

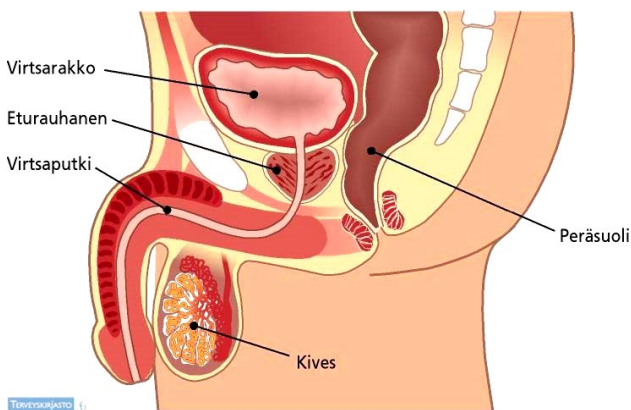


## Eturauhasen hyvänlaatuinen liikakasvu yleistyy iän myötä

Päivitetty 15.2.2019

**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. Noin 40 prosentilla yli 60-vuotiaista miehistä on eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta johtuvia oireita.**

Eturauhasen hyvänlaatuisella liikakasvulla tarkoitetaan sitä, että virtsarakon alapuolella oleva eturauhanen kasvaa ja painaa virtsarakkoa sekä eturauhasen läpi kulkevaa virtsaputkea (ks. kuva). Vaiva yleistyy iän myötä.



**Eturauhanen. Miehen lantion poikkileikkaus, jossa näkyy virtsaputken tyvessä oleva eturauhanen ja sen ympäristössä olevia elimiä.**  
Lähde: Terveystietokirjasto, Lääkärikirja Duodecim -kuvat

### Riskitekijät ja oireet

Eturauhasen hyvänlaatuisen liikakasvun ainoat tunnetut riskitekijät ovat ikä ja normaali miessukupuolihormonin tuotanto. Tosin myös perintötekijöillä saattaa olla merkitystä.

Vaiva voi aiheuttaa erilaisia oireita, mutta se voi olla myös oireeton.

Oireet ovat aika helposti tunnistettavissa: virtsaamisen aloitus vaikeutuu, vessassa joutuu käymään useasti – jopa useampia kertoja yössä – virtsa ei enää suihkua ponnistelematta ja rakko ei tunnu tyhjentyvän kunnolla.

Joillakin virtsa voi karata, jos vessaan ei pääse nopeasti (virtsan pakkokarkailu) tai heillä on voimakas tarve virtsata, mutta se ei välttämättä johda virtsaamiseen (virtsaamispakko) tai jopa rakko täynnä virtsaa, mutta virtsaus ei vain onnistu (virtsaumpi).

### Tutkimukset

Alkuun päästään sillä, että lääkäri pyytää täyttämään **oirekyselylomakkeen ja virtsauslistan**. Tällä saadaan hyvä käsitys oireista.

Jos oireiden epäillään johtuvan eturauhasen hyvänlaatuisesta liikakasvusta, tehdään perustutkimukset. Tutkimusten aikana lääkärin kanssa käydään lävitse sairaudet, lääkäri **tunnustelee** käsin **alavatsan ja eturauhasen** sekä määrää tarvittavat **laboratoriotutkimukset** (esimerkiksi virtsatutkimus, **PSA-arvo** ja **kreatiniini**). Lääkäri tunnustelee eturauhasen peräaukon kautta.

Eturauhasen koko ja **jäännösvirtsan määrä sekä munuaisten tilannetta** voidaan tutkia vatsanpeitteiden läpi tehdyllä **ultraääni-tutkimuksella**, ja jäännösvirtsan määrä voidaan mitata myös tarvittaessa katetroimalla.

Perustutkimusten tulosten perusteella lääkäri tekee päätöksen, jätetäänkö tilannetta seuraamaan, aloitetaanko lääkehoito vai



lähetetäänkö potilas jatkotutkimuksiin erikoislääkärille eli urologille.

## Hoito

### Seuranta

Jos **oireet** eivätkä juurikaan haittaa potilaan arkielämää, voidaan hoito aloittaa pelkällä **seurannalla, ja** aiemmin mainitut perustutkimukset tehdään esimerkiksi kerran 1–2 vuodessa tai silloin, jos oireet muuttuvat.

Potilaan kanssa on hyvä keskustella siitä, että eturauhanen jatkaa yleensä kasvuaan, joten oireet saattavat pahentua ajan kuluessa.

### Lääkehoito

Jos potilaan oireet ovat **kohtalaisia** ja potilas itse kokee niistä olevan jo haittaa, voidaan aloittaa lääkehoito. Lääkityksellä potilas saadaan usein vähäoireiseksi tai jopa oireettomaksi.

Eturauhasen liikakasvun aiheuttamiin oireisiin käytetään kahdentyyppisiä lääkkeitä:

- 5-alfareduktaasin estäjiä, jotka pienentävät eturauhasta
- alfasalpaajia, jotka vaikuttavat eturauhaseen ja rakon kaulaan rentouttavasti.

