

Merkblatt: Chirurgische Behandlungen bei gutartiger Prostatavergrößerung



Viele Männer über fünfzig kennen das Problem: Häufig drückt die Blase, nächtliche Toilettengänge werden zur Regel - doch das Gefühl der Erleichterung will sich nie so recht einstellen. Der Harnstrahl ist schwächer als früher und man hat das Gefühl, die Blase leert sich nicht vollständig. Etwa jeder dritte Mann bekommt im Laufe des Alterwerdens Probleme mit dem Wasserlassen. Meistens ist der Grund eine gutartige Vergrößerung der Prostata (Vorsteherdrüse).

Viele Männer mit Prostatabeschwerden kommen ohne Behandlung zurecht. Wenn die Symptome jedoch so stark werden, dass sie die Lebensqualität beeinträchtigen, kann eine Therapie helfen. Dabei kommen häufig rezeptpflichtige Medikamente zum Einsatz. Manche Männer mit sehr starken Beschwerden erwägen eine Operation. Eine chirurgische Behandlung ist jedoch nur selten nötig. Eine gutartige Vergrößerung der Prostata muss in der Regel nicht sofort behandelt werden, deshalb ist es fast immer möglich, die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Therapien genau abzuwägen. Dies ist bei einer Entscheidung für oder gegen einen chirurgischen Eingriff besonders wichtig.

Mehr über die Prostata, über typische Beschwerden und Möglichkeiten, im Alltag damit zurechtzukommen, finden Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.440.ru.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.440.ru.html>) . Über medikamentöse Behandlungsmöglichkeiten erfahren Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.441.ru.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.441.ru.html>) mehr. In diesem Merkblatt informieren wir Sie über die verschiedenen chirurgischen Techniken und helfen Ihnen, die für Sie passende Behandlungsentscheidung zu finden. Mehr über die Forschung zu operativen Eingriffen können Sie [hier](http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html) (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html>) nachlesen.

Was ist eine gutartige Prostatavergrößerung?

Die Prostata (Vorsteherdrüse) sitzt direkt unterhalb der Harnblase und umschließt die Harnröhre (Urethra) ringförmig. Als wichtiger Teil der männlichen Sexualorgane besteht ihre Hauptaufgabe darin, Samenflüssigkeit zu produzieren. Bei jungen Männern hat die Drüse etwa die Größe einer Walnuss. Im Laufe des Lebens vergrößert sie sich etwas, und bei einem von fünf Männern beginnt sie nach dem fünfzigsten Lebensjahr deutlich zu wachsen.

Der medizinische Fachausdruck für Beschwerden, die

durch eine gutartig vergrößerte Prostata verursacht sind, lautet "Benignes Prostatasyndrom" (BPS). "Benigne" bedeutet "gutartig". Da die Symptome durch die Vergrößerung der Prostata verursacht werden, spricht man häufig auch von "Benigner Prostatahyperplasie" (BPH). "Hyperplasie" ist die medizinische Bezeichnung für Vergrößerung. Eine vergrößerte Prostata kann auf die Blase und die Harnröhre drücken, den Urinfluss behindern und die Funktion der Muskeln unterhalb der Harnblase beeinträchtigen. Dadurch können verschiedene Störungen beim Wasserlassen auftreten. Zwischen der Größe der Prostata und den Symptomen besteht allerdings nicht immer ein direkter Zusammenhang. So haben manche Männer mit stark vergrößerter Prostata nur wenig Beschwerden, während anderen ihre nur leicht vergrößerte Prostata große Probleme bereitet.

Die Stärke der Beschwerden ist bei der Entscheidung für eine Behandlung und für die Art der Therapie ausschlaggebend. Bei leichten Beschwerden kann es ausreichen, zunächst abzuwarten, wie sich die Symptome entwickeln. Medikamente können helfen, geringe bis mittelstarke Symptome zu lindern.

Wann könnte ein Eingriff sinnvoll sein, und wann ist er notwendig?

