

LUTS bei Männern

Miktions verbessern, Komplikationen vermeiden

Harndrang, Nykturie, schwacher Harnstrahl – bis zu 40% aller Männer über 50 Jahre haben damit zu kämpfen. Die Symptome dieser «lower urinary tract symptoms» (LUTS) variieren in Anzahl und Ausprägung stark. Um den Patienten das Wasserlassen zu erleichtern, aber auch um Folgeprobleme wie Harnverhalt oder Niereninsuffizienz zu vermeiden, sollte eingegriffen werden. Eine Arbeitsgruppe der Universität Michigan, USA, hat die symptomatischen Therapieoptionen zusammengestellt.

JAMA

Wenn Männer über häufigen Harndrang, Nykturie und Nachtröpfeln klagen, lautet die Verdachtsdiagnose meist benigne Prostatahyperplasie (BPH). Und tatsächlich ist die BPH mit einer globalen Prävalenz von 2480 pro 100 000 Männer häufig Ursache dieser «lower urinary tract symptoms» (LUTS). Durch die BPH-bedingte Obstruktion des Blasenauslasses treten ausser den genannten Beschwerden intermittierender Harnfluss, langsamer/schwacher Harnstrahl, Anstrengung beim Entleeren und das Gefühl einer unvollständigen Entleerung auf.

Eine mit ca. 16% weniger häufige Ursache für LUTS ist ein überaktiver Blasendetrusor (OAB). Hier sind die Symptome eher irritativ, z.B. hohe Harnfrequenz, Dranginkontinenz, Nykturie und Dysurie.

Allen gemeinsam ist, dass LUTS die Lebensqualität – ständige Suche nach einer Toilette, Inkontinenzepisoden – stark einschränken. Der Alltag ist nur noch mit Inkontinenz-einlagen zu bewältigen.

Nicht nur, um die Lebensqualität zu bessern, sondern auch, um die Progression sowie Komplikationen wie Harnverhalt, Niereninsuffizienz, Blasensteine, Hämaturie und Harnwegsinfektionen zu verhindern, sollten diese Patienten behandelt werden. Eine Urologen-Gruppe um Dr. John T. Wei von der Universität Michigan in Ann Arbor (USA) hat aus einer Vielzahl von Studien, Metaanalysen und Leitlinien die symptomatischen Therapieoptionen zusammengetragen.

Schon Verhaltensänderung hilft

Bereits kleine Verhaltensänderungen wie Flüssigkeitsrestriktion und weniger Kaffee sowie Physiotherapie, z.B. Beckenbodentraining, oder zeitgesteuerte Entleerung (Entleerung in bestimmten Intervallen) verbessern die Symptome.

Medikamente bei BPH-bedingter LUTS

Vor allem drei Substanzklassen stehen bei BPH-bedingter LUTS zur Verfügung: α -Blocker, 5 α -Reduktase-Hemmer

und Phosphodiesterase-5-Hemmer. Die Wirksamkeit dieser Substanzen wird mit dem International Prostate Symptom Score (IPSS) gemessen, der von 0–35 reicht.

α -Adrenozeptorblocker

α -Adrenozeptorblocker reduzieren den adrenergen Tonus des Prostatastromas und senken somit die dynamische Harnröhrenobstruktion am Blasenhal. Die selektiven α_{11} -Blocker Tamsulosin und Silodosin wirken innerhalb von 3–7 Tagen, bei einer Reduktion im IPSS von –6,5 bis –9,6 Punkten. Nichtselektive α -Blocker wie Terazosin, Alfuzosin und Doxazosin (letzteres ist in der Schweiz nicht in dieser Indikation zugelassen) brauchen 2–4 Wochen, bis die Wirkung spürbar wird.

