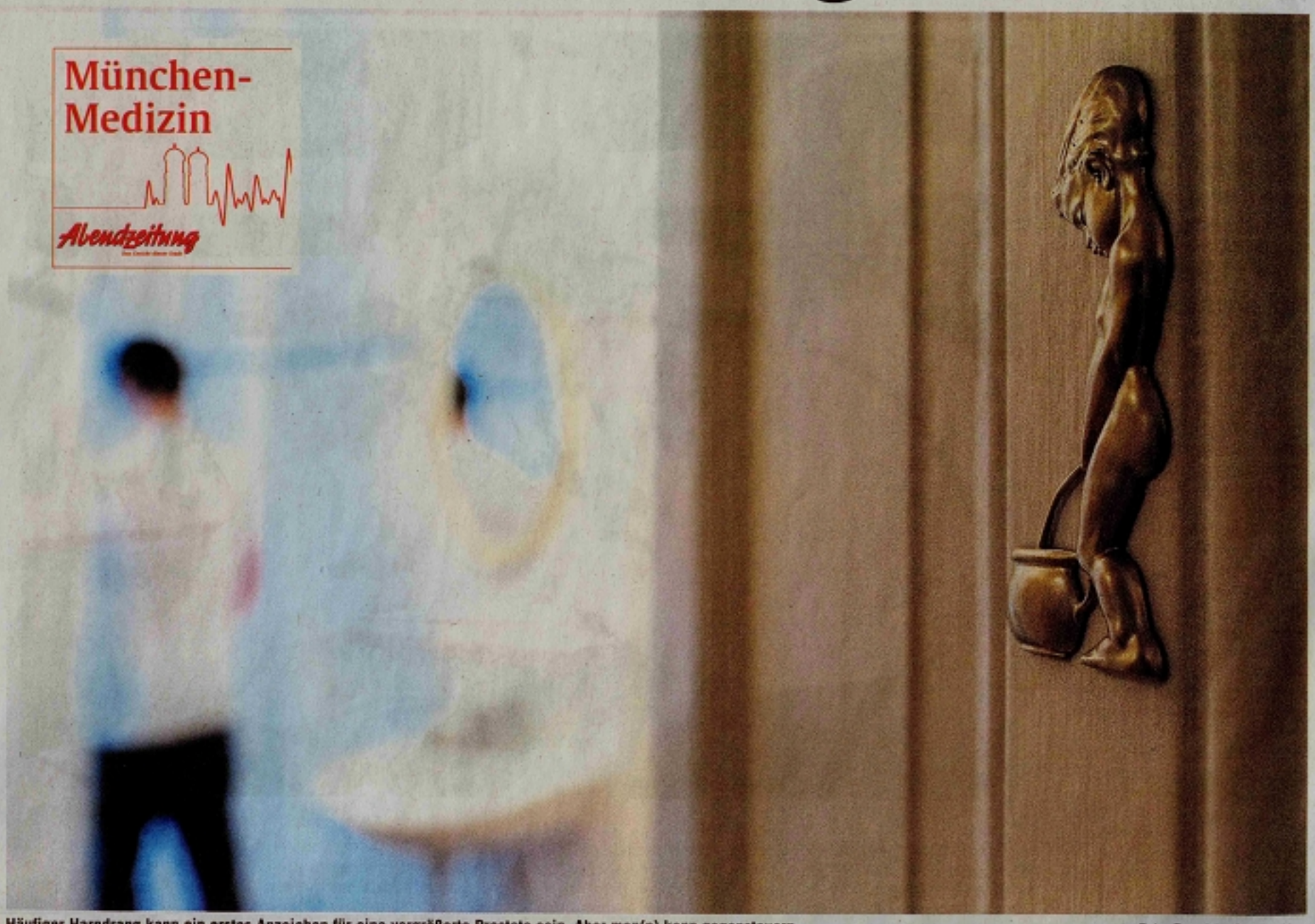
Oft mehr als bloß lästig

Mit dem Alter wächst die Prostata. Nicht selten so stark, dass sie den Harnfluss behindert. Was kann Mann dann – und vielleicht schon vorher – dagegen tun?

Von Werner Stingl

München-Medizin
Abendzeitung



Häufiger Harndrang kann ein erstes Anzeichen für eine vergrößerte Prostata sein. Aber man(n) kann gegensteuern. Foto: Franziska Gabbert/dpa

Die Prostata oder Vorsteherdrüse ist ein kastaniengroßes Organ, das beim Mann zwischen Blasenausgang und Beckenbodenmuskulatur die Harnröhre umschließt. Sie besteht aus rund 40 von Binde- und Muskelgewebe umlagerten Einzeldrüsen. Das Sekret dieser Drüsen ist Teil der Samenflüssigkeit und bringt Spermien auf Trab.

Die meisten Männer werden ihrer Prostata aber erst dann gewahr, wenn sie nicht mehr richtig funktioniert beziehungsweise aus der Form gerät. Und das passiert mit fortschreitendem Alter gar nicht selten.