Eine Operation wird in der Regel nur erwogen, wenn es zu schwierig wird, mit den Beschwerden zurechtzukommen, oder wenn Komplikationen auftreten. Weitere Gründe können sein, dass Medikamente nicht helfen oder nicht eingesetzt werden können. Ein Eingriff kann zudem sinnvoll sein, wenn die Prostataprobleme so stark werden, dass sie zu Folgeerkrankungen führen könnten. Erforderlich wird ein Eingriff nur dann, wenn es zum Beispiel immer wieder zu Harnwegsentzündungen kommt oder sich Blasensteine entwickeln, weil die Blase nicht mehr vollständig geleert werden kann.

Im Gegensatz zum seltenen Prostatakrebs ist ein gutartiges Prostatasyndrom aber in der Regel ungefährlich. Eine sofortige Operation ist nur nötig, wenn die Prostata die Harnröhre so beengt, dass ein Mann kaum noch oder gar nicht mehr urinieren kann. Diese seltene Komplikation wird Harnverhalt genannt.

Bei einigen Männern ist eine chirurgische Behandlung des BPS nicht möglich, weil sie andere Erkrankungen oder Risiken haben, die eine Operation nicht erlauben oder nicht ratsam erscheinen lassen. So ist bei manchen

Menschen zum Beispiel eine Vollnarkose zu riskant oder zu schwierig.

Wenn bei Ihnen keine Notwendigkeit zu einem chirurgischen Eingriff besteht, können Sie in Ruhe abwägen, ob Ihnen die Vorteile einer solchen Behandlung so wichtig sind, dass Sie die möglichen Nachteile in Kauf nehmen. In unseren Merkblättern zum Selbstmanagement (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/index.440.ru.html>)

und zur medikamentösen Behandlung (URL:

<http://www.gesundheitsinformation.de/index.441.ru.html>)

können Sie nachlesen, welche Alternativen es gibt.

Was passiert bei einer chirurgischen Behandlung?

Bei der chirurgischen Behandlung einer vergrößerten Prostata wird die Prostata normalerweise nicht vollständig entfernt, sondern verkleinert, damit sie nicht mehr auf Blase und Harnröhre drückt. Dazu werden bei den meisten Techniken sehr kleine Instrumente durch die Harnröhre bis zur Prostata geführt, um Prostatagewebe zu entfernen oder die Harnröhre zu weiten. Der Einsatz einer "offenen" Operationsmethode, bei der durch einen Einschnitt durch die Haut der Bauchdecke operiert wird, ist nur selten nötig, zum Beispiel wenn die Prostata sehr stark vergrößert ist.

Es gibt viele verschiedene chirurgische Techniken, um ein gutartiges Prostatasyndrom zu behandeln. Mittlerweile wurde eine Vielzahl von Instrumenten und Geräten entwickelt, mit denen sich Prostatagewebe durch die Harnröhre hindurch auf unterschiedliche Weise entfernen oder zerstören lässt. Nicht jedes Spezialistenteam und jede Klinik bietet jedoch alle diese Verfahren an, so dass die persönliche Entscheidung für eine bestimmte Technik auch von den Möglichkeiten vor Ort abhängt. Wie bei allen chirurgischen Eingriffen ist es besonders wichtig, wie viel Erfahrung die Operateure mit einer bestimmten Methode haben beziehungsweise auf welche Verfahren sich die Klinik, die infrage kommt, spezialisiert hat.

Als Standardoperation durch die Harnröhre gilt die sogenannte transurethrale Resektion der Prostata (TURP), bei der überschüssiges Prostatagewebe entfernt wird. Bei den anderen nicht-offenen Techniken wird das Gewebe mithilfe von Laserstrahlen, Mikrowellen oder anderen Energiequellen zerstört oder "verdampft". Manche Verfahren greifen stärker in das Prostatagewebe ein als andere.

Welche Folgen kann ein Eingriff haben?

