

# GODARTET FORSTØRRET PROSTATA



## Spørgsmål og svar om behandling af vandladnings- gener hos mænd

Det Danske Råd for Prostatasygdomme  
[www.ddrp.dk](http://www.ddrp.dk)



# Spørgsmål og svar om behandling

Denne vejledning er skrevet for de mænd, der har problemer med vandladningen - og specielt for de, der har gener i forbindelse med forstørret prostata (blærehalskirtel).

Det er almindeligt at få problemer med vandladningen, når man bliver ældre. Bliver symptomerne generende, kan der ofte gøres noget ved det.

Vejledningen beskriver hvilke behandlingsmuligheder, der tilbydes, og den beskriver de undersøgelser, der eventuelt skal foretages.

Behandling af godartet forstørrelse af prostata strækker sig i dag fra observation af tilstanden over medicinsk behandling til operation.

Forstørrelsen af prostata er i sig selv helt ufarlig (se dog side 7). Så hvis du har gener ved vandladningen, skal du henvende dig til din egen læge.

Din læge vil sammen med dig vurdere, om der er brug for yderligere undersøgelser, om du skal i behandling, og i givet fald hvilken behandling du har mest gavn af.

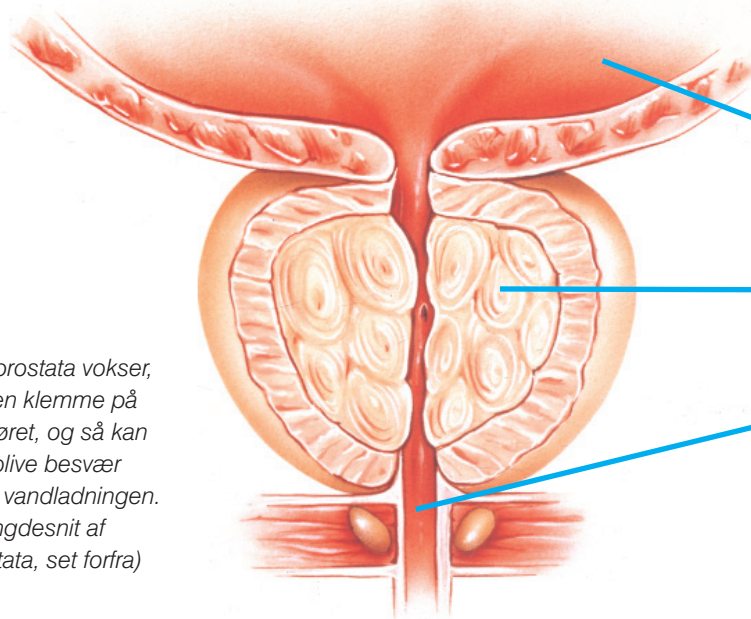


# af vandladningsgener hos mænd

## Indholdsfortegnelse

Hvad er forstørret prostata?	4
- og hvordan fungerer de nedre urinveje?	5
Hvilke symptomer giver forstørret prostata?	6
Hvornår skal godartet forstørret prostata behandles?	7
Hvilke behandlingsmuligheder findes der for forstørret prostata?	8
Medicinsk behandling	8
Urtepræparater	9
Kirurgisk behandling	9
Varmebehandling	10
Kateterbehandling	11
Stents	11
Hvilke undersøgelser kan den praktiserende læge foretage?	12
Hvilke undersøgelser kan foretages på sygehuset?	13
Hvilke andre sygdomme kan give problemer med vandladningen?	14
Hvad betyder de ord lægerne bruger?	15

## Hvad er forstørret prostata?



*Når prostata vokser, vil den klemme på urinrøret, og så kan der blive besvær med vandladningen. (Længdesnit af prostata, set forfra)*

