



Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu

Mitä uutta päivityksessä

- Alfalpaajat lievittävät oireita nopeasti ja 5-alfareduktaasin estäjät pienentävät vähitellen eturauhasen kokoa. Lääkkeitä yhdistettäessä hoidon tulokset paranevat.
- Vaikeiden tapausten hoidossa höyläysleikkaus on säilyttänyt tärkeän aseman.
- Viherlaser on höyläyksen tai avoleikkauksen vaihtoehto.

Keskeinen sisältö

Useimmat eturauhasen hyvänlaatuista liikakasvua sairastavat voidaan hoitaa perusterveydenhuollossa. Tavallisimmat hoitomuodot ovat seuranta tai lääkehoito alfasalpaajilla, 5-alfareduktaasin estäjillä tai näiden yhdistelmällä. Jos lääkehoito ei auta tai tapaus komplisoituu, potilas lähetetään erikoissairaanhoidon. Höyläysleikkaus on uusista vähän kajoavista hoitomuodoista huolimatta säilyttänyt tärkeän asemansa.

Määritelmä ja epidemiologia

Eturauhasen hyvänlaatuisessa liikakasvussa suurentuma ahtauttaa virtsaputkea, mikä aiheuttaa virtsankulun esteen ja virtsaamisoireita.

Hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä. Histologisesti prostatahyperplasiaa todetaan jopa 80 %:lla yli 60-vuotiaista miehistä, mutta vain 40 %:lla esiintyy siitä johtuvia virtsaamisoireita. Hoitamattomien, oireisten potilaiden riski saada virtsaumpi viiden vuoden kuluessa on 4–7 %, ja leikkaushoitoa tarvitsee noin 10 %.

Oireet ja tutkimukset

Oireet jaetaan kerääntymisoireisiin (tiheä virtsaamistarve, yövirtsaaminen, virtsauspakko ja pakkoinkontinenssi) ja tyhjennysoireisiin (virtsaantulon viipyminen, heikentynyt virtsausuihku, ponnistuksen tarve virtsatessa, virtsauksen keskeytyminen, vajaan tyhjentymisen tunne ja virtsaumpi). Oireita selvitetään kyselylomakkeilla, jotka mittaavat oireiden vaikeusastetta (IPSS) ja niiden potilaalle aiheuttamaa haittaa (DAN-PSS-1)^B.

Perustutkimuksia ovat oirekyselylomakkeen ja virtsauslistan täyttö ja kliininen tutkimus, johon kuuluvat alavatsan palpoinni ja eturauhasen tutkiminen peräaukon kautta^B. Laboratoriokokeista keskeisiä ovat virtsan tutkiminen ja seerumin kreatiniinin ja prostataspesifisen antigeenin määrittäminen (PSA). Vatsanpeitteiden läpi tehdään kaikukuvaus hydronefroosin, jäännösvirtsan määrän ja eturauhasen koon selvittämiseksi^A. Urologi ohjelmoi potilaskohtaisesti täydentävät tutkimukset.

Hoito

Lieväoireisille^B ja keskivaikeista oireista kärsiville^B soveltuu seuranta, jos oireet eivät huononna oleellisesti elämänlaatua eikä komplikaatioita ole. Yleislääkäri voi aloittaa lääkehoidon, kun hän on vakuuttunut siitä, että potilaan kohtalaisten oireiden syynä on komplisoitumaton eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu.

Lääkehoito on usein riittävä saamaan oireiden potilas vähäoireiseksi tai oireettomaksi. 5-alfareduktaasin estäjät pienentävät eturauhasen kokoa keskimäärin 20 % puolen vuoden kuluessa^A. Oireet lievittyvät, ja virtsausuihkun huippuvirtaama paranee. Merkittävät haittavaikutukset liittyvät seksuaalitoimintoihin.

Alfasalpaajat lievittävät oireita, lisäävät virtsasuihkun huippuvirtaamaa ja vähentävät jäännösvirtsan tilavuutta^A. Haittavaikutuksina voi ilmetä huimausta, heikotusta ja ejakulaatiohäiriöitä. Koska 5-alfareduktaasin estäjän vaikutus alkaa hitaasti, hoitoon voidaan liittää alfasalpaaja ensimmäisten kuuden kuukauden ajaksi. Yhdistelmähoito 5-alfareduktaasin estäjällä ja alfasalpaajalla on tehokkaampi kuin kumpikaan lääke yksin käytettynä^A.

Kajoavia hoitoja ovat eturauhasen sisäiset laajentimet, lämpö-, laser- ja leikkaushoidot ja endoskooppinen höyrystäminen. Virtsaputken sisäistä mikroaltohoitoa (TUMT) voidaan suositella päiväkirurgisena toimenpiteenä suuren riskin potilaille^A. Laserhoidot ovat turvallisia ja tehokkaita. Tulokset 120 W:n viherlaserilla ovat verrattavissa höyläysleikkauksen tuloksiin^B. Laserhoitojen etuna on vähäinen verenvuoto.

Höyläysleikkaus (TURP) on hoitomuotojen kultainen standardi. Sen avulla virtsasuihku paranee 54–125 %, jäännösvirtsa vähenee yli 50 % ja oireet lievittyvät tehokkaasti^A. Komplikaatioita ovat verenvuoto, virtsarakon kaulan tai virtsaputken arpikurouma ja ponnistusinkontinenssi. Avoin eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun poistoleikkaus parantaa virtsantuloa ja lievittää oireita parhaiten, ja sen uusintahoidojen tarve on vähäinen^C.

Eturauhasen halkaisuleikkaus (TUIP) sopii potilaille, joiden eturauhasen tilavuus on alle 30 ml ja joilla ei ole suurta keskilohkoa.

Katetrihoidoista häpyluun yläpuolinen katetri on suositeltavin.

Hoidon valinta

On tärkeää pyrkiä valitsemaan hoito, jolla saadaan kestävä vaste. Leikkaushoito on ensisijainen vaihtoehto, jos jäännösvirtsaa on toistuvasti yli 300 ml, potilaalla on rakossa suuri divertikkeli, uusiutuva makrohematuria tai virtsatieinfektio, potilaan oireet ovat vaikeat lääkehoitokokeilun jälkeen tai ahtaumapotilas haluaa leikkaukseen. ■

TEUVO TAMMELA (puheenjohtaja)
MARTTI NURMI
ANSSI PÉTAS
RAIJA SIPILÄ
KIMMO TAARI

Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Urologiyhdistyksen asettama työryhmä

NÄYTÖN ASTEEN LUOKITUS:

- A = VAHVA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- B = KOHTALAINEN TUTKIMUSNÄYTTÖ
- C = NIUKKA TUTKIMUSNÄYTTÖ
- D = EI TUTKIMUSNÄYTTÖÄ

Koko suositus saatavissa: www.kaypahoito.fi

Summary

Update on Current Care guidelines: Benign prostatic hyperplasia

Most benign prostatic hyperplasia (BPH) patients can be diagnosed and treated in primary care. Evaluation requires a medical history and a symptom score (DAN-PSS or IPSS) and a careful physical examination including a digital rectal examination. Careful follow-up and medical therapy are the usual first-line management options in uncomplicated BPH. Combination therapy with both alpha-blocker and 5alpha-reductase inhibitor is the most effective medical treatment modality. Transurethral resection (TURP) is a safe and effective way of treating BPH. The green laser is the most promising new endoscopic treatment modality.