Nach einem Eingriff an der Prostata können eine Störung beim Samenerguss, Erektionsstörungen, Harnwegsinfektionen und zeitweiser Kontrollverlust über die Blase (Inkontinenz) auftreten. Außerdem besteht - wie bei den meisten Operationen - das Risiko einer behandlungsbedürftigen Blutung. Meist wird für einige Tage nach dem Eingriff eine Katheterbehandlung erforderlich. Was dies bedeutet, erklären wir weiter unten. Während dieser Zeit können schmerzhafte Blasenkrämpfe auftreten. Selten kommt es infolge einer Operation zu einer Verengung der Harnröhre und zu dauerhafter Inkontinenz.

Eine häufige Folge von Operationen an der Prostata ist der "trockene Orgasmus" bzw. trockene Samenerguss (retrograde Ejakulation): Beim Höhepunkt erfolgt kein oder nur ein unvollständiger Samenerguss, weil die Samenflüssigkeit während des Ergusses in die Harnblase abgegeben wird. Dies kann passieren, wenn während des Eingriffs Muskeln verletzt werden, die beim Samenerguss normalerweise den Blaseneingang verschließen. Eine retrograde Ejakulation ist zwar nicht gesundheitsschädlich und mindert meist auch nicht das Gefühl beim Geschlechtsverkehr und beim Höhepunkt, bedeutet aber, dass die Fruchtbarkeit herabgesetzt ist. Wie oft diese Folgewirkung nach den verschiedenen OP-Verfahren auftritt, ist unklar. Die Daten aus bisherigen Studien zur Wirkung chirurgischer Techniken bei BPS erlauben hierzu keine verlässlichen Aussagen - zum Beispiel waren die Studienteilnehmer zum Teil bereits vor der Operation nicht mehr sexuell aktiv oder wurden zu diesem Thema nicht so befragt, dass ein Vergleich möglich gewesen wäre.

Doch auch Männer, die kein Kind mehr zeugen möchten, machen sich Sorgen um ihr Liebesleben und fürchten, sie könnten durch den Eingriff Erektionsstörungen bekommen. Bisherige Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass dauerhafte Erektionsstörungen als Operationsfolge eher selten sind. Wie gut man sich nach einem Eingriff erholt, hängt auch vom Gesundheitszustand davor ab. Ähnliches gilt für die Erektionsfähigkeit - allerdings kann deren vollständige Wiederherstellung länger dauern als die sonstige Genesung.

Welches Verfahren gilt als Standardoperation?

Die am häufigsten eingesetzte Operation und auch am besten untersuchte Methode ist die sogenannte transurethrale Resektion der Prostata (TURP) und ihre

Varianten, zum Beispiel die transurethrale Elektrovaporisation (TUEVP) und die transurethrale Vaporesektion (TUVRP). Die TURP gilt neben der offenen Operation immer noch als am weitesten verbreitete und am besten untersuchte Methode, um BPS-Beschwerden wie nächtlichen Harndrang oder erschwertes Wasserlassen dauerhaft zu lindern.

Bei diesem Verfahren wird ein Instrument namens Resektoskop durch die Harnröhre eingeführt und bis zur Prostata vorgeschoben. Das dünne Röhrchen enthält eine sehr kleine Kamera (Endoskop) mit Beleuchtung sowie eine elektrische Drahtschlinge. Damit wird das Prostatagewebe mechanisch abgetragen. Durch das gleichzeitige Erhitzen der Schlinge verschließen sich die Blutgefäße rasch wieder. Das Resektoskop enthält zudem Ventile zur Regulation von Flüssigkeit, mit der das entfernte Gewebe ausgespült wird. Die TURP wird unter Teil- oder Vollnarkose durchgeführt und dauert etwa 90 Minuten.

Die meisten Männer - etwa drei von vier, die sich einer TURP unterziehen - haben neun Monate nach dem Eingriff nur noch milde Prostatabeschwerden. Den anderen kann der Eingriff zwar meist helfen, aber in etwas geringerem Ausmaß. Unerwünschte Wirkungen sind bei diesem Verfahren allerdings häufig.

