

# Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä

Päivitys 29.3.2012

**Virtsaamisvaivoja? Virtsasuihku on heikko, rakko ei tyhjene kunnolla ja etenkin yöllä vessassa joutuu käymään useasti? Jos olet kypsässä iässä oleva mies, kyse saattaa olla eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta, sillä jopa 40 prosentilla yli 60-vuotiaista miehistä on eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta johtuvia oireita.**

## Riskitekijät ja oireet

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun riskitekijöitä ovat ikä ja normaali miessukuhormonin tuotanto sekä mahdollisesti perimä, ja oireetkin, jotka jaotellaan kerääntymis- ja tyhjennysoireisiin, ovat helposti tunnistettavissa: virtsaamisen aloitus vaikeutuu, vessassa joutuu käymään tiheämmin ja jopa useampia kertoja yössä, virtsa ei enää suihkua ponnistelematta kuten nuorena miehenä ja rakko ei tunnu tyhjentyvän kunnolla.

Joillakin virtsa voi karata, jos vessaan ei pääse nopeasti (virtsan pakkokarkailu) tai heillä on voimakasta virtsaamisen tarvetta, joka ei välttämättä johda virtsaamiseen (virtsaamispakko) tai jopa pakottava virtsaustarve, mutta virtsaus ei onnistu (virtsaumpi).

## Tutkimukset

Mikäli eturauhanen vaivaa, tilaa aika omalääkärillesi, sillä **perustutkimukset** voidaan tehdä perusterveydenhuollossa.

Jotta potilaan oireista saadaan hyvä käsitys, lääkäri pyytää potilasta täyttämään **kyselylomakkeen** tai täyttämään virtsauslistauksen.

Tutkimuksen aikana lääkäri käy lävitse potilaan sairaudet, **tunnustelee** käsin potilaan **alavatsan** ja **eturauhasen** (peräaukon kautta) sekä määrää tarvittavat **laboratoriotutkimukset**

(esimerkiksi **PSA-arvo** ja **kreatiniini**). Eturauhasen koko ja **jäännösvirtsan määrä** voidaan tutkia myös vatsanpeitteiden läpi tehdyllä **ultraäänitutkimuksella**.

Perustutkimusten jälkeen lääkäri kirjoittaa tarvittaessa lähetteen urologille, joka päättää täydentävistä tutkimuksista (esimerkiksi virtsan virtaaman mittaus tai peräsuolen kautta tehtävä ultraäänitutkimus).

## Hoito

Jos potilaan **oireet** ovat **lieviä** eivätkä juurikaan haittaa hänen elämänsä, voidaan hoito aloittaa pelkällä **seurannalla**. Tällöin yllä mainitut perustutkimukset tehdään esimerkiksi kerran vuodessa tai oireiden muuttuessa.

## Lääkehoito

Yleislääkäri voi aloittaa **lääkehoidon**, jos perustutkimusten perusteella ei epäillä mitään vakavampaa, mutta potilaan oireet ovat **kohtalaisia** ja potilas kokee niistä olevan haittaa. Lääkityksellä potilas saadaan usein vähäoireiseksi tai jopa oireettomaksi.

Eturauhasen liikakasvun aiheuttamiin oireisiin käytetään kahdentyyppisiä lääkkeitä: 5-alfareduktaasin estäjiä (5ARI), jotka helpottavat oireita, mutta myös pienentävät eturauhasta tai alfasalpaajia, jotka vaikuttavat eturauhasen lihakseen rentouttavasti (tamsulosiini, alfutsosiini ja pratsosiini) – tai näiden yhdistelmää.

**5-alfareduktaasin estäjät (finasteridi ja dutasteridi)** vaikuttavat hitaasti, sillä tulokset näkyvät vasta 3–6 kuukauden käytön jälkeen. Lääkitys pienentää eturauhasen kokoa keskimäärin 20 prosenttia puolen vuoden kuluessa ja laskee myös PSA-arvoa. 5-alfareduktaasin estäjät ovat yleensä hyvin siedettyjä. Niiden haittavaikutukset liittyvät lähinnä seksuaalitoimintoihin (seksuaalisen halun vähentyminen ja erektioon tai siemensyöksyyn liittyvät häiriöt).

**Alfasalpaajat (alfutsosiini ja tamsulosiini)** taas rentouttavat virtsarakon sulkijasysteemiä ja lievittävät oireita nopeasti: virtsa suihkua paremmin ja jäännösvirtsan määrä on vähäisempi. Lääkkeen käytön haittavaikutuksina

voi esiintyä huimausta, heikotusta ja erityisesti tasmulosiinia käytettäessä myös siemensyöksyn estymistä.

