

# DIE 10-MINUTEN-SPRECHSTUNDE

enFür den Patienten oft belastend

## Schwacher Harnstrahl

P. Weinhold

Ein 55-jähriger Mann gibt an, einen zunehmend schwachen Harnstrahl zu haben. Tagsüber kommt es teilweise zu einem überfallartigen Harndrang ohne unwillkürlichen Urinverlust. Des Weiteren stört ihn, dass er nachts bis zu viermal zum Wasserlassen auf Toilette muss und das Gefühl hat, die Blase würde sich dabei nicht richtig entleeren.

— Das benigne Prostatasyndrom (BPS) gehört zum Komplex der LUTS (lower urinary tract symptoms). LUTS beschreiben Beschwerden der unteren Harnwege, die bei der Harnspeicherung und Entleerung der Harnblase auftreten können. Das BPS ist die häufigste Ursache von LUTS des Mannes.

Von den 12 Mill. Männern in Deutschland, die über 50 Jahre alt sind, leiden ca. 30% unter einer therapiebedürftigen

LUTS. Die Betroffenen klagen über verzögerten Miktionsbeginn, Nachträufeln, Restharn und Harnstrahlunterbrechungen. Auch irritative Symptome wie imperativer Harndrang, Pollakisurie, Nykturie, Dranginkontinenz, Dysurie und suprapubische Schmerzen treten auf. Liegt ein BPS vor, können Begleiterkrankungen, z. B. Hämaturie, Infektionen, Blasensteinbildung, Balkenblase, Pseudodivertikel und progrediente Harnstauungen das Krankheitsbild komplizieren.

### Was müssen Sie abklären?

- Einschätzung des Schweregrades anhand des „internationalen Prostate-Symptom-Scores“ (IPSS). Er erlaubt eine Quantifizierung der irritativen und obstruktiven Symptome und erfasst auch die Lebensqualität.
- Digital-rektale Abtastung der Prostata. Hierbei auf Konsistenz und Form der Prostata achten, um Hinweise auf ein malignes Geschehen zu erfassen.
- Prostata-spezifische Antigen (PSA)
- Urinanalyse, insbesondere zum Ausschluss einer therapiebedürftigen Harnwegsinfektion.
- Sonografie: Quantifizierung des Restharns und der Prostatagröße.

### Was können Sie tun?

Je nach erhobenem Befund schließt sich eine medikamentöse oder operative The-

rapie (Desobstruktion) an. Bei Restharmengen > 100 ml oder bereits stattgefundenen Harnverhalten sollte eine Vorstellung beim Urologen erfolgen. Denn unter diesen Voraussetzungen kommt i. d. R. nur eine operative Therapie in Frage.

Oberstes Ziel der medikamentösen Therapie des BPS ist es, subjektive Beschwerden zu lindern und den Erkrankungsprogress zu verlangsamen.  $\alpha$ 1-Rezeptorblocker sind zur symptomatischen Behandlung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) das Mittel der Wahl. 5-Alpha-Reduktase-Inhibitoren (ARI) sind die einzige Substanzklasse, die das Fortschreiten der Erkrankung und damit das Risiko eines akuten Harnverhaltes vermeiden kann. Eine Kombinationstherapie sollte, trotz erhöhtem Nebenwirkungsprofil, immer in Betracht gezogen werden. ■

→ **Title: Initial management of the benign prostatic syndrome (BPS)**

→ **Anschrift des Verfassers:**  
**Dr. med. Philipp Weinhold**  
 Urolog. Klinik und Poliklinik, LMU Klinikum der Universität, Campus Großhadern, Marchioninistr. 15, D-81377 München, E-Mail: philipp.weinhold@med.uni-muenchen.de

→ **Zusatzmaterial online**  
 Zu diesem Beitrag ist unter [www.springer-medizin.de/mmw](http://www.springer-medizin.de/mmw) Zusatzmaterial abrufbar:  
 - IPSS-Bogen

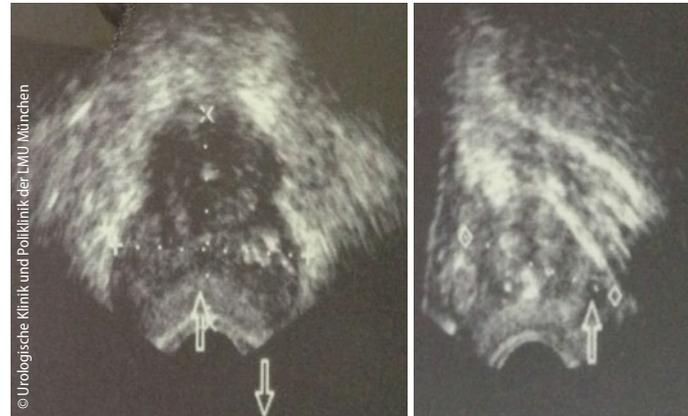


Abb. 1 Prostatahyperplasie im transrektalen Ultraschall mit vergrößerten Mittellappen (links: Transversalschnitt, rechts: Sagittalschnitt).

## Kasuistik

### WIE GING ES WEITER?

Der IPSS ergibt einen Wert von 19/4. In der Sonografie zeigt sich ein Restharn von 70 ml und eine Prostatagröße von 80 ml. Bei der digital-rektalen Untersuchung wird die Prostata als vergrößert, aber nicht tastsuspekt wahrgenommen. Der PSA-Wert liegt bei 2,3 ng/ml. Die Urinanalyse ist unauffällig.

Die Zusammenschau der Befunde ergibt ein aktuell noch kompensiertes benignes Prostatasyndrom. Der Patient leidet jedoch merklich unter den Begleitsymptomen. Es werden ein  $\alpha$ 1-Rezeptorblocker und ein ARI verschrieben. Nach 6 Wochen zeigt sich eine deutliche Verbesserung, insbesondere des Harnstrahls, des Restharns und der Nykturie. Nach sechs Monaten wird bei weiterhin stabilen Verhältnissen zusätzlich eine Volumenreduktion der Prostata auf 60 ml festgestellt.