

Wenn es nur noch tröpfelt

Es sind meist ältere Männer davon betroffen: Die **Benigne Prostatahyperplasie (BPH)** bezeichnet die gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata). Dabei kommt es oft zu unangenehmen Beschwerden beim Wasserlassen.

Das Benigne Prostatasyndrom ist eine der häufigsten Erkrankungen von Männern in der zweiten Lebenshälfte. Schätzungsweise die Hälfte der Über-50-Jährigen, siebzig Prozent der Siebzigjährigen und neunzig Prozent der Achtzigjährigen sind davon betroffen. Ganz schön viele also. Häufigstes Symptom: Probleme beim Urinieren.

Anatomisch gesehen liegt die Vorsteherdrüse beim Mann an einer ungünstigen Stelle. Sie befindet sich direkt unter der Harnblase und vor dem Mastdarm, weshalb sie auch durch letzteren für den Arzt gut zu tasten ist. Durch die Prostata hindurch verläuft der obere Abschnitt der Harnröhre. Außerdem mündet hier der Samenleiter aus den Hoden und der Ausführungsgang der Bläschen-

drüsen, die Sekret für das Ejakulat beisteuern. In der Prostata wird zudem das sogenannte prostataspezifische Antigen (PSA) gebildet. Dieses Enzym macht das Sperma flüssig und ist ein wichtiger Messparameter, um einer Hyperplasie auf die Spur zu kommen.

Restharnbildung Wächst die Prostata, engt sie die Harnröhre zunehmend ein. Es muss mehr

Kraft angewendet werden, um die Blase zu entleeren – dadurch verdicken sich ihre Muskelzüge. Mit fortschreitender Erkrankung gelingt es oft nicht mehr, die Blase ganz zu leeren. Es verbleibt Restharn – der dann wieder Harndrang verursacht. Ein Teufelskreis also.

Die BPH ist deshalb mit dem Zusatz gutartig versehen, weil zwar eine Zunahme der Zellzahl in der Prostata stattfindet, diese

aber nicht so aggressiv und unkontrolliert abläuft wie bei bösartigem Wachstum (Krebs). Es wächst nicht in andere Gewebe hinein und streut auch nicht; außerdem bilden sich keine Tochtergeschwülste (Metastasen).

Ursachenforschung Etwa ab dem 40. Lebensjahr wird Testosteron vermehrt in die Wirkform Dihydrotestosteron umgewandelt. Es stimuliert das Wachstum der Epithelzellen in der Prostata. Estrogene, die mit zunehmenden Alter ebenfalls vermehrt gebildet werden, verstärken diesen Effekt noch. Dann geht zwar der Testosteronspiegel bei Männern zurück, jedoch bleibt der Estrogenspiegel erhalten: Das führt zu einer relativen Zunahme des Estrogen. Ein hoher Körperfettanteil ist ebenfalls ein Risikofaktor. Denn in Fettzellen wird dieses Hormon ebenfalls gebildet.

Eine Verengung der Harnröhre kann aber nicht nur durch eine Prostatahyperplasie bedingt sein, sondern auch auf einer vorangegangenen Entzündung beruhen. Erkrankungen wie Diabetes, Parkinson oder Herzinsuffizienz können ebenfalls zu Symptomen führen, die denen von BPH ähneln. Auch Medikamente können Auslöser der Prostatavergrößerung sein: Anticholinergika, Antidepressiva oder Neuroleptika beispielsweise. All diese Faktoren fragt der Arzt im Erstgespräch ab, bevor er Medikamente verordnet. Um das Ausmaß der Symptome zu bewerten, bezieht er sich dabei auf den sogenannten „International Prostate Symptom Score“ (IPSS), der typische Beschwerdebilder wie Restharngefühl und nächtlichen Harndrang abfragt. Anhand der Punktzahl, maximal 35 sind zu erreichen, kann der Arzt dann die Beschwerden einordnen – je höher, desto ausgeprägter.

EINGEDAMPFT

Die benigne Prostatavergrößerung oder das Benigne Prostatasyndrom (BPS) ist eine gutartige Erkrankung bei Männern. Bereits ab 50 ist die Hälfte von ihnen betroffen. Sie äußert sich sehr häufig in Problemen beim Wasserlassen, da die vergrößerte Prostata anatomisch bedingt die Harnröhre einengt. Leichte Fälle können durch OTC-Phyto-pharmaka aus der Apotheke behandelt werden, bevor der Arzt später Medikamente verschreibt. Wichtigste Untersuchung zu diesem Thema: die sogenannte DRU (digital-rektale-Untersuchung). Dabei führt der Arzt seinen Finger in das Rektum des Patienten ein und tastet die Prostata ab.