Unerwünschtes Wachstum

Zwischen dem 40. und 50. Lebensjahr beginnt die Prostata, mehr neue Drüsen- und Bindegewebszellen zu bilden als alte absterben. Das Organ wird größer. Der Fachmann spricht von einer benignen (gutartigen) Prostatahyperplasie, abgekürzt BPH. Mit „gutartig" ist damit gemeint, dass es sich um keine „bösartige" (maligne) Krebserkrankung handelt.

Ob und wie schnell die Prostata wächst und ab welcher Größe sich welche Beschwerden einstellen, ist von Mann zu Mann unterschiedlich. Auch werden identische Symptome nicht von allen Männern als gleichermaßen belastend empfunden.

In etwa so häufig wie alt

Ab dem 50. Lebensjahr kann man in etwa sagen: so alt ein Mann ist, so hoch ist in seiner Altersgruppe der Prozentsatz mit einer auffällig vergrößerten Prostata. Bei den 50- bis 60-Jährigen trifft das also für etwa 50 Prozent der Männer zu. Beschwerden verspüren aber in dieser Altersgruppe nur 10 bis 20 Prozent. Bei den 60 bis 70-Jährigen haben bereits 60 bis 70 Prozent eine signifikant vergrößerte Prostata, und 25 bis 35 Prozent in dieser Altersgruppe beklagen typische BPH-Symptome.

Ursache noch nicht ganz klar

Warum die Prostata im Alter bis auf die Größe einer Orange anwachsen und dann statt gesunder 20 bis 30 Gramm bis zu krankhaften 150 Gramm wiegen kann, ist nicht vollständig geklärt.

Männliche Hormone spielen zweifellos eine ursächliche Rolle, wie man unter anderem aus historischen Berichten weiß. Von der Antike bis ins 19. Jahrhundert gab es die Unsitte, herausragende Sängerknaben zu kastrieren, um den Stimmbruch zu unterbinden. Und alle diese Kastraten blieben, so weit diesbezüglich untersucht, von einer BPH verschont.

Es ist wohl eine Frage der Hormone

Allein die männlichen Hormone und ihre Abbauprodukte können es aber auch nicht sein, die die Vorsteherdrüse anschwellen lassen. Denn im jungen Mannesalter, in dem die Konzentration männlicher Hormone im Blut bekanntlich am höchsten ist, bleibt die Prostata so, wie sie sein soll.

Möglicherweise spielt aber eine sich im alternden Männerorganismus verschiebende Relation von männlichen zu weiblichen Hormonen eine Rolle. Dafür spricht etwa, dass ein hoher Körperfettanteil bekanntlich bei Männern den Östrogenspiegel anhebt und übergewichtige Männer nachgewiesenermaßen eher zu einer Prostatahyperplasie neigen als schlanke.

ALPHA-1-BLOCKER

Wichtig für Augenärzte

Um den gebremsten Harnfluss infolge einer Prostatahyperplasie zu verbessern, wird häufig auf Alpha-1-Blocker gesetzt. Nebenwirkung dieser muskelentspannenden Medikamente kann ein sogenanntes „floppy Iris-Syndrom" sein, was Augenchirurgen bei Staroperationen vor besondere Anforderungen stellt. Um darauf gefasst zu sein, müssen sie gegebenenfalls über die Einnahme solcher Prostatamittel informiert werden.

Stadium 1: Harnflusswiderstand wächst

Hauptproblem der größer werdenden Prostata ist eine davon zunehmend eingeengte Harnröhre. Der Harnfluss muss einen anwachsenden Widerstand überwinden, was der Blasenwandmuskel (Detrusor) noch längere Zeit durch verstärkte automatische Kontraktionen kompensieren kann. Dies begünstigt aber, eine überaktive Blase zu entwickeln. Ähnlich wie bei einer harnwegsinfektbedingten Reizblase müssen betroffene Männer häufiger als normal zur Toilette, insbesondere auch nachts.

Füllt sich die Blase, baut sich nicht wie bei Gesunden langsam ein allmählich zunehmender Harndrang auf, den man noch lange problemlos unterdrücken kann. Vielmehr stellt sich oft plötzlich und unerwartet ein imperativer Harndrang ein. Fehlt dann eine schnelle Gelegenheit zur kontrollierten Blasenentleerung, droht die Sache in die Hose zu gehen.

Trotz des starken Harndranges läuft es beim Toilettengang aber oft eher langsam, stotternd, nachtröpfelnd und mit zunächst noch leichten Startschwierigkeiten.

Bereits jetzt kann die Lebensqualität betroffener Männer erheblich eingeschränkt sein. Freizeitaktivitäten werden von der schnellen Erreichbarkeit einer Toilette abhängig gemacht, und auf mehrstündige Konzert- oder Kinobesuche wird mit manchmal fantasievollen Ausreden verzichtet.

Stadium II: Restharn mit Komplikationen

Engt die größer werdende Prostata die Harnröhre noch weiter ein, reichen irgendwann die verstärkten Kontraktionen des Blasenwandmuskels und auch ein unterstützendes Bauchpressen nicht mehr aus, die Blase vollständig zu entleeren. Nach jedem Toilettengang bleibt eine mit dem einengenden Prostatawachstum zunehmende Restharnmenge in der Blase zurück. Dies begünstigt Blaseninfektionen und die Bildung von Harnsteinen.