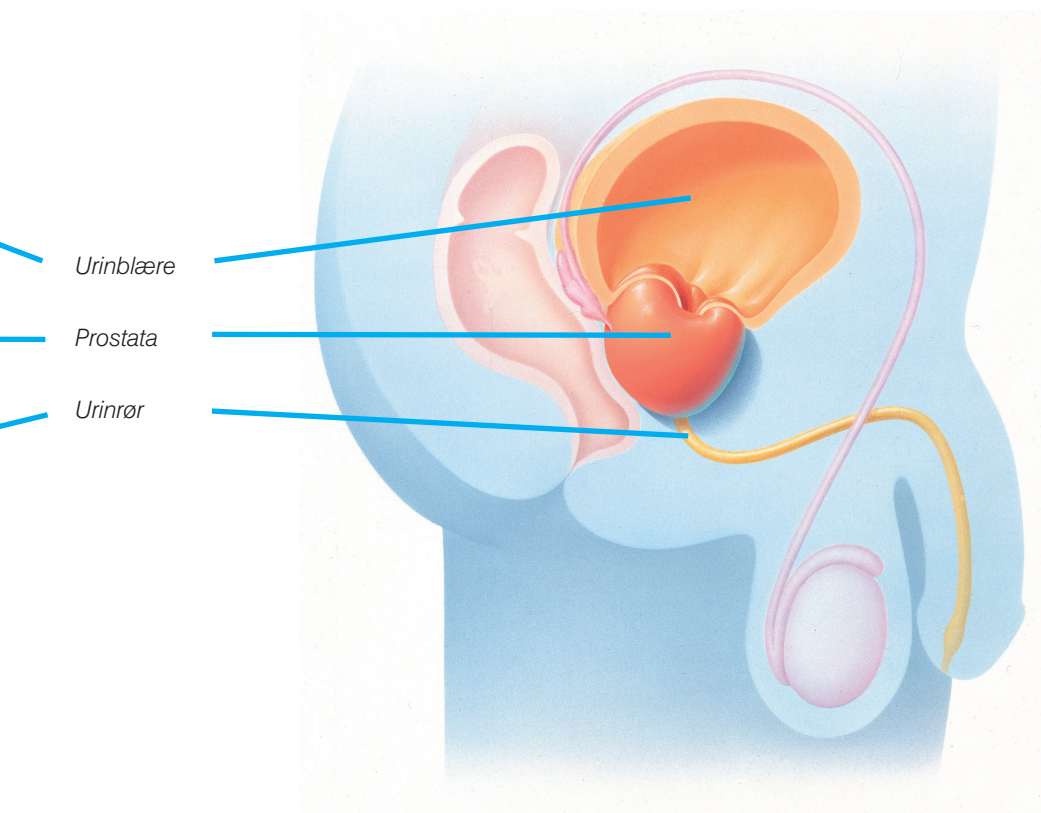
Prostata er en lille kirtel på størrelse med en kastanie. Den ligger omkring urinrøret mellem blæren og lukkemusklen. Prostata har ikke nogen funktion i forbindelse med vandladningen, men producerer den sædvæske, der ved seksuel udløsning blandes med sæden fra sædblæserne og testiklerne.

Prostata vokser med alderen hos de fleste, og hos nogle mænd kan det give problemer.

Når prostata vokser, kaldes det godartet forstørret prostata. Generne kommer, når prostata vokser så meget, at den klemmer på urinrøret, og der derfor bliver besvær med vandladningen. Hos nogle bliver symptomerne så udtalte og generende, at det kræver behandling, selv om forstørrelsen af prostata i sig selv er helt uskadelig.

# af vandladningsgener hos mænd

## - og hvordan fungerer de nedre urinveje?



**Urinblæren** har to funktioner. Dels skal den opbevare urinen, når den kommer fra nyrerne, dels fungerer den som pumpe, der presser urinen ud, når man lader vandet. Det kan den, fordi blærevæggen består af muskelceller, der kan trække sig sammen.

**Urinrøret** går fra urinblæren og til spidsen af penis.

Urinrøret har ligesom blæren to funktioner. Dels fungerer det som et åbent rør, der leder urinen ud under vandladningen, og dels skal det kunne lukke helt tæt mellem vandladningerne.

