



Miktionsbeschwerden bei Männern

Neues zu Sägezahnalm-Extrakten

ABSTRACT: Ageing men increasingly develop erectile dysfunction and micturition problems such as nocturia, painful urination and urgency. New data from Australia revealed that 80 % of men > 70 years experience one or more of these health problems. Although the vast majority of cases is caused by benign prostatic hyperplasia, neurogenic detrusor dysfunction or both conditions, these symptoms might also be caused by prostate cancer. Clinical trials and meta-analyses have shown that herbal remedies such as saw palmetto extract are symptomatically effective particularly in mild to moderate cases, while there is no influence on the progression of the underlying disease. In contrast, a new randomized placebo-controlled study found no significant effect of saw palmetto extract on symptoms and disease progression in men with moderate to severe symptoms of benign prostatic hyperplasia. Therefore, in over counter consultations in pharmacies on herbal remedies to treat micturition problems patients should always be advised to seek a physical examination and a lifelong appropriate medical survey (Apothekenmagazin 2006;24(05):100-101).

ABSTRAKT: Bei Männern treten mit zunehmendem Lebensalter Miktionsstörungen mit Symptomen wie Nykturie, häufigem Harndrang und schmerzhafter Miktion sowie erektile Dysfunktion gehäuft auf. So sind nach einer australischen Untersuchung etwa 80 % der Männer >70 Jahre von einem oder mehreren dieser Probleme betroffen. Solche Symptome haben meistens Ursachen wie neurogene Blasenfunktionsstörungen oder benigne Prostatahyperplasie, können aber auch von einer Prostatakrebs-Erkrankung verursacht werden. Phytopharmaka wie Extrakte aus Sägezahnalmfrüchten können nach summarischen Ergebnissen klinischer Studien bei solchen Beschwerden – vor allem in leichteren Fällen – symptomatisch wirksam sein. Die Progression der Grunderkrankung wird nicht verlangsamt. Dagegen zeigt eine neue randomisierte placebokontrollierte Studie mit einem standardisierten Extrakt aus diesen Früchten an Männern mit mittleren bis schweren Symptomen einer benignen Prostatahyperplasie keine signifikante Wirkung auf Symptomatik und Progression. Jede Abgabe eines Selbstmedikationspräparates zur Behandlung von Miktionsbeschwerden sollte von der Empfehlung einer ärztlichen Abklärung der Beschwerden sowie einem Hinweis für die kostenlose Vorsorgeuntersuchung begleitet werden. (Apothekenmagazin 2006;24(05):100-101).

Liebe Kolleginnen,
liebe Kollegen!

Im Fortbildungsartikel dieser Ausgabe gibt der Urologe PD Dr. med. J. Zumbé einen Überblick über die Pathogenese, Klinik und Therapie der benignen Prostatahyperplasie (auch benignes Prostatasyndrom) (1). Dieses Krankheitsbild ist vor allem unter älteren Männern weit verbreitet und verursacht eine Reihe von Beschwerden, die Ihnen aus unzähligen Beratungsgesprächen sicher gut bekannt sind. Hierzu zählen u.a. häufige und z.T. schmerzhaft Miktion, gehäufte Harndrang, schwacher Harnstrahl, verzögerter Beginn und längere Dauer der Miktion, häufige Unterbrechung des Harnstrahls sowie nächtlicher Harndrang (Nykturie). Hinzu gesellen sich – durch eine unvollständige Entleerung – eine Restharnbildung in der Blase sowie akute Komplikationen wie rezidivierende Infektionen (einschließlich Urosepsis), akute Harnverhaltung, Inkontinenz und Nierenschäden. In vielen Fällen werden die o.g. Symptome jedoch nicht alleine durch eine benigne Prostatahyperplasie verursacht. Vielmehr kommt es mit zunehmendem Lebensalter bei Männern zu multifaktoriell verursachten Veränderungen im Urogenitaltrakt, die in der internationalen Literatur als **Störungen reproduktiver Gesundheit** (reproductive health problems) bezeichnet werden (2). Dieser Oberbegriff schließt neben der **benignen Prostatahyperplasie** u.a. auch eine **erektile Dysfunktion** sowie neurogene Harnblasenstörungen ein, die – ähnlich wie die benigne Prostatahyperplasie – **Symptome im unteren Harntrakt** (lower urinary tract symptoms) verursachen (3).