Die wichtigste unerwünschte Wirkung der TURP ist die retrograde Ejakulation. Eine TURP kann auch ein "TUR-Syndrom" mit vorübergehender Übelkeit, Erbrechen oder Verwirrtheit auslösen. Diese seltene, aber potenziell lebensbedrohliche unerwünschte Wirkung tritt auf, wenn ein Teil der Flüssigkeit, mit der das entfernte Prostatagewebe weggespült wird, in den Blutkreislauf gelangt. In seltenen Fällen kann ein TUR-Syndrom zu Herz-Kreislauf-Problemen führen. Daneben besteht ein geringes Risiko starker Blutungen. Mehr über die Forschung zur TURP können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html)) lesen.

Bei der transurethralen Inzision der Prostata (TUIP) wird kein Prostatagewebe entfernt, sondern die Harnröhre entlastet. "Inzision" bedeutet Einschnitt. Dies geschieht ebenfalls über einen Zugang durch die Harnröhre: Die Chirurgin oder der Chirurg setzt dabei ein bis zwei kleine Einschnitte am Übergang zwischen Blasenhalshals und Prostata. Dies schafft etwas Raum für die beengte Harnröhre und kann bei mittelschweren Symptomen Erleichterung verschaffen. Unerwünschte Wirkungen wie die retrograde Ejakulation treten weniger oft auf.

Welche Techniken werden außerdem eingesetzt?

Die heute neben den Standardmethoden eingesetzten Operationsverfahren unterscheiden sich von der TURP vor allem durch die Geräte und Energiequellen, mit denen das Prostatagewebe abgetragen oder zerstört wird. Manche dieser Techniken arbeiten mit Laserstrahlen, andere mit Wärme. Letztere werden auch Thermotherapie genannt. Die Instrumente werden ähnlich wie bei der TURP durch die Harnröhre eingeführt, an der Prostata platziert und gesteuert.

Obwohl die einzelnen Verfahren sehr unterschiedlich erscheinen, erzielen manche von ihnen möglicherweise ähnliche Wirkungen wie die TURP. Dies sind vor allem Techniken wie die sogenannten Holmium-Laserverfahren, die vergleichbar stark in das Prostatagewebe eingreifen wie die Standardoperation.

Es ist nicht genau bekannt, wie solche Behandlungen über längere Zeit wirken. Für die meisten Techniken ist bislang nicht eindeutig belegt, dass sie Prostatabeschwerden genauso gut lindern können wie eine TURP. Einige Methoden wie die Holmium-Laserverfahren könnten sogar vergleichbar oder besser wirken. Wichtige unerwünschte Wirkungen wie Störungen der Sexualfunktion oder Blutungen scheinen bei manchen Verfahren seltener aufzutreten als nach einer TURP, und die Patienten brauchen etwas weniger Zeit, um sich von dem Eingriff zu erholen. Mehr dazu können Sie hier ([URL: http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html](http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html)) lesen.

Zu den Laserbehandlungen gehören die:

- Holmium-Laserenukleation der Prostata (HoLEP)
- Holmium-Laserresektion (HoLRP)
- Visuelle Laserablation der Prostata (VLAP)
- Kontakt-Laserablation der Prostata (CLAP)

Das Prinzip der Thermotherapien (Wärmebehandlungen) besteht darin, das Prostatagewebe auf Temperaturen von 40 bis 80° C zu erhitzen, so dass es abstirbt. Eine Wärmebehandlung mit Radiowellen wird als transurethrale Nadelablation (TUNA) bezeichnet, eine Wärmebehandlung mithilfe von Mikrowellen als transurethrale Mikrowellentherapie (TUMT). Diese beiden Verfahren können auch ambulant eingesetzt werden.

Standardoperation und andere Eingriffe: Was spricht dafür, was dagegen?