## Hvilke symptomer ses ved forstørret prostata?

Et af de typiske symptomer på forstørret prostata er hyppig vandladning både dag og nat. En pludselig kraftig trang til at komme af med vandet er også typisk. Trangen kan blive så kraftig, at det er umuligt at holde på vandet. Det kaldes trængningsinkontinens eller urgeinkontinens.

Under vandladningen er der flere forskellige symptomer, som kan være mere eller mindre generende:

- Slap stråle
- Besvær med at komme i gang
- Afbrydelser af strålen
- Fornemmelse af at man ikke er blevet færdig
- Dryp efter at man er færdig
- Svie eller smerte under vandladningen

Alle disse symptomer er typiske for forstørret prostata, og kan i de fleste tilfælde afhjælpes ved den rigtige behandling.

### **OBS**

Blod i urinen hører ikke med til symptomerne på forstørret prostata.

Hvis der findes blod i urinen, skal det altid undersøges, fordi årsagen kan være kræft et sted i urinvejene.

# af vandladningsgener hos mænd

## Hvornår skal godartet forstørret prostata behandles?

Forstørret prostata i sig selv er ufarlig, og man behandler kun, hvis symptomerne bliver så generende, at personen selv ønsker at komme i behandling. I andre tilfælde vil man blot observere tilstanden, da det er velkendt, at symptomerne kan variere hen over året.

I nogle tilfælde skal der dog behandles straks, fordi prostatas afklemning af urinrøret kan give komplikationer.

F.eks. kan vandladningen pludseligt eller langsomt gå helt i stå.

Det kaldes urinretention, og kan give skader på nyrerne, fordi de ikke kan komme af med urinen til blæren. I sjældne tilfælde kan det være livstruende, fordi det kan medføre urinforgiftning.

Mere hyppig er blærebetændelse, der opstår, fordi blæren aldrig bliver tømt, og der hele tiden står urin i blæren.

Det er ikke muligt at udpege de få, der senere vil få komplikationer. Derfor er der ingen grund til at behandle for “en sikkerheds skyld” eller “behandle i tide”.

## Hvilke behandlinger findes der for forstørret prostata?

I de tilfælde hvor symptomerne ikke er særligt generende, behandles der ikke aktivt, fordi forstørrelsen af prostata er helt uskadelig.

Når det er besluttet at gå i gang med aktiv behandling, er der flere forskellige muligheder.

### Medicinsk behandling

Der er i dag to forskellige muligheder for behandling med tabletter.

De to typer medicin kaldes henholdsvis alfa-blokkere og 5-alfa-reduktase hæmmere.

Effekten på vandladningssymptomerne af de medicinske behandlinger er nogenlunde ens. Undersøgelser viser, at mange vil mærke en god effekt af den medicinske behandling. Således vil generne i gennemsnit blive næsten halveret hos dem, medicinen har en effekt på.

### Alfa-blokkere

De såkaldte alfa-blokkere er en medecintype, der afslapper musklerne i prostata.

Fordi medicinen også påvirker musklerne i blodkarrene, kan den hos ganske få medføre svimmelhed, specielt hvis man rejser sig hurtigt. Virkningen af medicinen indtræder med det samme og forsvinder, hvis man holder op med at tage medicinen.

# af vandladningsgener hos mænd

## 5-alfa-reduktase hæmmere

5-alfa-reduktase hæmmere er en medicintype, der virker inde i selve prostata ved at stoppe den proces, der gør, at prostata vokser. Således får medicinen gradvist prostata til at blive mindre. Medicinen kan hos ganske få give anledning til impotens og nedsat sædmængde, men er ellers uden bivirkninger. Virkningen af medicinen kommer over uger eller måneder, og hvis man stopper med medicinen, vil prostata i løbet af få måneder igen vokse til næsten samme størrelse som før behandlingen. Mangeårig behandling nedsætter den i forvejen lille risiko for at udvikle totalt vandladningsstop til det halve.

