

Teuvo Tammela

Eturauhasen liikakasvu

Keskeistä

- Eturauhasen liikakasvu diagnosoidaan oireiden ja perustutkimusten perusteella. Muut virtsaoireita aiheuttavat sairaudet (erityisesti eturauhassyöpä) suljetaan pois.
- Kirurgista hoitoa edellyttävät tilanteet tunnistetaan.
- Pelkkä seuranta tai lääkehoito ovat käypiä vaihtoehtoja lievistä tai kohtalaisista oireista kärsivillä potilailla, joilla ei ole virtsateiden ahtaumasta johtuvia komplikaatioita.

Oireet

- Kerääntymisoireet
 - Tiheä virtsaamistarve
 - Yövirtsaaminen
 - Virtsauspakko (urgency)
 - Pakkoinkontinenssi.
- Tyhjennysoireet
 - Virtsantulon viipyminen
 - Heikentynyt virtsasuihku
 - Ponnistelun tarve virtsatessa
 - Virtsauksen keskeytyminen
 - Vajaan tyhjenemisen tunne
 - Virtsauempi.

Perustutkimukset eturauhasen liikakasvuoireissa

- Oirekyselykaavake
 - Käytössä on DAN-PSS-1 tai IPSS.
 - Oirekyselykaavakkeesta on hyötyä oireiden vakavuutta

arvioitaessa, kun tehdään valintoja seurannan, lääkehoidon ja leikkaushoidon välillä, sekä hoitovasteen seurannassa.

- Virtsauslista
- Eturauhasen tunnustelu (tuseeraus)
- U-KemSeul
- Krea, PSA
- Jäännösvirtsan mittaaminen kaikkuvauksella, tai jos kaikkuvauksella ei ole katetroimalla virtsaamisen jälkeen. Kaikkuvauksessa voidaan myös arvioida eturauhasen koko (lasketaan mittojen perusteella samalla kaavalla kuin jäännösvirtsa) ja muoto sekä havaita mahdollinen hydronefroosi.
- Erotusdiagnostiikka: ks. **TAULUKKO 1**.



Urologin konsultaation aiheet eturauhasen liikakasvun yhteydessä

- Alle 50-vuotias potilas
- Epäilyttävä eturauhasen palpaatiolöydös (kyhmyisyys tai kova alue)
- PSA yli 10 µg/l (alle 65-vuo-

TAULUKKO 1. Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun erotusdiagnostiikka

Sairaus	Esitieto tai löydös
Eturauhassyöpä	Tuseerauslöydös, plasman suurentunut PSA-pitoisuus
Rakkosyöpä	Hematuria, poikkeava sytologinen löydös
Rakkokivet	Hematuria, kaikututkimuslöydös
Virtsaputken arpiahtama	Laatikkomainen virtsaamakäyrä
Rakon kaulan ahtama	Aikaisempi toimenpide
Sulkijan dyssynergia	Pieni eturauhanen, haittaavat virtsaamisoireet
Eturauhastulehdus	Aristava eturauhanen
Yliaktiivinen virtsarakko	Virtsauspakko, johon voi liittyä pakkoinkontinenssia

tiailla yli 3 µg/l). Vapaan PSA:n pitoisuus kannattaa määrittää, jos kokonais-PSA on alueella 2.5–10 µg/l.

- PSA:n viitearvot ja konsultatioaiheet: ks. tarkemmin artikkeli Eturauhasen syöpä
- Edeltävä tuseeraus ei vaikuta plasman PSA-pitoisuuteen.
- Oireiden nopea kehittyminen
- Verivirtsaisuus (kystoskopia)
- Diabeetikko, jolla voi olla neuropatia
- Aiempi pikkulantion alueen leikkaus tai sädehoito
- Mahdollinen virtsarakon toimintaan vaikuttava neurologinen sairaus tai vamma
- Välttämätön lääkehoito, joka vaikuttaa virtsarakon toimintaan.
- Alavatsakipu keskeisenä oireena
- Oireiden ja löydösten välillä on epäsuhta.
- Urologin täydentäviä tutkimuksia ovat
 - aina
 - virtsan virtausmittaus
 - transrektaalinen kaikututkimus
 - ja tarvittaessa lisäksi
 - kystometria ja painevirtaus-tutkimus (suositeltava ennen leikkaushoidosta päättämistä, jos huippuvirtaama on > 10 ml/s sekä silloin, kun oireiden ja löydösten välillä on epäsuhta tai potilaalle on tehty aikaisemmin leikkaus alavirtsateihin)
 - uretrokystografia
 - virtsateiden kaikututkimus
 - eturauhasbiopsiat
 - kystoskopia.