Assoziation urogenitaler Erkrankungen des Mannes

Bislang ist allerdings nur wenig über eine Assoziation solcher Erkrankungen sowie deren Einfluss auf die Lebensqualität älterer Männer bekannt. Nach den Daten einer australischen Studie an 5990 Männern ab einem Lebensalter von 40 Jahren beträgt die altersbereinigte Prävalenz bei Prostataerkrankungen 14 %, bei Symptomen im unteren Harn-

trakt 16 % und bei erektiler Dysfunktion 21 % (2). Obwohl diese Studie eine Reihe interessanter Informationen über altersabhängige Veränderungen der sexuellen Aktivität sowie des Testosteronspiegels enthält und auch deshalb sehr lesenswert ist, möchte ich mich hier auf die Prostataerkrankungen sowie die Symptome im unteren Harntrakt konzentrieren. Dabei erscheint es mir wichtig, dass die o.g. Störungen offenbar eng assoziiert sind (**Abb. 1**) und die weit überwiegende Mehrheit der Männer in höherem Lebensalter betreffen. So gaben 80 % der Studienteilnehmer ≥ 70 Jahre an, dass sie an erektiler Dysfunktion, einer Prostataerkrankung oder Symptomen im unteren Harntrakt leiden. Die Männer dieser Altersgruppe berichteten vor allem über Nykturie mit ≥ 2 Toilettengängen/Nacht (41 %), schwere erektile Dysfunktion (40 %) und eine Prostataerkrankung (38 %). Dagegen wurden mittelschwere Symptome im unteren Harntrakt (29 %), leichte erektile Dysfunktion (28 %) und Prostatakarzinom (9 %) seltener angegeben.

Prävention von Prostatakrebs

Ein weiterer interessanter Befund der Studie ist, dass sich nur etwa ein Viertel der Männer zwischen 40 und 49 Jahren einer rektalen Prostatapalpation (27 %) oder einem Bluttest für Prostata-spezifisches Antigen (PSA, 20 %) unterzogen hat. Bei Männern zwischen 50 und 59 Jahren waren diese Zahlen mit 48 % (rektale Prostatapalpation) und 51 % (PSA) etwa doppelt so hoch. Sollten die australischen Zahlen auch für europäische Verhältnisse Gültigkeit haben, würden sie die Erfahrungen mit der entsprechenden Vorsorgeuntersuchung im deutschen Gesundheitssystem gut widerspiegeln. Nur eine Minderheit der Männer > 50 Jahre nimmt diese Präventionsmöglichkeit wahr, obwohl bereits ab dem 45. Lebensjahr eine regelmäßige jährliche Vorsorgeuntersuchung zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms empfohlen und von den gesetzlichen Krankenkassen in Deutschland auch erstattet wird (siehe **Weblink 1**). Es erscheint daher sinnvoll immer wieder auf die Möglichkeit dieser Vorsorgeuntersuchungen hinzuweisen. Darüber hinaus spre-

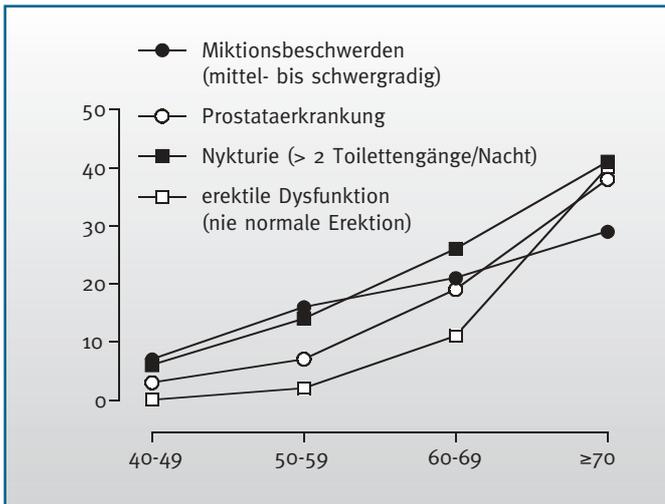


Abb. 1: Assoziation von urogenitalen Beschwerden bei Männern, deren Häufigkeit mit steigendem Lebensalter deutlich zunimmt.