Kombinationsbehandling med alfa-blokker og 5-alfa-reduktase hæmmer kan anvendes efter samråd med din læge.

## Urtepræparater

Effekten af urtepræparater er ikke dokumenteret i videnskabelige undersøgelser, hvorfor de ikke kan anbefales.

## Kirurgisk behandling

Ved den kirurgiske behandling fjernes en del af det forstørrede prostatavæv.

Operation kan foregå enten gennem maveskindet eller som en udskrælning af prostata gennem urinrøret med elektrisk skærestrøm, hvilket er det mest almindelige.

Prostatavævet kan også fjernes gennem urinrøret ved at fordampe vævet med laserlys i stedet for at bruge elektrisk skærestrøm. De første kontrollerede videnskabelige undersøgelser tyder på at behandlingseffekten ved laseroperationen er som ved udskrælningsoperationen.

Umiddelbart efter en udskrælningsoperation vil der være blod i urinen. Dette forsvinder i løbet af nogle dage, men kommer kortvarigt igen efter 2-4 uger, hvor sårskorperne i operationsområdet afstødes.

Efter laseroperation er der begrænset blødning, men man kan opleve mindre blødningsepisoder gennem et par måneder.

Ved alle slags af operationer vil

# Spørgsmål og svar om behandling

blæren i starten være irriteret, og der går ofte 3-4 måneder inden vandladningen er stabiliseret, så man kan vurdere det endelige resultat.

## Effekten er særdeles god

Næsten alle vil efter operation opleve en tydelig bedring af de vandladningssymptomer der førte til operationen.

Kirurgisk behandling har således klart den bedste virkning på symptomerne, men til gengæld også flere komplikationer end de øvrige behandlingsformer.

Komplikationerne omfatter:

- Næsten alle vil efter prostata-operationen opleve, at sædudtømningen sker i urinblæren og ikke ud gennem penis. Sæden kommer ud med urinen ved næste vandladning. Dette fænomen er helt ufarligt, men betyder at evnen til at få børn er gået tabt. Selve evnen til at få seksuel tilfredsstillelse er bevaret - men måske af en anden karakter.
- Dannelse af forsnævrende ar i urinrøret ses hos 5-10% af opererede.
- Tab af erektionsevnen på grund

af belastningen ved operationen ses hos få procent (dette kan også ske efter andre operationer f.eks. indoperation af kunstigt knæ). Omvendt ses også en bedret rejsningsevne og et bedre seksualliv hos mange, når først vandladningsproblemerne er løst.

- Udvikling af varig urininkontinens (konstant urinsiven) forekommer hos 1 ud af 100.
- Endelig er der en risiko for at dø i forbindelse med operationen, især hvis man i forvejen har hjerte-kredsløbssygdomme. Det sker hos lidt færre end 1 ud af 1000 opererede.

## Varmebehandling (termoterapi)

Ved denne behandling opvarmes prostata af mikrobølger eller radiobølger med en sender i urinrøret.

Behandlingen kan give symptombedring, men selve afløbet fra blæren forbedres ikke i samme grad som efter operation.

Det er fortsat ikke endeligt fastlagt, hos hvilke patienter denne behandlingsform anvendes bedst.

# af vandladningsgener hos mænd

## **Kateterbehandling**

Denne behandling dækker over tre forskellige behandlingsmetoder. De anvendes kun, hvor andre behandlinger ikke kan anvendes.

## **RIK**

RIK står for Ren Intermitterende Kateterisation. Man indfører selv et kateter op gennem urinrøret, og fjerner kateteret igen når blæren er tømt. Dette gøres 4-5 gange dagligt, afhængigt af, hvor meget blæren kan rumme. Det er selvfølgelig lidt omstændeligt, men ofte langt at foretrække for et permanent kateter. De fleste kan sagtens lære den simple teknik.