Edellä mainittujen lääkkeiden yhdistelmähoito on tehokkaampi kuin kumpikaan lääke käytettynä yksin.

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun hoitoon voidaan kokeilla myös luontaistuotteita, joista tunnetuimpia lienevät sahapalmun tai kurpitsan siemenistä tehdyt tuotteet, mutta saatavilla olevien tutkimustietojen mukaan näistä ei ole juurikaan ollut apua.

### ***Höyläysleikkaus säilyttänyt edelleen asemansa***

Sellaisten potilaiden kohdalla, joilla on toistuvasti virtsaumpea tai virtsatietulehduksia, verta virtsassa, jäännösvirtsaa toistuvasti yli 300 ml tai joille lääkehoidosta ei ole ollut apua, pidetään ensisijaisena hoitovaihtoehtona leikkausta. Leikkaustulokset ovat hyviä, ja potilaat ovat yleensä tyytyväisiä hoitotuloksiin.

Pääsääntöisesti käytetään edelleenkin virtsaputken kautta tehtävää **höyläysleikkausta**; oireet lievittyvät tehokkaasti, virtsasuihku paranee ja jäännösvirtsan määrä vähenee.

Joillekin potilaille suositellaan **eturauhasen halkaisuleikkausta**. Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa myös **virtsaputken kautta höyrystämällä**. Jos eturauhasen koko on yli 100 ml, ensisijainen vaihtoehto on **avoin hyvänlaatuisen liikakasvun poistoleikkaus**.

### ***Muita hoitomuotoja***

Lääke- ja leikkaushoidon lisäksi on myös muita hoitomuotoja, kuten **eturauhasen sisäinen laajennin**, jota ei suositella pitkäaikaisen käyttöön, sekä **erilaiset lämpöhoidot** ja **laserhoito**.

Lämpöhoidoista virtsaputken sisäinen mikroaaltohoito vähentää oireita ja parantaa virtsasuihkun voimakkuutta. Toimenpide voidaan tehdä päiväkirurgisesti. Virtsaputken neula-ablaatio vähentää jäännösvirtsan määrää, mutta ei pienennä eturauhasta. Näitä hoitoja suositellaan käytettäväksi suuren riskin potilaille.

Laserhoito on turvallista ja tehokasta, sillä vaikka laser poistaa kudosta, verenvuoto on vähäistä, ja virtsaamisoireet ja jäännösvirtsan määrä vähenevät merkittävästi. Haitta-vaikutuksina voi esiintyä kivelyä virtsaamisen aikana, verta virtsassa tai virtsaumpea. Viherlaseria pidetään eturauhasen liikakasvun hoidossa nykyään vaihtoehtona höyläys- tai avoleikkaukselle.

## **Seuranta**

Jos potilaan oireet ovat lieviä, voidaan hoito aloittaa pelkällä seurannalla. Tällöin perustutkimukset (ks. kohta Tutkimukset) tehdään esimerkiksi kerran vuodessa tai oireiden muuttuessa.

Lääkehoidon aloittamisen jälkeen ensimmäinen seurantakäynti tehdään kuukauden kuluttua, jos lääkkeenä on alfasalpaaja tai yhdistelmähoito, mutta 3–6 kuukauden kuluttua, jos lääkkeenä on pelkästään 5-alfareduktaasin estäjä. Myöhemmin riittävät yleensä 6–12 kuukauden välein tai jopa harvemmin tehtävät seuranta-käynnit, joiden aikana tehdään perustutkimukset (ks. kohta Tutkimukset).

Leikatuilta potilailta otetaan virtsanäyte bakteeriviljelyä varten 1–3 kuukauden kuluttua leikkauksesta. Jos tulos on hyvä, ei seurantaa tämän jälkeen tarvita.

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen** ja sen ovat tarkistaneet suosituksen laatineen työryhmän puheenjohtaja, professori, kirurgian ja urologian erikoislääkäri **Teuvo Tammela** TAYS:sta ja LL, Käypä hoito -toimituspäällikkö **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

## **Vastuun rajaus**

Käypä hoito -suositukset ovat parhaiden asiantuntijoiden laatimia yhteenvetoja yksittäisten sairauksien diagnostiikan ja hoidon vaikuttavuudesta. Ne eivät korvaa lääkärin tai muun terveydenhuollon ammattilaisen omaa arviota yksittäisen potilaan parhaasta mahdollisesta diagnostiikasta ja hoidosta hoitopäätöksiä tehtäessä.