



Urologie / Prostaat Centrum Brugge

**Goedaardige
prostaatvergroting**

Inhoudsopgave

1	Inleiding	3
2	Oorzaken	3
3	Klachten en symptomen	3
4	Onderzoeken	3
5	Behandelingen	4
	Medicamenteuze behandeling	4
	Urethrale blaassonde	4
	Suprapubische sonde	5
	TURP (transurethrale resectie van de prostaat)	5
	Transvesicale prostatectomie	5

1 Inleiding

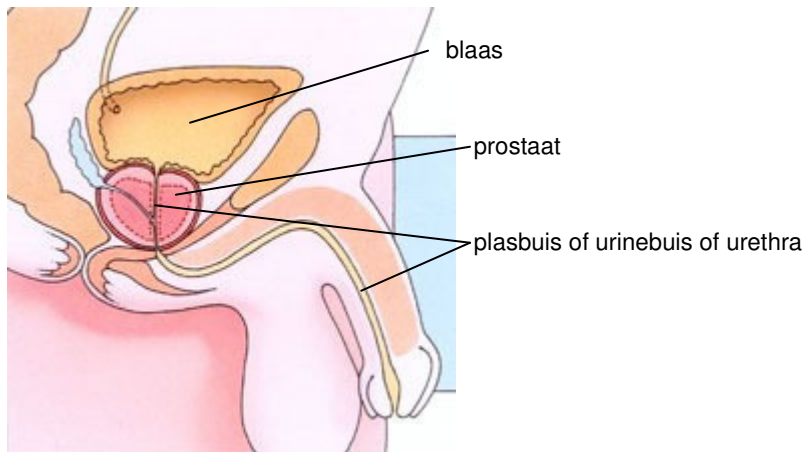
Een goedaardige vergroting van de prostaat of BPH (= benigne prostaathypertrofie) doet zich voor bij ongeveer 85% van de mannen op hogere leeftijd. Bij de helft van de patiënten veroorzaakt een vergrote prostaat plasklachten en is er een behandeling nodig. Als er geen klachten zijn, is er in principe geen behandeling nodig. BPH is zelden levensbedreigend. Het gaat om een goedaardig gezwel en heeft dus niets te maken met prostaatkanker.

2 Oorzaken

Er is momenteel nog weinig bekend over de oorzaken van BPH. Leeftijd en mannelijk hormoon spelen hierin zeker een rol.

3 Klachten en symptomen

De prostaat is een klier die vlak onder de blaasuitgang ligt. Doorheen de prostaat loopt de plasbuis (of urinebuis of urethra).



Door de vergrote prostaat kan de blaas moeilijker geledigd worden. In veel gevallen groeit de prostaat niet alleen naar buiten, maar ook naar binnen waardoor de plasbuis smaller wordt. Hierdoor kunnen de volgende klachten en symptomen optreden:

- ↪ frequenter moeten plassen;
- ↪ een tragere urinestroom met het gevoel dat de blaas niet leeg is;
- ↪ 's nachts moeten opstaan om te plassen;
- ↪ een zwakkere urinestraal;
- ↪ een branderig gevoel bij het plassen (in geval van een infectie);
- ↪ bloed in de urine of urineverlies doordat de blaas zich onwillekeurig samentrekt tegen de weerstand van de prostaat in;
- ↪ niet meer kunnen plassen. In dit geval hoopt de urine zich op in de blaas met een zwelling van de onderbuik tot gevolg. Dit kan dan verder leiden tot een zwelling van de nieren en een verminderde nierwerking.

Plasklachten ontstaan meestal zeer traag, zodat de veranderingen in het plaspatroon soms eerder opvallen bij iemand uit de omgeving dan bij de patiënt zelf.