## **Stents**

Et kort rør, der kaldes en stent, lægges ind i urinrøret hvor det løber gennem prostata. Det holder på den måde passagen fri. En stent kan lægges ind ambulant. Der kan være problemer med, at den glider op eller ned i urinrøret i forhold til prostata, og der er tendens til kalkaflejringer på stents. Det er derfor nødven-

digt med regelmæssig kontrol. Stents kan ofte ligge i flere år.

## **Permanent kateter**

Et permanent kateter lægges enten ind gennem urinrøret eller gennem huden lige over skambenet. Et permanent kateter holdes på plads af en ballon, som sidder på den del af kateteret, der ligger i blæren.

Kateteret kan være tilkoblet en pose, som urinen opsamles i, eller det kan være lukket med en klemskrue / prop. I sidst nævnte tilfælde skal blæren tømmes 4-6 gange i døgnet ved at klemskruen / proppen fjernes.

Et permanent kateter kan ofte give problemer. Det vil altid være årsag til en permanent infektion i urinen med heraf følgende problemer i form af kalkdannelser, tilstopning, irritation osv. Det er derfor nødvendigt at skifte det permanente kateter med få måneders mellemrum.



# af vandladningsgener hos mænd

## Hvilke undersøgelser kan foretages på sygehuset?

På sygehuset vil man, ud over de undersøgelser den praktiserende læge kan foretage, som regel undersøge vandladningsfunktionen nærmere.

Man undersøger hastigheden af urinstrålen ved en flow-undersøgelse, fordi hastigheden vil være nedsat, hvis prostata klemmer på urinrøret. Desuden vil man måle mængden af urin i blæren efter vandladningen, fordi der som regel vil være urin tilbage, hvis urinrøret er klemt, eller blæremusklen er svag.

Der kan også blive tale at lave en blærefunktionsundersøgelse, hvis der er mistanke om, at den nedsatte strålehastighed skyldes en svag blæremuskel eller at vandladnings-symptomerne skyldes en irriteret blære. Undersøgelsen viser hvor meget blæren kan rumme, og man kan se, om blæren trækker sig sammen, selv om man prøver på at holde sig. Ud over disse målinger af vandladningen, kan det komme på tale med forskellige røntgenundersøgelser og ultralydscanninger - og selvfølgelig diverse blod- og urinprøver.

## Hvilke andre sygdomme kan give problemer med vandladningen?

Den mest almindelige årsag til problemer med vandladningen hos ældre mænd er en forstørret prostata. Der kan også komme problemer, hvis blæremusklen er blevet slap eller svag, hvilket tit ses hos ældre mænd.

Mange ældre har en stor urinproduktion om natten, hvorfor de må tømme blæren flere gange.

En prostataoperation vil selvfølgelig ikke ændre på dette.

Derudover kan mange forskellige sygdomme give tilsvarende gener.

Lidelser i nervesystemet kan betyde, at evnen til at kontrollere vandladningsrefleksen er gået tabt. Det er lidelser som forkalkning i hjernens blodkar og blodprop i hjernen, dissemineret sklerose og Parkinsons sygdom.

Evnen til at holde på vandet kan også mangle, hvis blæren er irriteret af f.eks. blærebetændelse eller polypper i blæren, eller hvis urinrøret er så snævert, at blæren skal presse meget for at få vandet ud.

Ardannelser i urinrøret og dårlig kontrol af lukkemusklen kan betyde, at det er besværligt at komme af med vandet.

Symptomerne ved kræft i prostata kan være de samme som ved godartet forstørrelse af prostata. Men en godartet forstørrelse af prostata øger ikke risikoen for udvikling af kræft i prostata.