Kirurginen hoito aiheellinen

- Virtsaumpi, ylivuotoinkontinenssi tai jäännösvirtsaa on

toistuvasti yli 300 ml.

- Vaikeat oireet, jotka eivät lieviyvä lääkehoidolla
- Vaikea ahtauma virtausmittauksen perusteella
- Ylävirtsateiden laajeneminen
- Munuaisfunktion huononeminen
- Uusiutuva makroskooppinen hematuria
- Virtsatietulehduksia
- Rakkokivet
- Oireet ovat vaikeat tai keski-vaikeat ja halutaan nopea ja tehokas apu vaivoihin tai muilla hoidoilla ei ole saatu riittävää tulosta.

Konservatiivinen hoito

Seuranta

- Koska eturauhasen hyvänlaatuisen liikkakasvun oireisto vaihtelee usein eikä taudin luonnollinen kulku ole yksilötasolla täysin ennustettavissa, lieväoireisille potilaille soveltuu hyvin seuranta. Myös keskivaikeissa oireissa voidaan aloittaa seurannalla, jos oireet eivät huononna oleellisesti elämäntilaa eikä komplikaatiota ole kehittynyt.
- Seurantaan kuuluvat sairauden luonteen selvittäminen potilaalle sekä perustutkimusten tekeminen vuosittain tai kun oireet muuttuvat. Opportunistinen seuranta perusterveyden-

huollossa muista syistä tehtyjen käyntien yhteydessä on yksi seurantatapa.

Lääkehoito

- Vaikka lääkehoidon teho on selvästi huonompi kuin leikkaushoidon, se on usein riittävä ja saa oireisen potilaan vähäoireiseksi tai oireettomaksi.
- Ratkaisua tehtäessä tulisi ottaa huomioon myös kokonaistaloudellisuus eli määrittää, milloin invasiivinen hoito, joka yleensä parantaa potilaan kokonaan, tulee halvemmaksi ja potilaalle helpommaksi kuin vuosikausia jatkuva lääkitys.
- Lääkehoitoa saava potilas vaatii jatkuvaa seurantaa 6–12 kk:n välein obstruktiosta johtuvien komplikaatioiden kehittymisen varalta.
- Eturauhasen koko ja kokonais-PSA ohjaavat hoidon valintaa: jos eturauhanen ei vaikuta merkittävästi suurentuneelta palpoitaessa tai kaikukuvauksessa (alle 30 ml) ja PSA on alle 1.5 µg/l, ensisijaisvalinta on alfa₁-salpaaja, tamsulosiini tai alfutsosiini. Jos eturauhanen on selvästi suurentunut tai PSA on yli 1.5 µg/l, voidaan käyttää joko 5-alfareduktaasin estäjää (finasteridi, dutasteridi)^A tai alfa₁-salpaajaa.
- 5-alfareduktaasin estäjän ja alfasalpaajan yhdistelmä lievittää oireita tehokkaammin kuin kumpikaan lääke yksin^A.

Alfa-salpaajat

- Tamsulosiini^A ja alfutsosiini
- Alfa₁-salpaajat^A lievittävät oireita, lisäävät virtsasuihkun huippuvirtaamaa ja vähentävät jäännösvirtsan tilavuutta.
- Alfa₁-salpaajien teho tulee no-

Artikkelin täydellinen versio on luettavissa Lääkärin tietokannoista Terveysportista

www.terveysportti.fi

Teuvo Tammela

© 2016 Kustannus Oy Duodecim

peasti ja säilyy vuosia. Lääkkeitä voidaan käyttää myös jakoitain oireiden pahentuessa.

- Potilaita on syytä seurata aluksi 1–3 kk:n välein.
- Haittavaikutuksena voi esiintyä huimausta, posturaalista hypotensiota ja ejakulaation poisjääntiä, joka on alfutsoinilla harvinaisempaa kuin tamulosiinilla.

