

Nachts dreimal raus? Eine vergrösserte Prostata lässt sich auch ohne Operation behandeln

Dreimal pro Nacht aufstehen. Ein schwacher Harnstrahl, der endlos braucht. Das Gefühl, nie richtig fertig zu sein. Die gutartig vergrösserte Prostata betrifft rund jeden zweiten Mann über 60 – und wird oft viel zu lange ertragen, weil die bekannten Wege entweder Medikamente mit Nebenwirkungen oder eine Operation bedeuten. **Dr. med. Lorant Szabo von der Interventionellen Radiologie Zürich (IRZ) erklärt die Prostataarterien-Embolisation.**

Herr Dr. Szabo, wie häufig ist die vergrösserte Prostata – und wann sollte man etwas unternehmen?

Sehr häufig: Etwa die Hälfte der Männer über 60 und bis zu 80 Prozent der über 80-Jährigen sind betroffen. Die Prostata wächst, umschliesst die Harnröhre und engt sie ein – das Wasserlassen wird beschwerlich. Typisch sind häufiger Harndrang auch nachts, ein schwacher oder unterbrochener Strahl und das Gefühl, die Blase nie ganz zu leeren. Handeln sollte man, wenn die Beschwerden die Lebensqualität spürbar einschränken. Viele Männer arrangieren sich jahrelang damit – das muss nicht sein.

Was genau ist die Prostataarterien-Embolisation?

Wir unterbrechen gezielt die Blutversorgung der vergrösserten Prostataanteile. Über eine kleine Punktion in der Leiste führen wir einen dünnen Katheter unter Röntgenkontrolle bis in die Prostataarterien. Dort spritzen wir winzige Partikel ein, die den Blutfluss blockieren. Ohne Blutversorgung schrumpft das Gewebe auf natürliche Weise – und damit der Druck auf die Harnröhre. Der Eingriff dauert etwa anderthalb bis zwei Stunden und erfolgt in örtlicher Betäubung mit leichter Sedierung.

Wo liegt der Unterschied zur klassischen Operation?

Es wird kein Gewebe durch die Harnröhre abgetragen. Das bedeutet: keine Vollnarkose, keine Schnitte, und in aller Regel kein Katheter nach dem Eingriff. Die meisten Männer sind nach drei bis sieben Tagen wieder arbeitsfähig. Ein weiterer Punkt, der vielen wichtig ist: Das Risiko für Inkontinenz ist sehr gering, und Ejakulationsstörungen treten deutlich seltener auf als nach einer Operation.

Viele Männer sorgen sich um die Sexualfunktion. Wie ehrlich muss man da sein?

Sehr ehrlich. Nach einer klassischen TURP kommt es bei rund zwei Dritteln der Männer zur sogenannten retrograden Ejakulation – der Samenerguss fliesst in die Blase. Nach der Embolisation ist das deutlich seltener,

aber nicht ausgeschlossen: In Vergleichsstudien lag die Rate bei etwa einem Viertel, ein vollständiges Ausbleiben des Ergusses bei rund 16 Prozent gegenüber gut 50 Prozent nach der Operation. Die Erektionsfähigkeit wird durch die Embolisation nach heutigem Wissensstand nicht beeinträchtigt. Wer darauf Wert legt, fährt mit der Embolisation also klar besser – ein Restrisiko bleibt aber, und das sage ich jedem Patienten.

Ist der Eingriff schmerzhaft?

Der Eingriff selbst ist unter der Betäubung gut auszuhalten. In den ersten Tagen danach kann das sogenannte Post-Embolisations-Syndrom auftreten: Druck im Unterbauch, häufigeres Wasserlassen, manchmal leichtes Brennen oder etwas Fieber. Das ist eine normale Heilungsreaktion und klingt meist innert zwei bis fünf Tagen ab. Wir geben dagegen Schmerz- und Entzündungshemmer sowie vorsorglich ein Antibiotikum mit.

Für wen kommt die Behandlung infrage – und wer entscheidet das?

Geeignet ist sie für Männer mit mittleren bis starken Beschwerden, bei denen Medikamente nicht ausreichend wirken oder schlecht vertragen werden, sowie für alle, die eine Operation vermeiden möchten oder ein erhöhtes Operationsrisiko haben. Voraussetzung ist eine urologische Abklärung – unter anderem Harnfluss, Restharn, PSA und gegebenenfalls ein MRT –, um insbesondere Prostatakrebs auszuschliessen. Wir entscheiden das nie allein, sondern immer gemeinsam mit dem Patienten und dem zuweisenden Arzt.

Wann spürt man eine Verbesserung?

Die Prostata schrumpft allmählich. Erste spürbare Veränderungen – weniger Harndrang, besserer Strahl – zeigen sich meist nach vier bis sechs Wochen. Das optimale Ergebnis erreichen wir nach drei bis sechs Monaten. Viele Männer können ihre Prostatamedikamente danach schrittweise ausschleichen.

Wie können sich Betroffene bei Ihnen melden?

Am einfachsten über unsere Website oder



Dr. med. Lorant Szabo, Facharzt FMH Radiologie, Interventionelle Radiologie (EBIR), IRZ – Interventionelle Radiologie Zürich.

WAS DIE STUDIEN ZEIGEN

84 %

kamen in den ersten fünf Jahren ohne einen zweiten Eingriff aus.

74 %

geringer sind die Beschwerden nach einem Jahr – auf der Symptomskala (IPSS) von schwer auf leicht.

rund 65 %

der Männer brauchten ein Jahr nach dem Eingriff keine Prostatamedikamente mehr.

unter 1 %

signifikante Komplikationen – in der bisher grössten Auswertung mit 1075 Patienten.

WANN GEEIGNET?

- ✓ mittlere bis starke Beschwerden beim Wasserlassen
- ✓ Medikamente wirken nicht oder werden schlecht vertragen
- ✓ Wunsch, eine Operation zu vermeiden, oder erhöhtes Operationsrisiko
- ✓ auch sehr grosse Prostata über 100 Gramm

telefonisch. Für die Behandlung braucht es anschliessend eine Überweisung des behandelnden Arztes oder der behandelnden Ärztin. Der erste Schritt ist immer ein persönliches Gespräch, in dem wir gemeinsam prüfen, ob die Methode geeignet ist.

