

BPH-Management weist Schwachstellen auf

Aber es gibt auch viel Potenzial für einfache Massnahmen zur Optimierung

27. Jahreskongress der EAU

Satellitensymposium GlaxoSmithKline: «Evidence and rationale for initial treatment of patients with symptomatic BPH at risk of progression». Pressegespräch GlaxoSmithKline, 25. Februar 2012.

Männer sprechen nicht ohne Weiteres über LUTS (lower urinary tract symptoms) als Folge einer BPH. Auch dann nicht, wenn das Problem immer mehr Bereiche im Alltag tangiert und die Lebensqualität spürbar abnimmt. Doch auch Ärzte tendieren offenbar dazu, eher einen Bogen um dieses heikle Thema zu machen.

RENATE WEBER

Die Situation in Europa

Noch immer viel zu häufig wird stillschweigend über das Thema «Prostatabeschwerden» hinweggegangen – obwohl in Europa 24 Millionen Männer über 50 Jahre mit anfänglich lästigen, im Verlauf jedoch zunehmend belastenden Miktionsproblemen im weitesten Sinne konfrontiert sind. Die bekannten klinischen BPH-Manifestationen (schwacher Harnstrahl, Harnstottern, unvollständige Blasenentleerung, Nachträufeln, imperativer Harndrang, Pollakisurie und Nykturie) schlagen sich auf die Lebensqualität nieder, erklärte Prof. Dr. Mark Emberton (London) und zählte eine lange Liste von Auswirkungen der LUTS/BPH auf:

❖ Die Symptome verursachen eine signifikante Verschlechterung der Le-

bensqualität durch Unterbrechung des Schlafs, Beeinträchtigung bei beruflichen Aktivitäten, in der Partnerschaft, in der Freizeit und im Sexualleben und durch Angstgefühle und Scham.

- ❖ Die Symptome haben negative Auswirkungen auf die Lebensqualität der Partnerinnen.
- ❖ Bei der BPH handelt es sich um ein chronisch progredientes Leiden, und unbehandelt kommt es zur allmählichen Symptomverschlechterung mit den Risiken für ernste Langzeitkomplikationen wie akuter Harnverhalt oder Notwendigkeit eines chirurgischen Eingriffs.
- ❖ Bei entsprechendem Schweregrad leiden auch die persönlichen Beziehungen: Betroffene vermissen körperliche Intimität. Es kommt zu Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug. Partner werden sich fremd, man redet nicht «darüber», es entstehen Missverständnisse und Konflikte.

Trotz dieser umfassenden Beeinträchtigung warten Männer im Durchschnitt etwa zwei Jahre, bis sie endlich einen Arzt ansprechen. Das ist an sich nicht erstaunlich, da knapp zwei Drittel überzeugt sind, dass sie sich mit dieser «Alterserscheinung» arrangieren müssen. Dabei ist der Leidensdruck vergleichbar mit demjenigen von Patienten mit Asthma oder Epilepsie. Der britische Experte verwies auf Studiendaten, die gezeigt haben, dass 66 Prozent der Männer, die ihren Hausarzt wegen LUTS aufsuchen, eine benigne Prostatatahyperplasie aufweisen. Bei 80 Prozent bestehen moderate bis schwere Symptome, 46 Prozent hatten einen PSA-Wert > 1,5 ng/ml, und 3 von 4 wiesen eine deutlich vergrösserte Prostata auf.