5-alfareduktaasin estäjät (5ARI)

- Finasteridin annos on 5 mg × 1 ja dutasteridin 0.5 mg × 1.
- Vaikuttavat eturauhasen hyvänlaatuisen liikkasvun luonnolliseen kulkuun^A ja vähentävät virtsaummen riskiä ja invasiivisen hoidon tarvetta merkittävästi; lisäksi hoitovaste on pitkäkestoinen. Lääkkeet pienentävät eturauhasta, mutta sen koko palautuu ennalleen muutaman kuukauden kuluttua hoidon päättymisestä.
- Lääkkeet ovat hyvin siedettyjä, ja ainoat merkittävät haittavaikutukset liittyvät seksuaalitoimintoihin (libidon heikkeneminen, ejakulaatio- ja erektiohäiriöt). Niitä esiintyy 5–19 %:lla.
- Teho alkaa hitaasti, joskus vasta 6 kk:n kuluttua hoidon alusta. Jos tehoa ei saada 6 kk:n kuluessa, on potilaan tilanne ja mahdollisen leikkaushoidon aihe harkittava uudelleen.
- Vaikka 5ARI-hoito pienentää plasman PSA-pitoisuutta n. 50 %, tämä ei tee seurantaa sen vaikeammaksi kuin alfasalpaajia käytettäessä: suurenevät PSA-arvot ovat aihe urologisiin lisätutkimuksiin.

Fosfodiesteriini 5:n estäjät

- Erityisesti vaikutukseltaan pitkäkestoisen tadalafilin on

osoitettu 5 mg:n vuorokausianoksella lievittävän virtsaamisoireita merkittävästi enemmän kuin lumelääkityksen.

- Soveltuvat erityisesti lievästä tai keskivaikeasta virtsaamisoireista kärsiville potilaille, joilla on samanaikaisesti tarve erektiohäiriön hoitoon.

Kasviuutteet (fytoterapia)

- Kasviuutteita saadaan esim. kurpitsansiemenistä ja sahapalmun hedelmistä.
- Tehosta ei ole saatu näyttöä satunnaistetuissa kontrolloiduissa kokeissa.

Kirurgiset ja niitä vastaavat hoidot

- STM:n kiireettömän hoidon perusteet
- Transuretraalinen resektio (TURP)
 - Paras komplisoituneen liikkasvun hoito ja parhaiten dokumentoitu komplisoitumattoman liikkasvun hoito
 - Aiheuttaa erektiohäiriötä vain hyvin harvoin (useimmissa tapauksissa niitä esiintyy jo ennen leikkausta), mutta retrogradista ejakulaatiota seuraa lähes aina.
 - Voidaan tehdä myös päiväkirurgisesti.
- Eturauhasen halkaisu (TUIP)
 - Sopii potilaille, joiden eturauhasen koko on alle 30 ml eikä eturauhasessa ole rakon puolelle työntyvää keskilohkoa.
- Avoin prostatektomia
 - Käytetään vain suurissa eturauhasissa (yli 100 ml).
- Laserenukleatio (TELP)
 - Endoskooppinen toimenpide
 - Paras suurikokoisten eturauhasen hoidoissa.
- Viherlaserhoito

- Vaihtoehto höyläysleikkaukselle
- Pitkäaikaisseurantatulokset puuttuvat.
- Termoterapia (mikroaaltohoito)
 - Lievittää ärsytysoireita.
 - Pitkäaikaisseurantatulokset puuttuvat.
- Verkkoputki tai spiraali
 - Valikoiduissa tapauksissa huonokuntoisille potilaille.

Katetrihoito

- Perkutaaninen kystostomia virtsaumpipotilaille muuta hoitoa odoteltaessa.
- Toistokatetrintiin pyritään etenkin, jos potilas tekee toimenpiteen itse.
- Myös silikonikatetria, jonka pallo on täytetty hypertonisella (5 %) keittosuolalla tai glyserolilla, voidaan käyttää, mutta yleensä se on kystostomiaa huonompi vaihtoehto.

TURP-potilaan jatkoahoito

- Virtsan viljely tehdään rutiinimaisesti 4–6 viikon kuluttua toimenpiteestä bakteriurian toteamiseksi ja aina, kun on tulehdukseen viittaavia oireita (pyuriaa ja hematuriaa ad 3 kk toimenpiteestä).
- Jos todetaan bakteerikasvua, annetaan mikrobilääkehoito.
- Ponnistuskontinenssi voi lievitä vuoden kuluessa; lantionpohjan lihasten voimistelu voi auttaa^D.
- Pakkoinkontinenssin ja yöllisen virtsaamistarpeen lääkehoito on antikolinerginen lääkehoito (oksibutiini, tolterodiini, fesoterodiini, trospiumkloridi, soflifenasiini tai darifenasiini) tai beeta₃-selektiivinen sympatomeetti (mirabegroni).