

Medikamentöse Therapie bei Prostatahyperplasie

Interview mit Dr. med. Jean-Luc Fehr, Schaffhausen und Zürich

Für die medikamentöse Behandlung bei Prostatahyperplasie stehen neben frei verkäuflichen pflanzlichen Präparaten zwei verschreibungspflichtige Substanzklassen zur Verfügung: Die 5-alpha-Reduktasehemmer Finasterid (Proscar®) und Dutasterid (Avodart®) sowie die Alpha-1-Blocker Terazosin (Hytrin®), Tamsulosin (Pradif®) und Alfuzosin (Xatral®, Alfuzosin Sandoz®). Wir sprachen mit Dr. Jean-Luc Fehr über den Einsatz dieser Medikamente und die Indikationen für eine Operation.

ARS MEDICI: Herr Dr. Fehr, welchen Stellenwert haben die frei verkäuflichen pflanzlichen Präparate bei der Behandlung der BPH?

Dr. med. Jean-Luc Fehr: Bei milder Symptomatik einer benignen Prostatahyperplasie, der BPH, verwende ich häufig pflanzliche Präparate mit Sägepalmen- oder Brennnessel-extrakten. Die Therapie ist nebenwirkungsarm und zeigt im Anfangsstadium der BPH eine gute Wirkung.

ARS MEDICI: Wann verordnen sie einen 5-alpha-Reduktasehemmer für einen BPH-Patienten?

Fehr: Die 5-alpha-Reduktasehemmer Finasterid und Dutasterid führen zu einer Verkleinerung der Prostata. Ich verordne ein solches Medikament einem Patienten mit einer voluminösen Prostata – meistens über 40 ml Volumen – aber noch ohne wesentliche Obstruktion. Das Medikament vermag den Resturin nicht zu senken. Bei Restharmengen deutlich über



Dr. med. Jean-Luc Fehr

100 ml kommt diese Therapie nicht infrage. Bei grossvolumigen Drüsen verordne ich dieses Medikament primär nur für sechs Monate und führe dann eine sonografische Kontrolle durch. Nur wenn es zu einer Volumenreduktion gekommen ist, verordne ich es danach weiter. Es ist nämlich so, dass nur etwa 40 Prozent der Patienten mit einer Volumenreduktion auf das Medikament ansprechen. Häufig berichten Patienten bereits nach wenigen Tagen der Therapie über ein gutes Ansprechen auf die Symptomatik. Hier spielt aber der Placeboeffekt eine wesentliche Rolle, denn erst nach drei bis sechs Monaten kann man eine Verbesserung der Symptomatik erwarten.

ARS MEDICI: Wie sieht es mit der zweiten Substanzgruppe, den Alpha-1-Blockern aus?

Fehr: Diese Substanzen haben einen ganz anderen Wirkmechanismus, und sie wirken im Gegensatz zu den 5-alpha-Reduktasehemmern unmittelbar. Schon nach zwei Tagen geht

es den Patienten viel besser. Das ist ein rein symptomatischer Effekt, weil sich der Blasen Hals weitet. Diese Medikamente verordne ich bei deutlichen irritativen und spastischen Miktionsbeschwerden und fehlender wesentlicher subvesikaler Obstruktion. Der Resturin kann weder mit den Alpha-Reduktasehemmern noch mit den Alphablockern reduziert werden.

ARS MEDICI: Was ist aber dann der Nutzen der Alphablocker?

Fehr: Sie wirken rasch und gut gegen die Symptome. Das Wasserlassen wird wieder angenehm, die Patienten fühlen sich sicherer und haben weniger häufig Harndrang. Durch phasenweises Aussetzen der Medikation kann rasch die Effizienz des Medikaments überprüft werden. Als nicht ganz seltene Nebenwirkungen können orthostatische Beschwerden auftreten, weil diese Substanzen den Blutdruck senken. Darum verordne ich das Medikament jeweils am Abend. Im Vorfeld einer geplanten Prostataoperation ergibt die Medikation häufig einen Sinn, um die Symptomatik in der Wartezeit zu lindern.