5 α -Reduktase-Hemmer

Durch 5 α -Reduktase-Hemmer (5-ARI) wird weniger Testosteron in Dihydrotestosteron umgewandelt, was das Zellwachstum der Prostata hemmt und zu einer Prostatazellatrophie führt. 5-ARI wie Finasterid oder Dutasterid reduzieren die Prostatagrösse um etwa 20% und sind mit einer Reduktion des Prostata-spezifischen Antigenwerts (PSA) um 25–75% sowie einer Verbesserung des IPSS um 3–4 Punkte verbunden. In der Regel sind hier bis zur klinischen Symptomreduktion jedoch 3–6 Monate erforderlich.

Übrigens: Wenn ein 5-ARI und ein α -Blocker über 3–6 Monate kombiniert werden, bleiben die Symptome bei etwa 70% der Patienten auch bei Absetzen des α -Blockers unter Kontrolle.

Phosphodiesterase-5-Hemmer

Der Phosphodiesterase(PDE)-5-Hemmer Tadalafil erhöht die Bioverfügbarkeit von cyclischem Guanosinmonophosphat und fördert somit die Vasodilatation in der glatten Muskulatur der Blase, Prostata und Harnröhre. Mit Tadalafil verbesserten sich LUTS im Mittel um –5,6 Punkte im IPSS

im Vergleich zu Plazebo. Der PDE-5-Hemmer kann das Nachtröpfeln nach dem Wasserlassen reduzieren und eine Alternative zur α -Blockade bieten.

Medikation bei überaktiver Blase

Anticholinergika

Anticholinergika (z.B. Tospium, Oxybutynin, Tolterodin, Darifenacin, Solifenacin, Fesoterodin) hemmen die Signalgebung am Muskarin-Rezeptor, entspannen den Detrusor und erhöhen somit die Blaseneffizienz. Bei OAB wird die Effektivität anhand der Miktionshäufigkeit und der Zahl Inkontinenzepisoden gemessen. Unter Anticholinergika sinkt die Zahl der Miktionen um 2–4-mal pro Tag, diejenige der Inkontinenzepisoden um 10–20-mal pro Woche.

β_3 -Agonisten

Die verstärkte Aktivierung der β_3 -adrenergen Rezeptoren im Detrusor fördert die Blasenentspannung, verbessert die Nykturie und erhöht die funktionelle Blasenkapazität. Unter den β_3 -Agonisten (z.B. Mirabegron) reduziert sich die Häufigkeit um etwa zwei Entleerungen pro Tag.

Therapie bremst Progression ...

Das US-amerikanische Urologen-Team hat sich auch der Frage angenommen, inwieweit sich das Fortschreiten der

LUTS bremsen lässt. Unbehandelt verstärken sich die Beschwerden bei 20–35% der Männer mit BPH oder LUTS innerhalb von vier Jahren, wobei die klinische Progression definiert ist als eine IPSS-Steigerung um mindestens 4 Punkte oder IPSS > 20. Im Vergleich zu einer abwartenden Beobachtung verringerten α -Blocker und 5-ARI auch das Risiko eines akuten Harnverhalts und den Bedarf an Operationen.

... und Kombinieren lohnt sich

Die Kombination eines α -Blockers und eines 5-ARI reduzierte jedes dieser Ergebnisse mehr als die Monotherapie allein. So lag die Rate der Operationsindikation ohne Behandlung bei 20–35%, bei α -Blockern bei 3–5%, bei 5-ARI bei 2–4% und in der Kombination bei 1–3%. □

Angelika Ramm-Fischer

Quelle: Wei JT et al.: Lower Urinary Tract Symptoms in Men: A Review. JAMA. Published online July 14, 2025. doi:10.1001/jama.2025.7045

Interessenlage: Mitautor Dr. Casey Dauw berichtete über Beratungshonorare von Boston Scientific, Cook, Ethicon und Storz sowie über Fördermittel von BlueCross Blue Shield von Michigan und dem Patient-Centered Outcomes Research Institute ausserhalb der eingereichten Arbeit. Keine weiteren Offenlegungen wurden gemeldet.