4 Onderzoeken

De huisarts is het eerste aanspreekpunt bij plasklachten. Hij zal een prostaatonderzoek uitvoeren. Dit onderzoek bestaat uit:

- ↪ een lichamelijk onderzoek, waarbij ook het aftasten van de prostaat via de anus behoort;
- ↪ een urineonderzoek;

- ↪ een bloedonderzoek om de nierfunctie te controleren en om het PSA-gehalte in het bloed te bepalen. Bij prostaataandoeningen stijgt de hoeveelheid PSA (= prostaatspecifiek antigeen) in het bloed.

Afhankelijk van het resultaat van het prostaatonderzoek wordt de patiënt verwezen naar de uroloog. In overleg met de huisarts wordt al dan niet een behandeling gestart:

- ↪ Bij lichte afwijkingen kan een afwachtende houding aangenomen worden. De patiënt wordt regelmatig gecontroleerd om na te gaan of de afwijkingen niet verergeren.
- ↪ Bij matige afwijkingen kan een behandeling met medicijnen gestart worden.
- ↪ Bij ernstige afwijkingen en als de medicatie niet (meer) werkt of te veel nevenwerkingen geeft, kan een meer invasieve behandeling (bijv. een operatie) overwogen worden.

5 Behandelingen

Medicamenteuze behandeling

- ↪ Er zijn 2 soorten medicijnen waarbij veel wetenschappelijk onderzoek gebeurd is en die een goede werking hebben. Nadeel is dat deze medicijnen niet terugbetaald worden door het ziekenfonds.
 - De eerste soort zijn de **alfablokkers**. De alfablokkers zorgen ervoor dat de spieren ter hoogte van de blaasuitgang, de blaashals en de prostaat ontspannen en dat de blaas rustiger wordt. Dit heeft een verbetering van de plasklachten tot gevolg (gemakkelijker kunnen plassen, minder frequent moeten plassen). Deze medicijnen hebben geen invloed op de grootte van de prostaat. De voornaamste nevenwerkingen zijn hoofdpijn en duizeligheid. Afhankelijk van het medicijn dat voorgeschreven wordt, komen deze bijwerkingen in meer of mindere mate voor.
Alfablokkers: Omic Ocas, Omic, Tamsulosine, Hytrin, Terazosab, Xatral, Silodyx.
 - De tweede soort zijn de **alfareductaseremmers**. De alfareductaseremmers doen de prostaat verkleinen, doordat ze de werking van het mannelijk hormoon in de prostaat afremmen. Gemiddeld neemt het volume van de prostaat met ongeveer 20% af. Doordat de prostaat kleiner geworden is, zullen de plasproblemen verminderen. Deze medicijnen hebben ook een zekere antitumorale werking tegen prostaatkanker (25% minder tumoren na 7 jaar gebruik). Nadeel is dat ze maar na 3 à 6 maanden beginnen te werken. Nevenwerkingen zijn seksuele klachten (verminderde erecties) en soms zwelling van de borsten.
Alfareductaseremmers: Proscar, Avodart, Finasteride, Combodart.
 - De combinatie van een alfablokker en een 5-alfareductaseremmer kan ook en geeft betere resultaten ten opzichte van het gebruik van 1 soort medicijn (bijv. Combodart).
- ↪ Verder bestaan er een aantal **medicijnen op basis van kruidenextracten** die zeker enige subjectieve en objectieve beterschap kunnen geven van de plasklachten. De werking van deze medicijnen wordt minder ondersteund door wetenschappelijk onderzoek. Deze medicijnen hebben weinig nevenwerkingen. Ze zijn goedkoper dan bovenvermelde medicijnen, maar ze worden ook niet terugbetaald.
Medicijnen op basis van kruidenextracten: Prosta-Urgenin, Prostaserene, Urgenin, Benipro.

Urethrale blaassonde

Als de patiënt niet meer kan plassen, wordt langs de plasbuis een buisje (sonde of blaassonde) geplaatst dat de urine laat aflopen. Meestal is dit een tijdelijke oplossing totdat er een operatie gebeurt of totdat er een suprapubische sonde geplaatst wordt. Soms kan de sonde verwijderd worden na de start van een behandeling met medicijnen.

