

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Für Sie gelesen**

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2005; 12 (4)*

*(Ausgabe für Österreich), 38*

Homepage:

**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche**

**Indexed in Scopus**

**Member of the**



**[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)**

**Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz**

**P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz**

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



## OPTIMISING THE MEDICAL MANAGEMENT OF BENIGN PROSTATIC HYPERPLASIA

Marberger M, Harkaway R, De la Rosette J. *European Urology* 2004; 45: 411–9.

Der Anstieg der Prävalenz der Benigen Prostatahyperplasie (BPH) hat großen Einfluß auf die alltägliche klinische Praxis. Dieser Review gibt Aufschluß über die Auswirkungen der BPH und ihre Folgen für die medikamentöse Therapie.

**Hintergrund:** BPH ist eine weit verbreitete, chronische, progredient verlaufende Erkrankung, deren Prävalenz parallel mit dem Alter zunimmt. Über 50 % der Männer über 60 Jahre sind bereits an BPH erkrankt. Per definitionem besteht die klinische BPH aus mindestens zwei der folgenden Parameter:

- Mäßige bis schwere Symptome (IPSS  $\geq$  8)
- Prostatavolumen  $\geq$  30 ml
- Geschwächter Harnstrahl (Qmax  $<$  15 ml/s)

Zu den Risikofaktoren für die Progression der BPH gehören der in der Praxis einfach zugängliche Serum-

PSA-Wert (PSA  $\geq$  1,5 ng/ml) und das Prostatavolumen ( $\geq$  30 ml). Die Hauptziele der medikamentösen Therapie der unkomplizierten, moderaten BPH sind das Vermindern der Progression und die Verbesserung der Symptome. Die progrediente Natur der BPH verschiebt den Fokus von rein symptomatischer Therapie (mittels Alphablockern) zu einer erforderlichen Reduktion der Progressionsrisiken. 5 $\alpha$ -Reduktase-Hemmer (5ARIs) bewirken sowohl die Verkleinerung der Prostata als auch die Symptomlinderung.

- Wirkungsweise von Alphablockern: Alphablocker wirken auf die dynamische Komponente der BPH. Durch Relaxierung der glatten Muskulatur in der Prostata kommt es zu einer Verbesserung der Symptome.
- Wirkungsweise von 5 $\alpha$ -Reduktase Hemmern: Durch die Wirkung auf die 5 $\alpha$ -Reduktase wird die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron (DHT) gehemmt. Durch die reduzierte Produktion von DHT kommt es zu einer signifikanten Verkleinerung des Prostatavolumens.

**Medikamentöse Therapie der BPH mittels 5ARIs und Alphablockern:** Männer mit kleiner Prostata und dem Bedarf nach schneller Symptomlinderung profitieren von einer

Alphablocker-Therapie, und solche mit einem Prostatavolumen von  $\geq$  30–40 ml profitieren von einer Therapie mit 5ARIs. Nur die Therapie mit 5ARIs, im Vergleich zu Alphablockern, führte in mehreren Untersuchungen mit großer Patientenzahl (abgesehen von der Verkleinerung der Prostata und der langsamen Symptomverbesserung) zu einer signifikanten Reduktion des Risikos von akutem Harnverhalt (AUR) und invasiver Therapie.

Untersuchungen haben gezeigt, daß Finasterid am besten bei Männern mit einem Prostatavolumen  $>$  40 ml oder einem Serum-PSA  $\geq$  1,4 ng/ml wirkt und für Männer, die diese Kriterien erfüllen, reserviert bleiben soll. Vergleichbare Untersuchungen mit Dutasterid zeigen, daß Dutasterid die Risiken von Komplikationen der BPH reduziert und somit bei Männern mit einem Prostatavolumen  $\geq$  30 ml und einem PSA-Wert von  $\geq$  1,5 ng/ml indiziert ist. Männer mit einem Prostatavolumen  $<$  40 ml, die mit einem Alphablocker behandelt wurden, hatten Wiederbehandlungsraten von 48 %, Männer mit einem Prostatavolumen  $>$  40 ml sogar von 72 %.

**Konklusio:** Die Therapie der BPH mittels der 5ARIs gewährleistet eine Verkleinerung des Prostatavolumens und somit eine dauerhafte Reduktion der Risiken der BPH.

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)