Vor der Entscheidung für ein bestimmtes Verfahren ist es wichtig, die Vor- und Nachteile der unterschiedlichen Behandlungen für sich abzuwägen und mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu besprechen. Welche Verfahren bei Ihnen infrage kommen, hängt von persönlichen Faktoren ab wie zum Beispiel Ihrem Alter, Ihrem Gesundheitszustand und der Größe Ihrer Prostata.

TURP

Die TURP gilt immer noch als die Methode, für die am sichersten nachgewiesen ist, dass sie Prostatabeschwerden dauerhaft lindern kann. Wenn Sie also möglichst sichergehen wollen, dass sich Ihre Beschwerden beim Wasserlassen dauerhaft bessern, könnte eine TURP die geeignete Behandlung für Sie sein. Dieses Verfahren hat gegenüber manchen anderen Eingriffen zudem den Vorteil, dass seltener ein zweiter Eingriff erforderlich wird.

Die Nachteile der TURP sind:

- Sie brauchen länger als bei weniger eingreifenden Verfahren, um sich nach der Operation zu erholen.
- Sie müssen mit zwei bis vier Tagen Krankenhausaufenthalt rechnen.
- Ernsthaft unerwünschte Ereignisse, darunter die retrograde Ejakulation und Erektionsstörungen, Inkontinenz und eine Verengung der Harnröhre, können nach einer TURP häufiger auftreten als nach einem der anderen Verfahren. Eine TURP kann das seltene, aber potenziell lebensbedrohliche "TUR-Syndrom" auslösen.
- Auch wenn die meisten Operationen erfolgreich verlaufen, ist nicht auszuschließen, dass Sie nach dem Eingriff weiterhin Beschwerden haben.

Andere Eingriffe

Wissenschaftliche Studien ergaben für vier dieser Verfahren Hinweise auf einen Nutzen: für die transurethrale Mikrowellentherapie (TUMT), die Visuelle Laserablation der Prostata (VLAP) sowie die beiden Holmium-Laserverfahren HoLEP und HoLRP. Die Holmium-Lasertechniken könnten möglicherweise so vielen Männern helfen wie eine TURP.

Viele Männer haben nach diesen Eingriffen nur noch geringe Beschwerden. Eine sichere Aussage darüber, wie viele Patienten mit einer deutlichen Verringerung ihrer Symptome rechnen können oder welche Verfahren möglicherweise so wirksam sind wie eine TURP oder sogar besser wirken, ist derzeit aber noch nicht möglich.

Einige der weniger eingreifenden Verfahren können ambulant und unter örtlicher Betäubung durchgeführt werden. Sie verursachen seltener und weniger ernsthafte unerwünschte Wirkungen als eine TURP oder eine offene Operation. Einige Laser- und andere Behandlungen lösen beispielsweise seltener schwere Blutungen aus. Dies könnte für Männer entscheidend sein, die Medikamente zur Hemmung der Blutgerinnung nehmen. Falls es Ihnen wichtig ist, noch ein Kind zeugen zu können, ist eine weniger eingreifende Therapie vermutlich besser geeignet als eine TURP oder ein Holmium-Laserverfahren, weil nach solchen Verfahren seltener eine retrograde Ejakulation auftritt.

Als Nachteile der Techniken, die nicht als Standard angesehen werden, gelten:

- Einige Verfahren könnten weniger wirksam sein als eine TURP; das heißt, sie verringern die Beschwerden möglicherweise weniger stark.
- Die Langzeitwirkungen dieser Verfahren sind noch nicht genau untersucht und daher nicht so gut bekannt.
- Die Wahrscheinlichkeit, dass ein zweiter Eingriff nötig wird, ist höher als bei einer TURP - entweder, weil die Beschwerden sich nicht entscheidend verbessert haben oder weil sie nach einer Weile wieder zunehmen.
- Das Tragen eines Katheters ist meist länger nötig als bei einer TURP.
- Es könnte sein, dass Sie ein bis mehrere Wochen Schmerzen beim Wasserlassen haben.

