



Der Neubau des Kantonsspitals: Bezug 1. Quartal 2020.

Blasentleerungsstörung: oft untertherapiert

Störung der Blasentleerung treten sowohl bei Männern als auch bei Frauen im höherem Lebensalter häufig auf. Steht bei Frauen das Thema Kontinenz und unwillkürlicher Urinverlust im Vordergrund, so ist bei Männern meist das umgekehrte Phänomen zu beobachten. Das Wasserlösen wird Ihnen beschwerlicher. Dies zeigt sich zum einen in einem verminderten Harnstrahl, oder in einer Verzögerung bis zum eigentlichen Wasserlösen, in einer nicht vollständigen Entleerung der Harnblase (Restharnbildung) oder Nachträufeln. Zum anderen werden sogenannten Reizsymptome wie nächtliches Wasserlösen, häufiges Wasserlösen untertage und starker unmittelbarer Harndrang berichtet. Viele der ersteren Symptome hängen direkt mit einer vergrösserten, also über das Mass der natürlichen Grösse angewachsenen, Prostata drüse zusammen. Die zweitgenannten Symptome können auch als Folge dieser sogenannten «gutartigen Prostatavergrösserung» sein, jedoch auch andere Ursachen sind möglich. Beispielsweise kann eine Erkrankung des Harnblasenmuskels, eine Störung der Steuerung der Harnblase bei neurologischen Erkrankungen, oder eine Herzschwäche vorliegen, bei der in der Nacht und in Ruhe übermässig viel Urin ausgeschieden wird.

Dass sich Männer mit den ersteren Symptomen wie Harnstrahlabschwächung und Verzögerung bis zum Wasserlösen arrangieren können, ist an den vielen humorvollen Karikaturen und Erzählungen abzulesen, die zu diesem Thema existieren. Der Urologe wird meist erstmals konsultiert, wenn «das Mass» voll ist und sich zum Beispiel infolge einer Restharnbildung ein Blasen- oder Nierenentzündung beim Mann gezeigt hat, oder die nächtliche Ruhestörung überhandnimmt (mehr als 2mal Austreten). Bevor eine Entscheidung für die weitere Therapie getroffen werden kann, müssen die verschiedenen messbaren Parameter wie Harnstrahlstärke, Restharnbestimmung und Beurteilung der Niere per Ultraschall untersucht werden. Standardisierte Fragebögen, die über die Symptome Auskunft geben, helfen hier die Schwere einzuschätzen.

Bei geringen bis mittleren Beschwerden können die empfohlenen Medikamente aus den Leitlinien Linderung verschaffen und dem Patienten wieder eine gute Lebensqualität verschaffen.

Diese Medikamente greifen entweder an der Prostata oder der Blase beruhigend ein. Manchmal hilft nur eine Kombinationstherapie.

Stehen die «reizenden Symptome» isoliert im Vordergrund oder handelt es sich um einen sehr jungen Patienten so muss hier eine sogenannte Blasendruckmessung per Mikrokateter (Urodynamik) durchgeführt werden, um der Störung auf den Grund zu kommen.

Manchmal jedoch kann ein Patient wegen der vergrösserten Prostata gar kein Wasser mehr lösen, er hat einen Harnverhalt und benötigt einen Katheter. Manchmal zwingt auch ein Harnstau mit Nierenversagen aufgrund von Restharn zur Katheterisierung. In diesen Fällen ist meist eine chirurgische Therapie unabwendbar. Aber auch wenn die Therapie mit Medikamenten ausgeschöpft ist oder der Patient diese nicht verträgt geht der Weg in Richtung Operation.

Zur chirurgischen Therapie stand früher lediglich die offene Prostataausschälung über einen Bauchschnitt zu Verfügung. Die Probleme hier waren ein hoher Blutverlust, Wundheilungsstörungen und ein langer Krankenhausaufenthalt. Die sogenannte Schlingenausschälung TURP konnte vor allem bei kleinen und mittleren Prostatagrössen bez. einer verminderten Komplikationsrate punkten.

Heute finden sich im modernen Portfolio der Urologie verschiedene neue Verfahren, die bezüglich Blutverlust, und Komplikationsrate ein verringertes Risiko für den Patienten darstellen. Auch vor dem Hintergrund der Tatsache, dass viele Patienten heutzutage Medikamente zur Blutverdünnung einnehmen oder sich mit deutlich grösseren Prostata drüsen als früher vorstellen, sind verschiedene neuere Verfahren segensreich und schonend für die Patienten.

Die Urologie der STGAG verfügt über den «vollen Werkzeugkasten» um hier allen Szenarien, die die Leitlinien vorgeben, bei unseren Patienten Rechnung zu tragen. Sie ist ein Referenzzentrum für die sogenannten «transurethrale Enukleation», also der kompletten Entfernung der Prostatainnendrüse durch die Harnröhre, und bietet für besonders grosse Prostata drüsen (grösser als 160 ml) seit neuestem die sogenannte Roboterassistierte Prostataausschälung per Bauchspiegelung an.

Für Patienten unter gerinnungshemmender Medikation findet die sog. Greenlight-Vaporisation bei kleinen Prostata drüsen Anwendung, bei grösseren Prostata drüsen die oben genannte Laserenukleation. Die heutige Therapie ist also ein massgeschneiderte Behandlungen mit Medikamenten in der ersten Stufe, einer umfassenden Diagnostik und nachfolgend passenden minimalinvasiven chirurgischen Therapie aus der Hand erfahrener Chirurgen – eine individuelle Therapie für jeden unsere Patienten.



Prof. Dr. Thomas Herrmann
Klinidirektor Urologie STGAG
Mitglied der Europäischen Leitlinienkommission für Blasentleerungsstörung des Mannes