

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

Progressionsparameter für BPH

Madersbacher S

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2003; 10 (Sonderheft

6) (Ausgabe für Österreich), 10

Homepage:

www.kup.at/urologie

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

Indexed in Scopus

Member of the



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

PROGRESSIONSPARAMETER FÜR BPH

ZUSAMMENFASSUNG

Histologische Veränderungen im Sinne einer benignen Prostatahyperplasie (BPH) sind häufig mit einer klinisch vergrößerten Prostata, irritativen und obstruktiven Miktionsbeschwerden, einer verminderten Harnflußrate sowie einer Beeinträchtigung der Lebensqualität vergesellschaftet. Rezente Ergebnisse einer Reihe von Longitudinalstudien zeigen, daß die BPH eine progrediente Erkrankung ist, welche bei manchen Patienten viel rascher als bei anderen voranschreitet. In den letzten Jahren konnten eine Reihe von Progressionsparametern identifiziert werden. Zukünftige Strategien müssen – auch aus sozioökonomischen Gründen – darauf abzielen, (i) Patienten mit einem hohen Progressionsrisiko zu identifizieren und (ii) langfristige Therapiestrategien gezielter einzusetzen.

EINLEITUNG

Die Progression bei benigner Prostatahyperplasie (BPH) bzw. gutartiger Prostatavergrößerung (BPE = benign prostatic enlargement) ist durch eine Reihe von Faktoren charakterisiert; zu den wichtigsten zählen eine Verschlechterung von Miktionsbeschwerden (LUTS), eine verminderte Harnflußrate und Restharnbildung. Ein weiteres Fortschreiten der Erkrankung kann zu einer akuten Harnverhaltung, der Notwendigkeit einer Operation, Hämaturie, Blasensteinen, Harnwegsinfekten und Blasenfunktionsstörungen führen. Aus diesem Grund ist es wichtig, über die Progressionsparameter bei BPH/BPE informiert zu sein, um Patienten mit dem größten Risiko zu identifizieren und dementsprechend zu handeln.

PATHOMECHANISMEN FÜR BPH/BPE-PROGRESSION

Für die Pathogenese von BPH/BPE scheint ein komplexes Zusammenspiel von zellulären Faktoren (z. B. Stroma-Epithel-Interaktionen), Hormonen (z. B. Veränderungen der Testosteron-Östradiol-Ratio), Umwelteinflüssen (z. B. Ernährung) und genetischen Co-Faktoren verantwortlich zu sein. Die Bedeutung der Androgene wird durch zwei Beobachtungen eindrucksvoll unterstrichen: Eunuchen (Männer, die vor der Pubertät kastriert wurden) entwickeln nur eine rudimentäre Prostata und keine BPE. Ebenso entwickeln Männer mit einem kongenitalen Defekt der 5 α -Reduktase (Schlüsselenzym des intrazellulären Testosteronmetabolismus) auch nur eine rudimentäre Prostata.

PROGRESSIONSPARAMETER

Bis noch vor kurzem galten lediglich das Alter und ein intakter Testosteronhaushalt als universell anerkannte Risikofaktoren für das Auftreten von BPH/BPE. Rezente Studien konnten jedoch eine Reihe weiterer Faktoren identifizieren.

Prostatavolumen: Männer mit einer großen Prostata haben 3–4 x häufiger mäßige bis ausgeprägte Miktionsbeschwerden, 2–3 x häufiger einen verminderten Uroflow, entwickeln 3–4 x häufiger eine akute Harnverhaltung und benötigen 3–4 x häufiger eine chirurgische Intervention.

PSA: Auch der Serum-PSA-Wert kann als Proxy-Parameter für das Prostatavolumen als Progressionsparameter klinisch eingesetzt werden. Die Inzidenz

einer akuten Harnverhaltung bzw. Prostataoperation über 4 Jahre steigt von 7,8 % bei Männern mit einem PSA von 0–1,3 ng/ml auf 12,6 % bei jenen mit einem PSA von 1,4–3,2 ng/ml an, bei jenen mit einem PSA-Wert von 3,3–12,0 ng/ml (Ausschluß eines Prostatakarzinoms!) beträgt dieser Prozentsatz sogar 19,9 %.

Weitere wichtige Progressionsfaktoren sind das *Ausmaß der Symptome* sowie die *Harnflußrate*.

SCHLUSSFOLGERUNG

BPH ist eine progrediente Erkrankung, die bei manchen Männern sehr rasch zur akuten Harnverhaltung führt, bei anderen sich wiederum über mehrere Dekaden kaum verschlechtert. Es steht heute eine Reihe von klinischen Parametern zur Verfügung, die helfen können, das Progressionsrisiko abzuschätzen. Mit den 5 α -Reduktase-Inhibitoren steht eine Medikamentengruppe zur Verfügung, die es ermöglicht, in den natürlichen Verlauf der Erkrankung einzugreifen. Nicht zuletzt wird es auch aus sozioökonomischen Gründen in Zukunft notwendig sein, die Indikation für eine medikamentöse Langzeitgabe vor allem basierend auf dem individuellen Progressionsrisiko selektiver zu stellen.

Korrespondenzadresse:

Univ.-Doz. Dr. Stephan Madersbacher,
FEBU
Abteilung für Urologie und Andrologie,
Donauspital
A-1220 Wien, Langobardenstr. 122
E-mail: madersbacher@hotmail.com,
stephan.madersbacher@wienkav.at

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](#)