

BETHANIEN - Das Thema



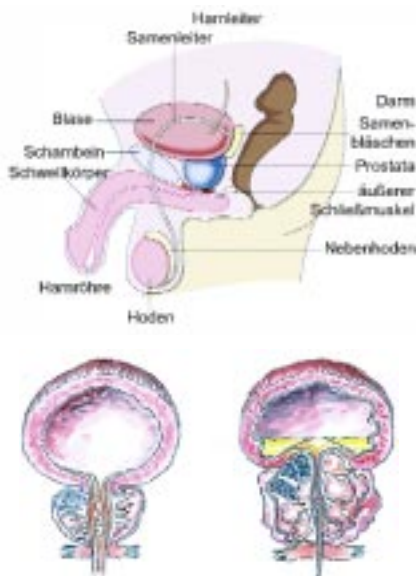
Wenn die Prostata die Blase behindert

Dr. med. Birgit Noack, Klinik für Urologie

1. Ein häufiges Problem

Mit zunehmendem Alter kommt es bei fast jedem Mann zu Beschwerden beim Wasserlassen. Bereits jeder vierte Mann gibt ab dem 50. Lebensjahr Beschwerden wie nächtliches Wasserlassen, einen abgeschwächten Harnstrahl, Harnstottern oder zu häufigen Harndrang an. Etwa jeder zweite Mann hat diese Symptome im siebenten Lebensjahrzehnt.

2. Die Ursache

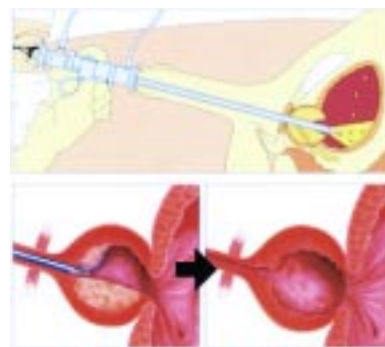


Meist ist eine gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse (Prostata) Grund der Beschwerden. Die Prostata ist ein wichtiges Organ des Harn- und Geschlechtstraktes des Mannes. Hier münden die Samenwege in die Harnröhre und gleichzeitig umgibt und bildet die Prostata die Harnröhre direkt unterhalb der Harnblase. Bei einer gutartigen Vergrößerung der Prostata wird die Harnröhre in diesem Bereich eingeeengt und der Harnabfluss behindert. Trotz einer daraufhin meist stärker werdenden Blasenmuskulatur führt dies zusam-

men mit dem Anheben des Blasenbodens durch die vergrößerte Prostata zur Bildung von Resturin in der Harnblase.

3. Der Weg zum Urologen

Oft führen erst die durch den Restharn hervorgerufenen Harnwegsinfekte oder auch ein vollständiges Versagen der Blasenentleerung mit einem Harnverhalt den Mann zum Urologen, den er eigentlich schon etwa ab dem 45. Lebensjahr durch die Prostatakarzinom-Vorsorgeuntersuchung kennen sollte. In späten Stadien der Erkrankung können schwere Veränderungen der Harnblase, wie z. B. eine Trabekelblase mit Blasendivertikel (mit sehr dicken Muskelsträngen durchzogene Harnblase mit einzelnen Aussackungen der Harnblasenwand) oder ein Rückfluss des Urins über den Harnleiter in die Nieren mit einer daraus folgenden Nierenschädigung auftreten.



4. Die Behandlung

Erste Symptome der gutartigen Prostatavergrößerung können mit pflanzlichen Präparaten behandelt werden. Sie enthalten z. B. Kürbis-, Sägepalmen-, Brennnesselwurzel-, Salbei- oder Roggenextrakte. Der zweite Schritt besteht in einer medikamentösen Therapie mit Alpha-

Rezeptorblockern. Dies sind rezeptpflichtige Medikamente, welche auf die Muskulatur des Blasenausgangs wirken. Weiter können 5-alpha-Reduktasehemmer eingesetzt werden, die zu einer Verkleinerung der Vorsteherdrüse über Hormonrezeptoren führen.

Ist die medikamentöse Therapie erfolglos, sollte eine Operation bedacht werden. Hier kommen die transurethrale Resektion (Ausschälung) der Prostata über die Harnröhre bzw. die transurethrale Abtragung des Prostatagewebes mit alternativen Methoden und die offene Entfernung des vergrößerten Prostatagewebes (Prostatadomektomie) in Frage. Die genaue Art der Operation kann nur in Kenntnis der Prostatagröße, des Alters des Patienten und seiner Nebenerkrankungen sowie seiner persönlichen Risikofaktoren individuell durch den Urologen empfohlen werden.

5. Wie es nach einer Operation weitergeht

Obwohl durch eine Operation eine deutliche Besserung der Beschwerden zu erwarten ist, sollten regelmäßige urologische Kontrollen erfolgen. Es kann auch nach Jahren zu einem den Harnabfluss hemmenden erneuten Wachstum der Prostatagewebe kommen. Gleichzeitig ist auch nach einer operativen Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung die Fortsetzung der Prostatakrebsvorsorge durch den behandelnden Urologen wichtig. Da die Prostata bei allen genannten Operationsverfahren verbleibt besteht weiter das Risiko einer Prostatakrebskrankung.

Quellen: *Benigne Prostatohyperplasie – Ein Leitfa-den für die Praxis, Höfner, Stief, Jonas, 2000*
www.prostata-info.de