Infolge davon oder weil allein schon aufgrund des erhöhten Blasenentleerungsdruckes gelegentlich ein kleines Gefäß platzt, kann es zu sichtbaren oder unsichtbaren, nur mit Teststäbchen nachweisbaren Blutbeimengungen im Urin kommen.

Je größer die Restharnmenge, desto weniger neu gebildeter Harn hat in der Blase Platz, was die Abstände von Toilettengang zu Toilettengang weiter verkürzt. Immer häufigere nächtliche Toilettengänge rauben erholsamen Schlaf.

Stadium 3 kann auf die Nieren gehen

Schreitet die prostatahyperplasiebedingte Harnflussbehinderung immer weiter fort, kann der Blasenwandmuskel diese irgendwann gar nicht mehr überwinden. Die Blase ist dann praktisch immer voll und entleert sich unkontrolliert kontinuierlich tröpfchenweise (Überlaufblase). Der ständige Überdruck kann die Blasenarchitektur gravierend verändern und auch die Niere schädigen (Stauungsniere). Aber so weit sollte es heute nicht mehr kommen.

Vor der Therapie steht die Diagnose

Da sämtliche Symptome und Beschwerden einer BPH auch andere Ursachen haben können, steht vor jeder Therapie eine gründliche Untersuchung, am besten beim Urologen. Insbesondere sind Harnwegs- und Prostatainfektionen sowie ein Prostatakrebs auszuschließen.

Einen Versuch wert: pflanzliche Mittel

Im frühen Stadium einer symptomatischen Prostatavergrößerung fühlen sich viele Patienten mit pflanzlichen Mitteln wie Sägepalmenfrucht-, Kürbiskern-, Roggenpollen- oder Brennnesselextrakten ausreichend versorgt. Da hier in Werbeaussagen oft mehr versprochen als gehalten wird, sollte man Arzt oder Apotheker um Entscheidungshilfe bitten.

Potenz und Kontinenz können erhalten bleiben

Bringen pflanzliche Mittel nicht den erhofften Erfolg, kommen chemische Arzneimittel zum Einsatz. Dabei gibt es solche, die schnell den Harnfluss erleichtern, indem sie die Muskulatur an Blasenhals und in der Prostata entspannen. Sie verhindern aber nicht, dass die ursächliche Prostatavergrößerung fortschreitet und können deshalb früher oder später an ihre Grenzen stoßen.

Neuere Medikamente, die die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron hemmen, bremsen dagegen das krankhafte Wachstum des Organs und lassen es im Verlauf einiger Monate sogar wieder schrumpfen. Der spürbare Erfolg lässt aber entsprechend lange auf sich warten. Um Symptome möglichst schnell und zugleich anhaltend zu lindern, bietet sich an, die beiden vorgenannten Medikamentenklassen zu kombinieren.

Operation nicht immer vermeidbar

Dank des rechtzeitigen Einsatzes geeigneter Medikamente können notwendige Operationen abgewendet oder zumindest deutlich hinausgezögert werden. Ist dennoch eine chirurgische (Teil-)Entfernung der Prostata unumgänglich, geht das heute deutlich schonender als früher. Potenz und Kontinenz können meistens erhalten bleiben.

Standardverfahren ist, die einengenden Prostatastrukturen von der Harnröhre aus endoskopisch mit einer elektrischen Schlinge (Transurethrale Resektion der Prostata, abgekürzt TURP) oder einem Laser abzutragen.

PDE-5-HEMMER

Neue Option mit vorteilhafter Nebenwirkung

Während klassische Medikamente gegen BPH-Beschwerden die Ejakulation und Potenz negativ beeinträchtigen können, verbessert eine neue, allgemein gut verträgliche Alternative sogar die Standfestigkeit, sagt die renommierte Münchner Urologin Professor Ricarda Bauer. Das überrascht wenig, zumal der inzwischen in niedrig dosierter Dauergabe auch gegen BPH-Beschwerden zugelassene PDE-5-Hemmer Tadalafil (Cialis®-Wirkstoff) ursprünglich gegen Potenzschwäche zugelassen worden war.

Tadalafil ist der einzige PDE-5-Hemmer, der nicht nur gegen erektile Dysfunktion, sondern auch gegen BPH-Beschwerden zugelassen ist.

PROPHYLAXE

Problemen davonlaufen

Wenig Bewegung und zu üppige Ernährung sind offensichtlich nicht nur Risikofaktoren für Herz-Kreislauf-Erkrankungen, sondern auch für eine Prostatahyperplasie. Mit regelmäßigem Sport, Normalgewicht und einer vollwertigen, eher pflanzenbetonten Ernährung sinkt die Wahrscheinlichkeit, dieses Männerleiden zu bekommen. Zudem können Symptome einer bereits bestehenden Prostatahyperplasie durch konsequente sportliche Aktivität und besonders auch durch ein gezieltes Beckenbodentraining spürbar gebessert werden.