Vor jeder Selbstdiagnose, vor jedem Eigentherapieversuch des BPS, sollte eine ärztliche Untersuchung mit rektaler Abtastung der Konsistenz und Größe der Prostata erfolgen (Digital-rektale Untersuchung, DRU). Unter Umständen kommt auch eine transrektale Ultraschall-Untersuchung hinzu. Um ein eventuell bestehendes Prostatakarzinom ausschließen zu können, wird die Konzentration von PSA im Labor bestimmt. Auch eine Uroflowmetrie, eine Restharnbestimmung und eine Urosonografie kommen in Frage.

Selbst ist der Mann Rezeptfrei in der Apotheke sind Phytopharmaka erhältlich – sie können zwar das Volumen der Prostata nicht verringern, jedoch die Symptome lindern und sie kommen selbstverständlich nur bei milden Beschwerden in Betracht. Eingesetzt werden hier in erster Linie

Extrakte aus Sägepalmfrüchten (*Sabal serruata*), Brennnesselwurzeln (*Urtica dioica*), Kürbissamen (*Cucurbita pepo*) und Roggenpollen (*Secale cereale*). Als Wirkstoffe der Sägepalmenfrüchte gelten Phytosterole (β -Sitosterol) und freie Fettsäuren, bei der Brennnesselwurzel sind es β -Sitosterol und Lectine. Die Wirksamkeit der Kombination aus Sägepalmenfrucht und Brennnesselwurzel-Extrakt ist gut belegt. Kürbissamen enthalten darüber hinaus Phyto-Steroide, denen eine positive Wirkung bei Miktionsbeschwerden im BPH-Stadium I bis II zugeschrieben wird. Fertigarzneimittel aus Kafferntulpe und dem Holz bestimmter Kiefern- und Fichtenarten erwiesen sich ebenfalls als wirkungsvoll. Alle Präparate müssen langfristig angewendet werden, bis sich eine Wirkung zeigt.

Medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten An rezeptpflichtigen Wirkstoffen stehen 5- α -Reduktasehemmer wie Finasterid und Dutasterid zur Verfügung. Sie verhindern die Umwandlung des Testosterons in seine Wirkform. Nach einigen Wochen geht hier die Prostatagröße zurück und die

Harnflussrate wird angeregt. α 1- Rezeptorenblocker wie Alfazosin, Doxazosin, Tamsulosin und Terazosin (alle Rx!) setzen wiederum die Gefäßwandspannung der Harnröhre stark herab, sodass das Wasserlassen erleichtert wird. Die Prostatagröße ändert sich hier nicht. Kunden sollten darauf hingewiesen werden, dass es bei der Erstanwendung zu einer deutlichen Blutdrucksenkung kommen kann.

Eine benigne Prostatavergrößerung ist nicht zwingend therapiebedürftig. Sie sollte aber beobachtet werden. So lange BPS keine Beschwerden macht, genügt häufig eine beobachtende Kontrolle durch den Arzt. Bei einem IPSS über 7 oder bei allgemeinem Leidensdruck beginnt dann die Behandlung mit Medikamenten. Wenn die Pharmakotherapie nicht mehr ausreicht, wird man früher oder später eine Operation vornehmen, die mittlerweile zum Standard gehört und weit verbreitet ist. Zur Auswahl stehen die vollständige Entfernung der Prostata oder eine Behandlung mit Mikrowellen oder Laser. ■

*Alexandra Regner,
PTA und Medizjournalistin*

Stadien der Prostatavergrößerung

Bei der Prostata-Vergrößerung wird in verschiedene Stadien unterschieden:

- + Stadium I: ein verzögerter Miktionsbeginn (Harnlassen) und ein deutlich abgeschwächter Harnstrahl, häufiger Harndrang.
- + Stadium II: eine weiter gesteigerte Miktionsfrequenz, eine Restharnbildung von 100 bis 150 Millilitern.
- + Stadium III: unwillkürlicher Harnabgang bei übervoller Blase (Überlaufinkontinenz) oder aber ein kompletter Harnverhalt mit Rückstau bis in die Nieren.