

Vårdprogram för patienter med LUTS och symptomgivande BPH

Rekommenderad minimiutredning

Anamnes
Miktionslista
Symptomscore (IPSS)
Rektalpalpation
Flödesmätning
S-kreatinin
Hematuri- och bakteriuritest
PSA (vid förväntad överlevnad >10 år)
Residualurinbestämning

Kompletterande utredning

Uretrocystoskopi
Transrektalt ultraljud
Cystometri

Rekommenderad förstahandsbehandling vid okomplicerad symptomgivande BPH

IPSS <8 och/eller inga till lätta besvär:
Ingen behandling

IPSS 8-19 och/eller måttliga besvär:
Expektans eller farmakologisk behandling

IPSS 20-35 och/eller uttalade besvär:
Kirurgi eller modern mikrovågsbehandling

Uppföljning av behandlad BPH

skall ske enligt lokalt kvalitetssystem

Handläggning av patienter med symptomgivande benign prostatahyperplasi inom allmänmedicin

BAKGRUND

Prostatakörteln består av lika delar körtelvävnad och glatt muskulatur. Den glatta muskulaturen är adrenergt innerverad.

Körteln tillväxer med åldern. Tillväxten kan vara så att en försnävning av uretra uppstår redan vid en måttlig storleksökning. Oftast tillväxer bägge körtelkomponenterna lika men det förekommer också att den glatta muskulaturen växer till mer än körtelkomponenten.

Begreppet ”prostatism” har varit kopplat till symptomgivande benign prostatahyperplasi (BPH) med obstruktiva och irritativa symptom. Till obstruktiva symptom räknas startsvårigheter, svag urinstråle, krystning under miktion, avbrott i urinstrålen och känsla av ofullständig blåstömning. Till irritativa symptom räknas ökad daglig miktrionfrekvens, tvingande urinträngningar (eventuellt med urinläckage) och ökat antal nattliga miktioner.

Symptomen är dock ospecifika och begreppet ”prostatism” leder därför tanken på felaktig grund direkt från symptom till diagnos. Ett mer adekvat sätt är att istället tala om symptom från nedre urinvägarna, LUTS (Lower Urinary Tract Symptoms). Vi har valt att behålla denna engelska beteckning. För att en patient med LUTS skall anses ha symptomgivande BPH fordras därför:

- 1 symptom enligt ovan
- 2 benign prostatahyperplasi
- 3 avflödeshinder.

UTREDNING

Utredningen syftar till att fastställa diagnosen symptomgivande benign prostatahyperplasi (diagnos N40 enl ICD10) samt att utesluta annan sjukdom inom nedre urinvägarna.

Utredningen bör innehålla:

- a) anamnes
- b) objektiv symptomskattning med symptomskala (I-PSS, international prostate symptom score) och miktionslista. *Se bilagor.*
- c) rektalpalpation, bukstatus (utspänd blåsa?)
- d) tidsmiktionslista (normalt: medelvärde <15 sek för första dl), *se bilaga*
- e) s-kreat., PSA (vid förvänta överlevnad >10 år), hematuri- och bakterieurinuttest
- f) aktuell medicinering.

BEHANDLING

Långsam symptomutveckling med IPSS <8 och/eller inga till lätta besvär (se fråga 8 enl IPSS):

Ingen behandling

Långsam symptomutveckling med IPSS 8-19 och/eller måttliga besvär:

Expektans, farmakologisk behandling eller remiss. Vad vill patienten? Om farmakologisk behandling övervägas bör i första hand alfablockerare väljas. Vid ”stor” prostata är 5- α -reduktashämmare ett alternativ som förstahandsmedel.

Långsam symptomutveckling med IPSS 20-35 och/eller uttalade besvär:
Remiss

Snabb symptomutveckling eller misstanke om annan sjukdom: Remiss

Remiss när? Vid kateterbehov, uttalade besvär, snabb symptomprogress (cancermisstanke), upprepade infektioner, hematuri, förhöjt s-kreat, irriterande symptom utan svag stråle (cancermisstanke), PSA-stegring (cancermisstanke), dålig behandlingseffekt.

UPPFÖLJNING

Vid farmakologisk behandling med alfablockerare kan effekt förväntas inom 2-3 veckor medan effekt av 5- α -reduktashämmare kan förväntas först efter 4-6 månader.

Behandlingsresultatet avseende symptom följes lämpligen med I-PSS.

SPESAK-gruppen för funktionsstörningar inom nedre urinvägar och BPH i södra sjukvårdsregionen genom Lars Malmberg

Detta vårdprogram gäller t o m 31 december 2005.