Was erwartet mich nach dem Eingriff?

Die meisten chirurgischen Eingriffe an der Prostata werden im Krankenhaus durchgeführt. Wie lange Sie in der Klinik bleiben müssen, hängt vom eingesetzten Verfahren ab und davon, wie schnell Sie sich erholen. Oft sind nur ein bis zwei Tage nötig. Damit die Operationswunde nicht mit Urin in Kontakt kommt, wird für einige Tage nach dem Eingriff ein Blasenkatheter eingesetzt. Dabei leitet ein dünner Plastikschlauch den

Urin von der Blase durch die Harnröhre nach außen und wird von einem kleinen wassergefüllten Ballon in der Blase gehalten. Dies kann zu Blasenkrämpfen führen, die aber vor allem in den ersten Stunden und Tagen auftreten. Um Infektionen zu vermeiden, kann es sein, dass Sie Antibiotika bekommen.

Während der ersten zwei Tage nach dem Eingriff, vor allem nach einer TURP, kann der Urin blutig sein oder Blutklümpchen enthalten. Um die Blase zu spülen und die Heilung der Wunde zu beschleunigen ist es wichtig, in den ersten Tagen viel Wasser zu trinken. Auch später können noch leichte Blutungen auftreten, zum Beispiel wenn sich Wundnarben lösen und ausgeschwemmt werden.

Auch wenn Sie keine Schmerzen mehr haben, braucht es einige Zeit, bis die Operationswunde vollständig ausgeheilt ist. Deshalb ist in den ersten Wochen nach der Behandlung Schonung nötig: Körperliche Anstrengungen, ruckartige Bewegungen und schweres Heben erhöhen das Risiko, dass die Wunde wieder aufgeht. Am besten besprechen Sie mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, wie Sie Ihren Alltag so anpassen können, dass Ihre Genesung gute Fortschritte macht.

Bis Sie vollständig wiederhergestellt sind, kann es Monate dauern. Während dieser Zeit können auch Probleme beim Wasserlassen auftreten, wie Harndrang oder kurze Phasen, in denen Sie Ihre Blase nicht richtig kontrollieren können. Ihre Organe brauchen eine gewisse Zeit, bis sie sich auf die Veränderungen im operierten Bereich eingestellt haben und wieder normal funktionieren. Während dieser Zeit brauchen Sie etwas Geduld. Eine gute ärztliche Begleitung kann Ihnen helfen, mit den Begleiterscheinungen der Heilungsphase zurechtzukommen.

Autor: Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Glossar

Endoskop

Mit einem Endoskop kann eine Ärztin oder ein Arzt in das Innere von Körperhöhlen und -öffnungen wie Magen, Darm, Lunge oder Blase hineinschauen. Endoskope verfügen meist über eine Lichtquelle und eine kleine Kamera, sie sind je nach Verwendungszweck kurze, steife Rohre, die etwa zur Inspektion der Blase oder der Scheide eingesetzt werden, oder lange, flexible Schläuche, mit denen zum Beispiel Magen und Darm untersucht werden können.

Blase

Die Blase wird auch Harnblase genannt. Sie ist das Organ, in dem sich der Harn - oder Urin - sammelt, bevor er den Körper über die Harnröhre verlässt. Aus den Nieren gelangt der Harn über die Harnleiter in die Blase. Die Blase eines Erwachsenen nimmt zwischen 0,5 bis zu einem Liter Urin auf. Der Drang, "auf die Toilette zu müssen", entsteht in der Regel aber schon bei geringeren Mengen. Die Blase passt sich dank der sie umspannenden Muskulatur an die Urinmenge an. Zurückgehalten wird der Urin durch Schließmuskeln. Wenn wir Wasser lassen, zieht die Blasenmuskulatur die Blase zusammen, die Schließmuskeln entspannen sich und öffnen die Blase. - Von einer Blase spricht man auch in anderem Zusammenhang: Bei Verletzungen, Verbrennungen oder starker Beanspruchung der Haut kann sich zwischen den einzelnen Hautschichten Flüssigkeit ansammeln. Meistens geschieht dies zwischen der obersten Hautschicht (Epidermis) und der darunter gelegenen Lederhaut (Corium). Durch die Flüssigkeitsansammlung wird die Epidermis angehoben und eine Blase entsteht.