# af vandladningsgener hos mænd

## Hvad betyder de ord lægerne bruger?

**Detrusor-hyperrefleksi:** Blæremusklen trækker sig hyppigt sammen i utide.

**Diagnose:** Fastlæggelse af sygdommens art.

**Dysuri:** Forstyrrelse af vandladningen. Anvendes ofte om smertefuld vandladning eller svie ved vandladningen.

**Efterdryp-inkontinens:** Smådryp efter at vandladningen er afsluttet.

**Inkontinens:** Manglende evne til at holde på vandet.

**Kateter:** Rør til indførelse i kroppens hulrum. Særlig i urinblæren gennem urinrøret.

**Neurogen blæreforstyrrelse:** Vandladningsproblemer, hvor årsagen findes i blærens nervesystem.

**Nykturi:** Natlig vandladning.

**Overløbs-inkontinens:** Blæren er konstant overfyldt, hvilket giver ufrivillige vandladninger som siven eller småportioner.

**Pollakisuri:** Hyppige vandladninger.

**Blærepolpper:** Stillet svulst i blæreslimhinde. Kan i nogle tilfælde være forstadie til kræft.

**Prostata (blærehalskirtlen):** En kirtel, der kun findes hos mænd, og som er placeret ved overgangen mellem blæren og urinrøret.

**Residualurin:** Urin der står i blæren efter endt vandladning.

**Stress-inkontinens:** Ufrivillig vandladning forårsaget af svigt af lukkemusklen.

**Uretra:** Urinrøret

**Uretritis:** Betændelse eller katar i urinrøret.

**Urge:** Stærk vandladningstrang

**Urge-inkontinens:** Ufrivillig vandladning i forbindelse med stærk vandladningstrang.

**Urin-retention:** Manglende evne til at tømme blæren.

## Undersøgelserne

**Cystometri:** Måling af trykket i blæren, mens blæren fyldes op.

**Flow-undersøgelse:** Måling af urinstrålens hastighed.

**Rektal-eksploration:** Undersøgelse af prostata og endetarm. Foretages med fingeren gennem endetarmsåbningen.

**Symptomscoringsskema:** Skema til angivelse af forskellige vandladningssymptomer og deres sværhedsgrad.

**Tryk-flowundersøgelse:** Samtidig måling af trykket i blæren og urinstrålens hastighed under vandladningen. Desuden måles trykket i endetarmen.

**Ultralydsscanning:** Undersøgelse af organer ved hjælp af ultralyd.

**Uretrografi:** Røntgenundersøgelse af urinrøret.

**Urografi:** Røntgenundersøgelse af nyrer og blære.

**CT-urografi:** Avanceret røntgenundersøgelse af nyrene med computer-forstærkede billeder

**Vandladningsskema:** "Dagbog" over vandladningen med optegnelse af hvor meget der drikkes og hvor meget urin der lades.

**PSA:** Prostataspecifikt antigen. Blodprøve som siger noget om prostata. Kan være forhøjet af flere årsager herunder prostatakræft. PSA er ikke en kræftprøve, idet den også kan være forhøjet ved urinvejsinfektion eller prostatabetændelse, dårlig tømning af blæren ved vandladning, nylig indføring af kateter i blæren, nylig vævsprøve fra prostata og hvis prostata er godartet forstørret.

**Udgivet af:**

Det Danske Råd for Prostata sygdomme  
Postboks 18  
2730 Herlev

**Formand:**

Overlæge Henrik Jakobsen

**Medlemmer:**

Praktiserende læge Lars Ytte  
Overlæge, dr. med. Kurt Krøyer Nielsen  
Praktiserende læge Søren McNair  
Overlæge Elma Aarup Brinch  
1. reservelæge Betina Nørby  
Overlæge Henning Olsen  
Overlæge Torben Dørflinger

4. udgave 2005

Yderligere eksemplarer af denne brochure rekvireres hos  
Det Danske Råd for Prostata sygdomme  
Postboks 18  
2730 Herlev.  
- eller på [www.ddrp.dk](http://www.ddrp.dk)

Det Danske Råd for Prostata sygdomme er et udvalg under  
Dansk Urologisk Selskab. Rådet blev oprettet i 1992.

**Det Danske Råd for Prostata sygdomme**  
[www.ddrp.dk](http://www.ddrp.dk)