Suprapubische sonde

Bij sommige patiënten wordt als tijdelijke of definitieve oplossing gekozen voor een sonde die geplaatst wordt in de blaas ter hoogte van de onderbuik. Hierdoor blijft de penis vrij en blijft het spontaan plassen mogelijk. Als het spontaan plassen niet lukt, kan men de urine via de sonde laten aflopen. De suprapubische sonde is gemakkelijker te verzorgen en geeft minder kans op infectie dan een urethrale blaassonde. Ze moet wel dagelijks gewassen en verzorgd worden.

TURP (transurethrale resectie van de prostaat)

Hierbij wordt het overtollige deel van de prostaat weggenomen met een buisvormig instrument dat door de plasbuis tot in de prostaat geschoven wordt. Het weggenomen weefsel wordt onderzocht om kwaadaardigheid uit te sluiten. De ingreep kan gebeuren onder lokale verdoving (een verdoving van de navel tot de benen via een ruggenprik) of onder volledige verdoving. De aard van de verdoving is afhankelijk van de eventuele hart- of longaandoeningen van de patiënt en van de voorkeur van de patiënt en de anesthesist. Voor deze ingreep verblijft men 2 à 3 dagen in het ziekenhuis.

Deze behandeling geeft zeer goede resultaten. Niet alleen voor verbetering van de klachten en de kwaliteit van leven na de ingreep, maar ook voor de kracht van de plasstraal en de mogelijkheid om de blaas goed leeg te plassen. Daarom wordt deze ingreep beschouwd als de **gouden standaard** voor behandeling van plasklachten ten gevolge van BPH.

Nevenwerkingen zijn:

- ↪ Zoals bij elke operatie is er een risico van nabloeding onmiddellijk na de ingreep. Soms is het nodig om hiervoor onder korte verdoving de stolsels via de plasbuis te verwijderen en nog een bloedvat dicht te schroeien.
- ↪ Bij de meeste patiënten veroorzaakt de ingreep ook retrograde ejaculatie. Dit is het uitblijven van de zaadlozing bij het klaarkomen. Het gevoel van klaarkomen blijft onveranderd.
- ↪ De kans op erectiestoornissen na de ingreep is klein. De erectiestoornissen die al aanwezig waren voor de ingreep, zullen door de ingreep niet verbeteren.
- ↪ Een heel klein percentage van de patiënten heeft na de ingreep last van urineverlies. Dat kan meestal met bekkenbodemoefeningen opgelost worden.
- ↪ Zelden ontstaat er een vernauwing van de plasbuis na de ingreep.

De kans op heringreep na enkele jaren schommelt tussen de 2 en 17%.

Transvesicale prostatectomie

Als de prostaat te groot is, vaak vanaf 100 g, is een TURP soms niet meer mogelijk en wordt gekozen voor deze ingreep. Hierbij wordt via een insnede van een 10-tal cm in de onderbuik de blaas opengemaakt en wordt het binnenste deel van de prostaat operatief verwijderd waarna de wonde opnieuw dichtgemaakt wordt. Voor deze ingreep verblijft men een 8-tal dagen in het ziekenhuis. De verdoving, de resultaten en de nevenwerkingen zijn dezelfde als bij een TURP (zie punt hierboven).

Na deze ingreep is de kans op heringreep het minst.

Prostaat Centrum Brugge

Dr. Ludo Vanden Bussche – uroloog (medisch coördinator)

Dr. Bart Kimpe – uroloog

Martien Ameye – prostaatverpleegkundige (verpleegkundig coördinator)

Contact

raadpleging urologie

T 050 36 51 12

prostaatverpleegkundige

T 050 36 51 34

Het Prostaat Centrum Brugge geeft vrijblijvende informatie over prostaataandoeningen en is ook een begeleidingscentrum voor prostaatpatiënten (goedaardige en kwaadaardige prostaatvergrotingen).

Augustus 2011