Blutgerinnung

Die Blutgerinnung in unserem Körper dient dazu, Blutungen zu stillen. Die Blutgerinnung ist ein komplizierter Vorgang, der in mehreren Phasen abläuft: Ist ein Blutgefäß verletzt, lagern sich zunächst die Blutplättchen (Thrombozyten) an die verletzte Stelle der Gefäßwand. Die Plättchen ballen sich dabei fest zusammen. Dies nennt man Aggregation. Später gelangen bestimmte Eiweiße aus der Leber, die so genannten Gerinnungsfaktoren, zum verletzten Gefäß. Durch eine komplizierte Reaktionskette bewirken die Gerinnungsfaktoren die weitere Zusammenlagerung der Blutplättchen und die Reparatur der Wunde: Die

Wundränder ziehen sich zusammen und Bindegewebszellen bilden neues Gewebe.

Inkontinenz

Inkontinenz ist der medizinische Fachbegriff dafür, wenn jemand Stuhl oder Urin nicht willentlich zurückhalten kann. Meistens wird der Begriff für die Harn- oder Blaseninkontinenz verwendet, bei der die Kontrolle über die Blasenentleerung gestört ist. Es gibt unterschiedliche Formen der Inkontinenz: Wenn etwa beim Husten oder Niesen Urin ungewollt abgeht, spricht man von Stress- oder Belastungsinkontinenz. Ursache hierfür ist meist ein schwacher Harnblasenverschluss, wie er etwa bei Frauen mit geschwächter Beckenbodenmuskulatur vorkommt. Neurologische Erkrankungen wie multiple Sklerose oder Demenz, aber auch eine Prostatavergrößerung beim Mann können zu der sogenannten Dranginkontinenz führen: Dabei können nur kleine Mengen Urin in der Harnblase gespeichert werden, bevor das Bedürfnis entsteht, Wasser zu lassen. Bei einer Schädigung des Rückenmarks, etwa bei Menschen mit Querschnittslähmung, ist der Blasenschließmuskel direkt gestört. Hier spricht man von Reflexinkontinenz.

Fruchtbarkeit

Unter Fertilität (fertil, lateinisch: „fruchtbar“) oder Fruchtbarkeit versteht man die Fähigkeit, Kinder zu zeugen (Mann und Frau) und auszutragen (Frau). Bei der Frau dauert die Zeit der Fruchtbarkeit normalerweise von der ersten Periodenblutung (Menarche) bis zur Menopause (letzte Periodenblutung). Männer können normalerweise von der Pubertät bis ins hohe Alter Kinder zeugen. Im Gegensatz dazu bedeutet Infertilität (Unfruchtbarkeit) im Speziellen bei der Frau die Unfähigkeit, eine Schwangerschaft bis zum Ende auszutragen.

Blasenkatheter

Ein Blasenkatheter (von griechisch „katheter“: Sonde) hat die Funktion, Harn aus der Blase nach außen zu transportieren. Dazu wird in der Regel ein Kunststoffschlauch mit einem Aufnahmebeutel am äußeren Ende entweder durch die Harnröhre in die Harnblase eingeführt oder oberhalb des Schambeins direkt durch die Bauchdecke in die Harnblase eingebracht. Ein Blasenkatheter wird beispielsweise eingesetzt, wenn das Wasserlassen auf natürlichem Wege nicht möglich ist.

ambulant

Ambulant ist jede Behandlung, für die ein Patient nicht im Krankenhaus übernachten muss. Bei ambulanten Operationen kann der Patient unmittelbar oder wenige Stunden nach der Operation wieder nach Hause. Ärzte führen ambulante Behandlungen sowohl in Praxen als auch in Kliniken durch. Das Gegenteil von ambulant ist stationär.