**5-alfareduktaasin estäjät (finasteridi ja dutasteridi)** vaikuttavat hitaasti, joten niiden täysi teho näkyy 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. Haittavaikutuksia ovat lähinnä seksuaalisen halun vähentyminen ja erektioon tai siemensyöksyyn liittyvät häiriöt.

**Alfasalpaajat (alfutsosiini ja tamsulosiini, erityislupavalmiste silodosiini)** lievittävät oireita nopeasti: virtsa suihkuua paremmin ja jäännösvirtsan määrä on vähäisempi. Lääkkeen käytön haittavaikutuksina voi esiintyä huimausta, heikotusta ja erityisesti tamsulosiinia käytettäessä myös siemensyöksyn estymistä.

Näitä lääkkeitä voidaan käyttää myös yhdistelmänä, joka on itse asiassa tehokkaampi hoito kuin kumpikaan lääke yksin.

### Muut lääkeshoidot – entä luontaistuotteet?

Myös erektiohäiriöiden hoitoon käytettävä lääke fosfodiesteriäsi 5:n estäjä (tadalafiili) lievittää merkittävästi virtsaamisoireita ja parantaa erektioita, jos potilaalla on samanaikaisesti sekä virtsaamiseen että erektioon liittyviä ongelmia. Lääkityksellä ei kuitenkaan ole vaikutusta virtsasuihkun voimaan tai rakon tyhjenemiseen.

Jos ongelmana ovat jäännösvirtsan jääminen rakkoon, voi urologi määrätä myös muitakin lääkkeitä.

Kasvipärisistä luontaistuotteista, esimerkiksi sahapalmusta tai kurpitsan siemenistä tehdyistä tuotteista, ei ole tutkimusten mukaan ollut juurikaan apua. Siksi emme suosittele niitä (ks. [Vältä viisaasti -suositus](#)).

### Kajoava hoito

Laserhoito on turvallista ja tehokasta, sillä vaikka laser poistaa kudosta, verenvuoto on vähäistä. Viherlaseria pidetään eturauhasen liikakasvun hoidossa nykyään vaihtoehtona höyläykselle tai avoleikkaukselle.



### Leikkaushoito

Leikkaushoito on ensisijainen hoito silloin, jos potilaalla on useasti virtsaumpi tai toistuvia virtsatietulehduksia, jäännösvirtsaa jää reilusti, virtsassa on verta tai lääkehoidosta ei ole ollut riittävästi apua.

Leikkaustulokset ovat hyviä, ja potilaat ovat yleensä tyytyväisiä hoitotuloksiin.

Pääsääntöisesti käytetään edelleenkin virtsaputken kautta tehtävää **höyläysleikkausta**. Sen avulla oireet lievittyvät tehokkaasti, virtsasuihku paranee ja jäännösvirtsan määrä vähenee. Leikkauksen haittavaikutuksina voi esiintyä siemensyöksyn toimintahäiriöitä tai pakkoinkontinenssia, jossa rakkoa ei pysty hallitsemaan ja virtsa pääsee karkaamaan ennen aikojaan. Osalle potilaista uusi höyläys on tarpeen seuraavien 10 vuoden kuluessa.

Joillekin potilaille suositellaan **eturauhasen halkaisuleikkausta**. Eturauhasen liikakasvua voidaan hoitaa myös **virtsaputken kautta höyrystämällä**. Jos eturauhanen on kooltaan erittäin suuri, ensisijainen vaihtoehto on **avoin hyvänlaatuisen liikakasvun poisto-leikkaus (enukleatio)**.

Jos potilaan ongelmana on virtsaumpi, tilannetta voidaan ennen leikkausta helpottaa väliaikaisesti katetroinnilla. Vaihtoehtoja ovat kestopaketti tai toistokatetrointi – taikka häpyluun yläpuolinen katetri, jos katetrointi ei onnistu virtsaputken kautta.

### Seuranta

Jos oireet ovat lieviä, voidaan hoito aloittaa pelkällä seurannalla. Tällöin perustutkimukset tehdään esimerkiksi kerran 1–2 vuodessa tai oireiden muuttuessa.

Kun lääkehoito on aloitettu, 1. seurantakäynti tehdään 1–3 kuukauden kuluttua, jos lääkkeenä on alfasalpaaja tai yhdistelmähoito, ja 6 kuukauden kuluttua, jos lääkkeenä on pelkästään 5-alfareduktaasin estäjä. Myöhemmin riittävät yleensä seurantaikäynnit 1–2 vuoden välein. Tällöin tehdään perustutkimukset (ks. kohta [Tutkimukset](#)).

Leikkauksen jälkeistä erillistä seurantaa ei tarvita, jos hoitotulos on ollut hyvä.

### Tekijät

Potilasversion tekstin on Lääkäriseura Duodecimin Käypä hoito -suosituksen pohjalta päivittänyt potilasversioista vastaava toimittaja **Kirsi Tarnanen**.

Tekstin ovat tarkistaneet Käypä hoito -suosituksen laatineen työryhmän jäsen, osastonylilääkäri **Kimmo Taari** HUS:n urologian klinikasta ja terveydenhuollon erikoislääkäri, Käypä hoito -toimituspäällikkö **Raija Sipilä** Suomalaisesta Lääkäriseurasta Duodecimista.

### Vastuun rajaus

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