

Nr.1/Juni 2011

Dies ist ein unabhängiges Produkt von Mediaplanet

**MEDIA
PLANET**

UROLOGIE

5

TIPPS FÜR

EINE GESUNDE
MITTE

Ein Thema für
jedermann
Inkontinenz kann
Männer, Frauen
und Kinder treffen

Dem Karzinom
auf der Spur
Neue Methoden
im Kampf gegen
Prostatakrebs

Schall für den
Härtefall
Mit Stoßwellen
Nierensteine
beseitigen



THEMEN-
SPEZIAL
APOTHEKE
VON HEUTE
IM INNEN-
TEIL

GESUNDHEIT KENNT KEINE TABUS

Gar nicht heikel: Experten klären über die neuesten urologischen
Therapien und Diagnoseverfahren auf.

NEWS

Urologische Erkrankungen können jeden treffen: Männer, Frauen und Kinder. Die Urologie beschäftigt sich mit angeborenen und erworbenen Erkrankungen des Urogenitaltraktes in jedem Lebensalter.

(K)ein Thema unter der Gürtellinie

In der täglichen Praxis des Urologen spielen Harnwegsinfektionen, die Volkskrankheit Harnsteinleiden und Harninkontinenz eine große Rolle. Das Haupttätigkeitsgebiet des Urologen ist die Behandlung von Tumorerkrankungen, denn 25 Prozent aller Krebserkrankungen betreffen den Urogenitaltrakt. Nieren-, Harnblasen- und Prostatakarzinom sind die häufigsten urologischen Tumoren.

Frühzeitig vorsorgen

➔ Rund 60 000 Neuerkrankungen pro Jahr machen den Prostatakrebs heute zur häufigsten bösartigen Geschwulst des Mannes. Ab dem 45. Lebensjahr sollte einmal jährlich eine Genital- und Prostatauntersuchung durch einen Urologen erfolgen. Über das gesetzliche Vorsorgeprogramm hinaus ist ein jährlicher PSA-Test empfohlen, denn ein früh erkannter Prostatakrebs kann durch frühzeitige Therapie erfolgreich behandelt werden. Aber auch für fortgeschrittenere Prostatakrebsstadien gibt es inzwischen individuelle Therapieoptionen.

Nierentumoren fallen heute oft zufällig bei einer Ultraschalluntersuchung des Bauchraumes auf. Therapie der Wahl ist bei organbegrenzten Gewächsen ein organerhaltendes Vorgehen, da die Lebenserwartung bei einseitigem Nierenverlust auch bei gesunder Gegenseite verkürzt ist.



„25 Prozent der Krebserkrankungen betreffen den Urogenitaltrakt.“

Prof. Dr. med. Joachim A. Steffens, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. 2010 / 2011

Das Harnblasenkarzinom zeichnet sich durch eine schmerzlose Blutbeimengung im Urin aus. Durch endoskopische Entfernung der Tumoren lassen sich 80 Prozent aller Blasenkarzinome gut beherrschen. 20 Prozent der Tumoren infiltrieren jedoch die Organwand und erfordern eine vollständige Blasenentfernung. Durch Verwendung von Darmanteilen können eine neue Blase geformt werden oder alternativ andere Verfahren der Harnum- und -ableitung angeboten werden, um den betroffenen Frauen und Männern ein gutes Leben ohne künstlichen Harnaussgang zu ermöglichen.

Rekonstruktives operieren

➔ Einen weiteren urologischen Schwerpunkt stellen die plastisch-rekonstruktiven Operationstechniken mit Inkorporation von Darmsegmenten und Mundschleimhaut dar. Dies kann bei funktionellem Verlust des Harnleiters, bei angeborenem Verlust der Harnröhre im Kindesalter oder bei wiederholt auftretender Harnröhrenenge des erwachsenen Mannes erforderlich sein.

Volkskrankheit Inkontinenz

➔ Die verschiedenen Formen der Harninkontinenz der Frau sind ein häufiges, oft verschwiegenes Leiden, das nach exakter Klassifikation medikamentös oder operativ gut behandelt werden kann.

Auch die Andrologie ist ein Schwerpunkt des urologischen Fachgebietes und behandelt die männliche Unfruchtbarkeit, erektile Dysfunktion und hormonell bedingte genitale Unterfunktion, wodurch vielen Männern zu einem erfüllteren Leben verholfen werden kann.