chen bisherige Daten dafür, dass eine Nahrungsergänzung mit Selen (L-Selenomethionin, 200 µg/Tag) die Inzidenz von Prostatakrebs reduzieren könnte (4). Ähnliches gilt möglicherweise auch für 400 IE/Tag Vitamin E (5). Um die Effektivität von Selenmethionin/Vitamin E zu klären, finanziert das „National Cancer Institut“ der USA die größte jemals durchgeführte klinische Studie zur Prävention von Prostatakrebs (SELECT, 35.534 Männer, siehe [Weblink 2](#)).

Pharmakotherapeutische Ansätze

Obwohl zur Pathophysiologie nur wenig bekannt ist, wissen wir aus klinischen Studien mit **Doxazosin** (Diblocin®) und **Finasterid** (Proscar®) bei Patienten mit moderater benigner Prostatahyperplasie, dass sowohl neuronale (sympathisches Nervensystem) als auch humorale (androgene Hormone) Signale beteiligt sind. Diese beiden Gruppen von Arzneimitteln sind bislang die einzigen mit evidenzbasierter Wirkung bei dieser Erkrankung (6). Während Doxazosin vor allem die Symptomatik verbessert, vermindert Finasterid das Wachstum der Prostata, löst aber bei länger dauernder Behandlung (1-2 Jahre) auch eine Verbesserung der Symptomatik aus. Als Mittel der Wahl bei moderatem Beschwerdebild gelten α -Blocker wie Doxazosin (4-8 mg/die, einschleichende Dosierung), da diese Substanzen zu einer raschen und klinisch relevanten Reduktion der Obstruktionsbeschwerden führen. Finasterid muss etwas kritischer betrachtet werden. Erstens kann die Substanz bei Langzeittherapie (7 Jahre) zwar ein Viertel der Prostatakrebsfälle insgesamt verhindern, besonders gefährliche Formen mit geringer Überlebensrate treten aber möglicherweise häufiger auf. Zweitens ist die Hemmung der Bildung von Dihydrotestosteron mit einem deutlichen Anstieg der Inzidenz von Impotenz verbunden.

Phytotherapie bei Miktionsbeschwerden

Zur Selbstmedikation bei benigner Prostatahyperplasie werden verschiedene Zubereitungen aus Arzneipflanzenbestandteilen wie Sägezahnpalmenfrucht (*Serenoa repens*, *Sabal serrulata*), Brennnesselwurzel (*Urtica dioica*), Kürbissamen (*Cucurbita pepo*) oder Roggenpollen (*Secale cereale*) angeboten. Auch wenn kaum randomisierte doppelblinde placebokontrollierte Studien zur Wirksamkeit vorliegen, besteht dennoch eine Reihe von Erfahrungen, die eine zumindest kurzfristige symptomatische Wirksamkeit bei Miktionsbeschwerden vermuten lassen (1,7). Als Beispiel sei die **Sägezahnpalmenfrucht** herausgegriffen, weil hierzu vor kurzem eine randomisierte doppelblinde placebokontrollierte klinische Studie erschienen ist (8). Geprüft wurde die Wirkung eines standardisierten Extraktes u.a. auf die maximale Harnflussrate und das Prostatavolumen bei 12-monatiger Therapie. An der Studie nahmen 225 Männern mit mäßiger bis schwerer Symptomatik einer benignen Pros-

tatahyperplasie teil. Dabei fand sich kein signifikanter Effekt gegenüber Placebo. Dieses Ergebnis steht im Widerspruch zu den Erkenntnissen einer Metaanalyse, nach welcher Zubereitungen dieser Arzneipflanze eine leichte bis mittlere symptomatische Verbesserung induzieren (9), während die dort attestierte gute Verträglichkeit auch durch die neue Studie bestätigt wird. Ersteres beruht möglicherweise darauf, dass Bent et al. nur Patienten mit mittelschwerer bis schwerer Symptomatik untersucht haben. Insgesamt wird der Einschluss der Studie von Bent et al. in einer Aktualisierung der genannten Metaanalyse die dort getroffene Feststellung zur Wirksamkeit von Sägezahnpalme wahrscheinlich abschwächen.