Therapie

Als Therapie (von „therapeia“, griechisch: Pflege, Heilung) wird in der Medizin die Behandlung von Krankheiten, einzelnen Beschwerden oder Verletzungen bezeichnet. Genauer sind damit die einzelnen Maßnahmen zur Behandlung einer Erkrankung gemeint. Diese Maßnahmen umfassen beispielsweise eine Änderung der Ernährungsweise, die Einnahme von Medikamenten, Operationen oder Krankengymnastik. Das Ziel einer Therapie ist Heilung oder zumindest eine Verbesserung der Beschwerden.

Quellen

De la Rosette J, Alivizatos G, Madersbacher S, Rioja Sanz C et al. *Guidelines on benign prostatic hyperplasia*. Arnhem: European Association of Urology. 2004. [Volltext (URL: http://www.uroweb.org/fileadmin/tx_eauguidelines/BPH.html)]

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG). *Nichtmedikamentöse lokale Verfahren zur Behandlung der benignen Prostatahyperplasie. Abschlussbericht N04-01. Version 1.0*. Köln: IQWiG. Juni 2008. [Volltext (URL: http://www.iqwig.de/download/N04-01_Abschlussbericht_Nichtmedikamentose_lokale_Verfahren_zur_Behandlung_de_BPH.html)] [Gesundheitsinformation.de-Zusammenfassung (URL: <http://www.gesundheitsinformation.de/index.439.ru.html>)]

Van Exel NJ, Koopmanschap MA, McDonnell J, Chapple CR et al. Medical consumption and costs during a one-year follow-up of patients with LUTS suggestive of BPS in six european countries: report of the TRIUMPH study. *Eur Urol* 2006; 49: 92-102. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16314039?dopt=Abstract>)]

Verhamme KM, Dieleman JP, Bleumink GS, van der Lei J et al. Incidence and prevalence of lower urinary tract symptoms suggestive of benign prostatic hyperplasia in primary care - the Triumph project. *Eur Urol* 2002; 42: 323-328. [PubMed-Zusammenfassung (URL: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12361895?dopt=Abstract>)]

Wilt TJ, N'Dow J. Benign prostatic hyperplasia. Part 2 Management. *BMJ* 2008; 336: 206-210. [Volltext (URL: <http://www.bmj.com/cgi/content/full/336/7637/206>)]

Das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG)

Dem Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) obliegt von Gesetzes wegen die wissenschaftliche Bewertung des Nutzens, der Qualität und der Wirtschaftlichkeit von medizinischen Leistungen. Dazu gehören auch die Nutzenbewertung von Arzneimitteln sowie die Herausgabe von Gesundheitsinformationen für Bürger und Patienten.

Wissenschaftliche Basis dieser Gesundheitsinformation

Unsere Informationen basieren primär auf so genannten systematischen Übersichten. Um ein objektives Bild über eine medizinische Maßnahme zu erhalten, ist eine systematische Übersicht notwendig. Hierzu werden zunächst die relevanten Fragestellungen formuliert. Zu diesen Fragen werden Forscher dann alle Studien zu diesem Thema suchen und auswerten.

Eine Liste der berücksichtigten wissenschaftlichen Literatur dieser Gesundheitsinformation finden Sie unter www.gesundheitsinformation.de.

Hinweis für die Nutzer:

Diese Gesundheitsinformationen wurden vom Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt und veröffentlicht. Sie basieren auf der Bewertung der zum Zeitpunkt der Erstellung verfügbaren wissenschaftlichen Literatur und anderer Informationsquellen.

Gesundheitsinformationen des IQWiG werden ausschließlich für Patienten in Deutschland zur Verfügung gestellt. Die Informationen sollten nicht für die Erstellung eigenständiger Diagnosen verwendet werden, da sie eine Beratung zwischen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient nicht ersetzen können und nicht ersetzen sollen.