



5X PROSTAATVERGROTING

Er bestaan heel wat misverstanden over de prostaat. Prof. dr. Frank Van der Aa, uroloog in UZ Leuven, helpt ze de wereld uit. Test je kennis over de prostaat met deze vijf meest gehoorde misverstanden over goedaardige prostaatvergrotingen.

TEKST: JAN BOSTEELS

PROSTAATELENDE?

De prostaat is een klier ter grootte van een okkernoot en produceert zaadvloeistof. Je vindt de klier vlak onder de blaas en langs de urinebuis van de man. Onder invloed van testosteron blijft het klierweefsel van de prostaat een leven lang groeien. Soms leidt dat tot plasproblemen, omdat de vergrote prostaat de urinebuis afknelt. Dat kan op zijn beurt leiden tot blaas- en nierproblemen.

1 DE GROOTTE VAN DE PROSTAAT TELT

Fout: er is geen noodzakelijk verband tussen de grootte van de prostaat en het ontstaan van klachten. Je kunt een sterk vergrote prostaat hebben zonder klachten, en je kunt klachten hebben met een relatief kleine prostaat. De kans dat je plasklachten hebt op basis van een prostaatvergroting, neemt wel toe naarmate de prostaat groter is. Symptomen als moeilijker en vaker plassen, die wijzen op een vergrote prostaat, hebben niet alleen met de omvang te maken, maar ook met de vorm van die vergroting. Het plaskanaal loopt midden door de prostaat. Als het klierweefsel zich vooral naar binnen uitzet, krijg je sneller klachten.

Een veel gehoorde boutade zegt ook dat het gewicht van de prostaat in gram gelijk is aan de leeftijd van de man, maar die stelling moet je met een korrel zout nemen. “Een jongvolwassen man heeft een prostaat van ongeveer 20 gram”, vertelt professor Van der Aa. “Prostaten van rond de 100 gram zien we vrij vaak op onze afdeling. We hebben zelfs al eens een prostaat van 300 gram verwijderd.”

2 JE MOET METEEN NAAR DE UROLOOG

Niet waar: ook de huisarts kan je prostaat checken. Het standaardonderzoek bij prostaatproblemen doet nogal wat mannen huiveren. Bij het zogenaamde rectaal toucheren of palperen van de prostaat brengt de arts een gehandschoende vinger met glijmiddel in de anus van de patiënt. Zo kan hij de grootte, de vorm, de stevigheid en de oppervlakte van de prostaat beoordelen.

“Palperen, eventueel in combinatie met een rectale echografie, is de beste methode om de prostaat te evalueren”, zegt professor Van der Aa. “Maar het rectaal toucheren is een onderzoek dat je perfect bij de huisarts kunt laten uitvoeren: je hoeft er niet voor naar de uroloog. Om de puntjes op de i te zetten: het is geen screening naar prostaatkanker. Het is een onderzoek om te checken of je een goedaardige prostaatvergroting hebt, met als neveneffect dat we tumoren kunnen opsporen.”

3 JE MOET METEEN PILLEN NEMEN

Niet juist: ook een aanpassing van de levensstijl is een optie. In een vroeg stadium van goedaardige prostaatvergroting willen mannen vooral gerustgesteld worden dat ze geen kanker hebben. Een paar typische symptomen voor zo'n prostaatvergroting zijn bijvoorbeeld dat de kracht van de urinestaal afneemt en dat een man vaker moet plassen. Als hij moet plassen, is het dringend en soms moet hij ook 's nachts opstaan om te plassen. “Nadat de diagnose van goedaardige prostaatvergroting is gesteld, laat ik patiënten zelf beslissen of ze medicatie willen nemen”, stelt professor Van der Aa gerust. “Bij beperkte klachten kan een verande-



“Ook de huisarts kan je prostaat checken”

prof. dr. Frank Van der Aa

ring van de levensstijl al soelaas brengen. Denk bijvoorbeeld aan niet drinken voor het slapengaan. Bij meer ernstige klachten bepaalt het volume van de prostaat de aard van de medicatie.”

4 EEN OPERATIE VERWIJDEERT DE VOLLEDIGE PROSTAAT

Fout. Bij een standaardoperatie neemt de uroloog een deel van de prostaat weg via de urinebuis. Via een buisje wordt de prostaat langs binnenuit weggeschrapt of uitgehold. Bij een goedaardige prostaatvergroting zijn er twee redenen om over te gaan tot een operatie: als de klachten blijven aanhouden ondanks het geven van medicatie, of als er complicaties zijn aan je urinewegen. Een typisch voorbeeld van dat laatste is plots niet meer kunnen plassen doordat de urinebuis geblokkeerd is. “Dat is een heel pijnlijke ervaring die je geen twee keer wil meemaken”, verduidelijkt professor Van der Aa. “Die patiënten zijn dan vaak wel vragende partij voor een operatieve ingreep van de prostaat.”

5 WIE LAST HEEFT VAN ZIJN PROSTAAT, Kiest het best voor een prostaatzadel

Niet juist. Je kent ze waarschijnlijk wel: de mannenfietszadels met een uitsparing in het midden, die zou moeten helpen om de druk op de prostaat te verminderen. Maar volgens prof. dr. Van der Aa is zo'n zadel vooral geschikt voor een kleine groep mannen bij wie de prostaat volledig is weggenomen. “Het kan natuurlijk geen kwaad om zo'n zadel te gebruiken, maar er is geen enkel medisch bewijs dat het zadel aandoeningen aan de prostaat helpt voorkomen. Alleen bij mensen met een kunstmatige sluitspier raad ik een dergelijk zadel aan. Bij prostaatkanker moeten we soms de prostaat volledig wegnemen. Sommige patiënten zijn daarna niet meer in staat om hun urine op te houden. Ze krijgen dan een sluitspierprothese met een soort ballonnetje dat kan lekken als je op een gewoon fietszadel zit. Met een prostaatzadel kun je zo'n vervelende bijwerking vermijden.”