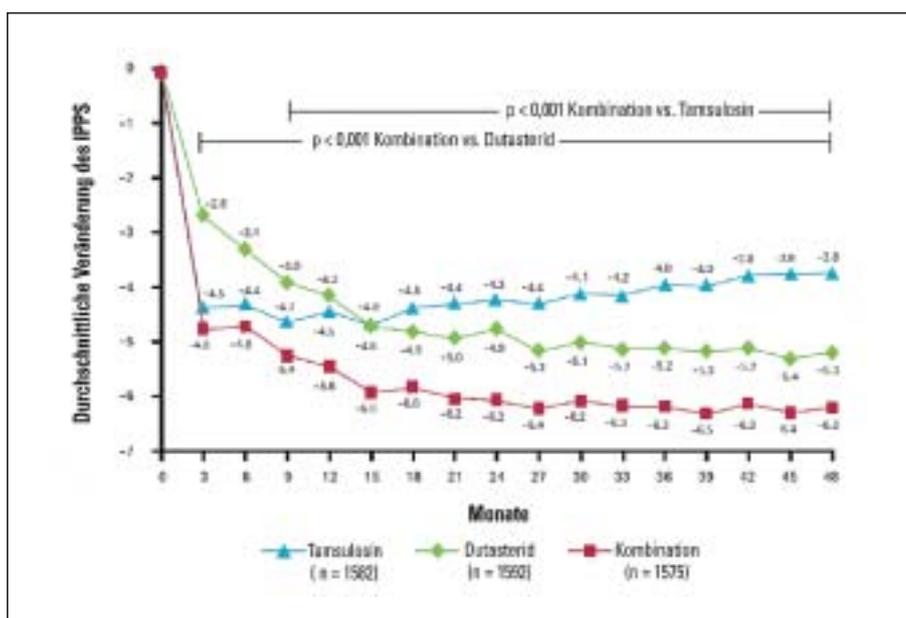


Abbildung: Durchschnittliche Veränderungen der LUTS/BPH-Symptomatik in der CombAT-Studie unter der Kombination Dutasterid/Tamsulosin und den beiden Monosubstanzen (IPSS: International Prostate Symptom Score).

Therapeutische Optionen bei LUTS/BPH

Für die Behandlung von belastenden Prostataschmerzen kommen in erster Linie Alphablocker und 5-Alpha-Reduktase-Inhibitoren (5-ARI) infrage, aber auch Anticholinergika können als Kombinationspartner sinnvoll sein, erklärte Prof. Emberton. In den EAU-Guidelines von 2011 wird für das Management von symptomatischen BPH-Patienten mit Progressionsrisiko (vergrösserte Prostata, PSA > 1,5 ng/ml, Alter > 50 Jahre) eine duale Therapie mit einem Alphablocker plus 5-ARI wie Tamsulosin plus Dutasterid empfohlen (Duodart®).

Die 4-Jahres-Resultate der zulassungsrelevanten Studie CombAT (The Combination of Avodart and Tamsulosin) belegen den Nutzen der dualen Strategie. In diese randomisierte, multizentrische Doppelblindstudie wurden Männer > 50 Jahre mit moderater bis schwerer BPH und erhöhtem Progressionsrisiko aufgenommen (n = 4844). Weitere Einschlusskriterien waren IPSS > 12, Prostatavolumen > 30 ml, PSA-Wert 1,5 bis 10 ng/ml. Sie wurden über 48 Monate mit Dutasterid/Tamsulosin oder mit Dutasterid oder Tamsulosin allein behandelt. Primärer Endpunkt war die Zeit bis zum Auftreten eines akuten Harnverhalts oder der Notwendigkeit eines operativen Eingriffs wegen der BPH.

Im Hinblick auf wichtige Erfolgskriterien erwies sich die Kombinationstherapie als signifikant überlegen:

- ❖ Abnahme der BPH-Symptome (erfasst mit dem IPSS) (*Abbildung*)
- ❖ Nachlassen von Miktionsproblemen und verbesserte Speicherkapazität der Blase
- ❖ Geringeres Risiko für eine klinische Progression.

Darüber hinaus wurde das relative Risiko für einen akuten Harnverhalt und/oder eine chirurgische Intervention signifikant vermindert (relative Risikoreduktion 65,8%). Und last, but not least überzeugte die Kombination durch eine signifikant überlegene Patientenzufriedenheit und gute Verträglichkeit. ❖

Renate Weber



Symposium für die Praxis Rheuma Top 2012

23./24. August 2012

Seedamm Plaza, Pfäffikon SZ

Allgemeine Informationen

Detailliertes Programm

www.mepha.ch/de/Fachpersonen/Events/Pages/RheumaTop_Symposium2012.aspx

Anmeldung

- Online: www.rheuma-schweiz.ch oder www.mepha.ch
- Telefonisch: 061 705 44 00
- Anmeldeschluss: 17. August 2012

Credits

Die Credits sind bei den Fachgesellschaften beantragt.

Kosten

Fortbildung 11/2 Tage inkl. Verpflegung und Apéro am Donnerstag CHF 250.00.

Workshop

Bitte anmelden, die Platzzahl ist beschränkt!



UniversitätsSpital
Zürich



INSELSPITAL

UNIVERSITÄTSSPITAL BERN
HOPITAL UNIVERSITAIRE DE BERNE
BERN UNIVERSITY HOSPITAL

Hauptsponsor:



Co-Sponsoren:



VIOLLIER



POMGANY'S



ARS MEDICI
Zeitschrift für Hausarztmedizin



swissprofessionalmediaAG

