurteilung der Prostata erfolgen, um eine unbemerkte aber ausgeprägte Obstruktion nicht zu übersehen.
- *5-Alpha-Reduktase-Hemmer:* Eine Hemmung der 5-Alpha-Reduktase in der Prostata führt zum Absinken des intraprostatatischen Dihydrotestosteronspiegels. Hierdurch wird eine Drüsenvolumenreduktion erzielt. Die klinische Wirksamkeit von Finasterid konnte in zahlreichen Studien nachgewiesen werden. Eine ausreichende Wirkung von Finasterid ist allerdings nur dann zu erwarten, wenn das initiale Drüsenvolumen über 40 mL liegt. Schwere Nebenwirkungen treten unter Finasterid-Therapie nicht auf. Da die Symptomatik unter 5-Alpha-Reduktase-Hemmern gelindert werden kann, sollte vor Therapiebeginn eine urologische Beurteilung der Prostata erfolgen, da sonst eine unbemerkte, aber ausgeprägte Entleerungsstörung oder ein Tumor übersehen werden kann.

Operationsmethoden

Die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) gilt heute unstrittig als der Goldstandard in der Behandlung der BPH.

Die fokussierte extrakorporale piezoelektrische Pyrotherapie (FEEP) stellt ein Verfahren dar, bei dem mittels piezoelektrischer Elemente Impulse gebündelt unter Ultraschallkontrolle extrakorporal in Körperorgane eingebracht werden und dort Temperaturen bis zu 120 °C hervorrufen. Der Energiefokus beträgt lediglich 10×1,5 mm und kann sehr genau eingestellt werden.

Die transurethrale Mikrowellen-Therapie (TUMT) ist ein alternatives Therapieverfahren, das Mikrowellenenergie zur transurethralen Wärmeapplikation in die Prostata verwendet. Abhängig von der verwendeten Gerätetechnik werden Hoch- und Niedrig-Energie-Applikationen unterschieden. Bei der Niedrig-Energie werden in der Prostata Temperaturen bis 55 °C erreicht. Die Hoch-Energie erzeugt höhere Temperaturen (über 55 °C) und eine deutliche Gewebszerstörung. Vorteile sind die narkosefreie Behandlung sowie das fehlende Blutungsrisiko. Der Nachteil besteht in der allfälligen Notwendigkeit einer Harnableitung nach der Operation über längere Zeit.

Das Behandlungskonzept TUNA (transurethrale Nadelablation) besteht darin, mittels

Nadeln, welche durch die Harnröhre gesetzt werden, Radiofrequenzwellen zu applizieren und das Prostatagewebe umschrieben auf 100 °C zu erhitzen. Die Einstichtiefe und die Zahl der Einstiche erfolgt ultraschallgesteuert. Die Ergebnisse lassen eine deutliche Wirkung sowohl auf die Symptomatik als auch auf die Blasenentleerungsstörung erkennen. Vorteile sind die narkosefreie Behandlung sowie das fehlende Blutungsrisiko. Die Nachteile bestehen in der verzögert einsetzenden Wirkung und der teilweise erforderlichen Harnableitung auf Zeit.

Eine abgewandelte Form der Wärmetherapie stellen die Laser-Behandlungsverfahren dar: die interstitielle Thermokoagulation (ITK), die transurethrale-ultraschallgeführte-laserinduzierte Prostatektomie (TULIP) sowie Methoden unterschiedlicher Hersteller, bei denen unter endoskopischer Kontrolle die Laserenergie in der prostatistischen Harnröhre appliziert wird. Die Laserverfahren haben den Vorteil von geringeren Komplikationsraten vor und nach der Operation. Ein Nachteil besteht in der verzögert einsetzenden Wirkung.

Im Rahmen der Veranstaltung informieren die Referenten die Zuhörer noch über Einzelheiten der Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms.

Apropos

Lernpsychologische Untersuchungen haben gezeigt, dass Lernende neue Informationen besser behalten können, wenn sie zuvor ihr damit zusammenhängendes Vorwissen aktiviert haben.

Konsequenz: Lassen Sie sich von Ihrem Patienten zuerst schildern, was er von einem Phänomen/Krankheitsbild schon weiss oder darüber denkt, bevor Sie ihm etwas dazu erklären.

BK / BR