

Jahrgang 37

Nummer 1/2015

Miktionsbeschwerden bei alternden Männern (A. Röllin) 1

Neben der Prostatahyperplasie sind noch andere Ursachen für die Miktionsprobleme alternder Männer verantwortlich. Diese lassen sich aber oft längere Zeit ohne die üblichen Medikamente (adrenerge Alpha-blocker, 5-Alpha-Reduktasehemmer u.a.) behandeln; ein chirurgischer Eingriff ist relativ selten unerlässlich.

Übersicht

Miktionsbeschwerden bei alternden Männern

A. Röllin

Seit der letzten pharma-kritik-Übersicht zu diesem Thema (1995) hat sich die Ansicht über die Ursache von Miktionsproblemen bei alternden Männern stark gewandelt. Glaubte man damals, dass hauptsächlich die benigne Prostatahyperplasie (BPH), eine im Alter häufig auftretende, gutartige Vergrößerung der Urethranahen Prostata-Anteile für diese Beschwerden verantwortlich ist, so geht man heute von einem multifaktoriellen Geschehen aus, an dem der ganze ableitende Harntrakt, insbesondere auch die Harnblasenschleimhaut und -muskulatur beteiligt sind. Der Begriff «Lower Urinary Tract Symptoms in men» (LUTS in men), der in den letzten Jahren für dieses Beschwerdebild verwendet wird, trägt diesem Umstand Rechnung.^{1,2}

Es handelt sich um ein sehr verbreitetes Problem, dessen Prävalenz mit dem Alter zunimmt. Fast ein Drittel der Männer über 70 ist von mittelschweren bis schweren Beschwerden betroffen, und beinahe alle älteren Männer klagen über mindestens eines der typischen Symptome. Dabei werden *Blasenspeichersymptome* (irritative Symptome wie Pollakisurie, Dranginkontinenz), *Entleerungssymptome* (obstruktive Symptome wie verringerter Harnstrahl) sowie *Postmiktionsymptome* (wie Restharn, Nachträufeln) unterschieden.

Diagnostik und weitere Abklärungen

Bei der Erstabklärung muss eine ausführliche Anamnese erhoben werden, um abzuschätzen, ob der Betroffene eine spezialärztliche Untersuchung benötigt (siehe Tabelle 1). Zusätzlich werden eine Rektaluntersuchung, ein Urinstatus und die Bestimmung des Kreatininspiegels empfohlen. Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) soll nur bei gut informierten Männern bestimmt werden, wenn eine Prostatakarzinom-Diagnose das weitere Vorgehen beeinflusst, die Höhe des PSA die Entscheidungsfindung unterstützen würde oder eine Therapie mit einem 5-Alpha-Reduktasehemmer geplant ist. Allenfalls kann eine sonographische Restharnbestimmung sinnvoll sein; weitergehende Bildgebung und invasive urodynamische Messungen sollten für speziellere Fragestellungen (beispielsweise die präoperative Abklärung) reserviert bleiben.^{1,2}

Vor dem Beginn einer medikamentösen Therapie wird empfohlen, die Beschwerden anhand des «International Prostate Symptom Score» IPSS (siehe Tabelle 1, nur online) zu quantifizieren, damit im Verlauf das Ansprechen auf die Therapie bzw. ein allfälliges Fortschreiten der Erkrankung beurteilt werden kann. Zum mindesten sollte der betroffene Mann danach gefragt werden, wieweit er im Alltag durch die Beschwerden beeinträchtigt ist. Eine geringe Beeinträchtigung korreliert relativ gut mit einem IPSS-Wert von unter 8, eine mittelgradige mit einem Wert von 8-19 und eine ausgeprägte mit einem solchen von 20 oder mehr.

Therapie

Beobachtendes Abwarten und nicht-medikamentöse Massnahmen

Bei geringgradigen und wenig störenden Symptomen (IPSS-Score < 8) genügt in der Regel beobachtendes Abwarten («watchful waiting»). Wenn ein Mann durch die Beschwerden subjektiv wenig beeinträchtigt ist und keine Anzeichen für Komplikationen vorliegen, kann dieses Vorgehen auch bei

Tabelle 1: Red Flags/Faktoren, welche eine spezialärztliche Untersuchung nahelegen

- Prostatakrebs in der Vorgeschichte
- Erhöhtes PSA
- Hämaturie
- Verdacht auf Blasensteine
- Blasenkrebs in der Vorgeschichte
- Urethrastriktor
- Rückenmarksverletzung
- Parkinsonerkrankung
- Himschlag
- Prostatitis
- Akute Harnretention
- Wiederholte Infekte der ableitenden Harnwege
- Kein Ansprechen auf medikamentöse Behandlung
- Vorliebe des Patienten (zieht die Operation einer längerfristigen medikamentösen Therapie vor)

Absolute Indikationen für operativen Eingriff

- Drohende oder bestehende Nierenschädigung aufgrund der Harnretention
- Blasensteine
- Sehr häufige, chronische oder kaum behandelbare Harnwegsinfekte
- Wiederholte, von der Prostata ausgehende Makrohämaturie