ARS MEDICI: Welche absoluten Kontraindikationen gibt es?

Fehr: Absolute Kontraindikationen gibt es für diese beiden Substanzklassen eigentlich nicht. Was ich aber immer wieder bemerke, ist, dass jegliche medikamentöse Therapie immer auch eine Einschränkung der Lebensqualität ist. Man muss den Patienten sehr genau aufklären und ihm zum Beispiel klar sagen, dass ein Alphablocker nichts daran ändert, dass seine Prostata vergrössert ist.

ARS MEDICI: Ist früher oder später für jeden Patienten mit Prostatahyperplasie die Zeit für eine Operation gekommen?

Fehr: Nein, es gibt auch Patienten, die selbst nach zehn Jahren nicht operiert werden müssen. Aber da die beiden Medikamentenklassen derart verschieden wirken, hat sich auch häufig eine Kombinationstherapie aufgedrängt, dass man also beide verordnet. So kann man einerseits eine Verkleinerung der Prostata durch den 5-alpha-Reduktasehemmer erwarten und andererseits die irritative Symptomatik mit dem Alphablocker senken. Häufig wird dies über Jahre weitergeführt, aber ich bin bei meinen Patienten sehr zurückhaltend mit dieser Kombinationstherapie. Gleich zwei Medikamente für die Prostata zu nehmen, scheint mir relativ viel und nicht kostengünstig.

ARS MEDICI: Sicher ist das auch eine Frage der Compliance. Was wissen Sie darüber bei Ihren Patienten?

Fehr: Die Compliance bezüglich des Alphablockers ist hervorragend, weil man die Wirkung so rasch spürt. Bezüglich der Alpha-Reduktasehemmer ist sie schwieriger zu beurteilen, es ist auch nicht so schlimm, wenn hier ab und zu einmal eine Tablette vergessen wird.

ARS MEDICI: Ab wann raten Sie zu einer Operation?

Fehr: Ich rate zu einer Operation, wenn Zeichen einer Obstruktion mit vermehrtem Resturin, das heisst über 100 ml, nachweisbar sind, und wenn ich im Ultraschall Zeichen einer deutlichen Balkenblase sehe. Das sind Zeichen der chronischen Obstruktion, und wenn man hier zuwartet, entwickelt sich die Blase immer mehr zu einem hypokontraktilen Detrusor. Gerade solche Patienten beschreiben häufig eine Regredienz ihrer Symptomatik, weil das Blasenvolumen mehr und mehr zunimmt und dabei die irritativen Beschwerden zurückgehen. Trotz späterer Operation kann dann der irreversibel geschwächte Detrusor keine vollständige Blasenentleerung mehr vollbringen.

ARS MEDICI: Ist es schwierig, die Patienten von einer Operation zu überzeugen?

Fehr: Entscheidend ist das Vertrauensverhältnis zwischen Patient und Arzt. Wenn ich die Patienten genau aufkläre, die Prostata aufzeichne und ihnen zeige, wo die Medikamente ansetzen und wie die Situation bei einer Obstruktion ist, habe ich in der Regel kein Problem, sie von der Notwendigkeit einer Medikation oder Operation zu überzeugen. Bei deutlicher subvesikaler Obstruktion ist die transurethrale Resektion, die TUR-P, das Verfahren der Wahl. Grosse Drüsen von 100 g und mehr bedürfen einer offenen Millin-Prostatektomie. Dieses Verfahren kann nun auch minimalinvasiv durch einen laparoskopischen extraperitonealen Zugang mittels Roboterunterstützung nach der sogenannten Da-Vinci-Methode erfolgen. ■

Dr. med. Jean-Luc Fehr ist Facharzt FMH Urologie am Zentrum für Urologie, Klinik Hirslanden Zürich, und wissenschaftlicher Beirat des TMJ The Medical Journal.

Das Interview führte Dr. Renate Bonifer.

Erstpublikation in «TMJ» 3/2007.