Was können ApothekerInnen in öffentlichen Apotheken tun?

Alterserkrankungen des Urogenitaltraktes bei Männern wie die benigne Prostatahyperplasie und neurogene Blasenfunktionsstörungen verursachen typische Symptome im unteren Harntrakt, die Patienten oft als Miktionsbeschwerden und Nykturie beschreiben. Häufig werden Sie mit dem Wunsch nach einem Medikament konfrontiert, welches diese Symptomatik lindern soll. Dahinter steht jedoch nicht selten der Ersatz eines Arztbesuchs. Es ist daher wichtig, den Patienten zu vermitteln, dass diese Beschwerden auch Anzeichen einer Prostatakrebserkrankung sein könnten und im Rahmen einer Früherkennung unbedingt ärztlich abgeklärt werden sollten. Dieser Rat sowie auch die Empfehlung einer jährlichen urologischen Kontrolluntersuchung ab dem 50. Lebensjahr sollte jede Abgabe eines Selbstmedikationsarzneimittels zur Linderung von Miktionsbeschwerden begleiten. Im Hinblick auf die gute Verträglichkeit können Sie dem Wunsch eines Patienten nach einer Therapie mit einem Phytopharmakon aus Sägezahnpalmen-Extrakten mit ruhigem Gewissen nachkommen, auch wenn nur eine eher kurzfristige, moderate und rein symptomatische Wirkung zu erwarten ist. Es sollte jedoch Einigkeit darüber bestehen, dass eine solche Empfehlung die Progression der benignen Prostatahyperplasie fördern könnte, wenn Arztbesuche aufgeschoben/versäumt und evidenzbasiert wirksame Medikamente wie α -Blocker und 5 α -Reduktasehemmer nicht eingenommen werden.

Herzlichst
Ihr

Literatur

- Zumbé J, Albers C, Porres D. Therapie des benignen Prostata-syndroms (BPS). Apothekenmagazin 2006;24:72-80.
- Holden CA, McLachlan RI, Pitts M, et al. Men in Australia Telephone Survey (MATEs): a national survey of the reproductive health and concerns of middle-aged and older Australian men. Lancet 2005;366:218-224.
- Woderich R, Fowler CJ. Management of lower urinary tract symptoms in men with progressive neurological disease. Curr Opin Urol 2006;16:30-36.
- Duffield-Lillico AJ, Reid ME, Turnbull BW, et al. Baseline characteristics and the effect of selenium supplementation on cancer incidence in a randomized clinical trial: a summary report of the Nutritional Prevention of Cancer Trial. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev 2002;11:630-639.
- Heinonen OP, Albanes D, Virtamo J, et al. Prostate cancer and supplementation with alpha-tocopherol and beta-carotene: incidence and mortality in a controlled trial. J Natl Cancer Inst 1998;90:440-446.
- Thorpe A, Neal D. Benign prostatic hyperplasia. Lancet 2003;361:1359-1367.
- De Smet PA. Herbal remedies. N Engl J Med 2002;347:2046-2056.
- Bent S, Kane C, Shinohara K, et al. Saw palmetto for benign prostatic hyperplasia. N Engl J Med 2006;354:557-566.
- Wilt T, Ishani A, Mac DR. Serenoa repens for benign prostatic hyperplasia. Cochrane Database Syst Rev 2002;CD001423.

Weblinks zum Thema

- http://www.aok.de/nieders/download/pdf/agb_dp.pdf, Ausführungsbestimmungen der AOK Niedersachsen zum Bonus für gesundheitsbewusstes Verhalten.
- <http://www.cancer.gov/select>, Seiten des „National Cancer Institute“ der USA, die eine ausführliche Beschreibung der SELECT-Studie in englischer Sprache enthalten.