Leben ohne Steine

➔ Die Behandlung von Harnsteinen wird heute vorzugsweise endoskopisch auf natürlichem Weg über die Harnröhre vorgenommen, um zum Beispiel Harnleitersteine zu entfernen.

Größere Nierensteine werden entweder mit flexiblen, durch den Harnleiter eingeführten Instrumenten zertrümmert und entfernt oder durch die Haut nach Nierenpunktion endoskopisch zertrümmert und abgesaugt.

Viele dieser faszinierenden Behandlungsmöglichkeiten werden Ihnen in den folgenden Beiträgen vermittelt, um Ängste abzubauen und das Vertrauen in die hoch spezialisierte Arbeit der Urologen in Ihrer Region zu stärken.

Viel Vergnügen beim Lesen, ihr

Prof. Dr. med. Joachim A. Steffens

WIR EMPFEHLEN



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann
1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz Gesellschaft

SEITE 20

„Botox ist das Viagra der Blase.“

MEDIA PLANET

We make our readers succeed!

UROLOGIE, ERSTE AUSGABE, JUNI 2011



Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe, Project Manager:

Kourosch Ebrahim, Jennifer Pott

Tel: +49 (0)40 311 718 69

+49 (0)40 317 679 46

Fax: +49 (0)40 317679 74

E-Mail: kourosch.ebrahim@mediaplanet.com

jennifer.pott@mediaplanet.com

Regional Manager: Bettina Eisele

Layout: Ute Knappe, Sebastian Bensch

Text: Dominik Maaßen, Solveig Schuster,

Barbara Gallasch, Volker Holt, Hagen Hellwig

Lektorat: Mathias Bunte

Editorial Manager: Göran Hielscher

Managing Director & V.i.S.d.P.:

Christian Züllig

Mediaplanet Verlag

Deutschland GmbH

Münzstraße 15, 10178 Berlin

Neuer Wall 80, 20354 Hamburg

Königsallee 14, 40212 Düsseldorf

www.mediaplanet.com

Vertriebspartner: Die WELT, am

29. Juni 2011

Print: Märkische Verlags- und Druck-Gesellschaft mbH Potsdam

leserservice@mediaplanet.com

Das Ziel von Mediaplanet ist, unseren Lesern qualitativ hochwertige redaktionelle Inhalte zu liefern und sie zum Handeln zu motivieren. Dadurch bieten wir unseren Inserenten eine Plattform, um Kunden zu pflegen und neue zu gewinnen.

leserservice@mediaplanet.com

Wir übersetzen die Sprache des Lebens in lebendige Medizin

Wir von Amgen forschen, um therapeutische Lücken zu schließen. Unser vorrangiger Anspruch ist, Menschen mit bisher schwer behandelbaren Krankheiten zu helfen und die Lebensqualität von Patienten zu verbessern. Als Pioniere der Biotechnologie nutzen wir unseren Wissensvorsprung, um neue Therapien zu entwickeln.

Die Baupläne der Natur helfen uns, Medikamente zum Nutzen der Patienten zu erforschen.

www.amgen.de

NEWS

TIPP

4

VERTRAUEN
HABEN

Botox ist das Viagra der Blase

■ **Frage:** Darf man über Probleme beim Wasserlassen reden?
■ **Antwort:** Harn- und Stuhlinkontinenz dürfen keine Tabuthemen sein!

INTERVIEW

Wo ist die Grenze zwischen Blasenschwäche und Inkontinenz?

! Inkontinenz liegt vor, wenn der Patient unwillkürlich Urin oder Stuhl verliert. Von einer Drangsymptomatik - landläufig als ‚schwache Blase‘ beschrieben - sprechen wir, wenn der Betroffene mehr als acht Mal am Tag zur Toilette muss. Schafft er es dann nicht mehr rechtzeitig, liegt Inkontinenz vor. Eine Belastungssymptomatik macht sich nur beim Husten, Niesen, Lachen, Tragen bemerkbar. Am schlimmsten ist die Drangsymptomatik in Kombination mit Inkontinenz.

Woran kann man eine Inkontinenz erkennen? Was sind erste Anzeichen?

! Die Belastungssymptomatik tritt beim Mann zunächst unmittelbar nach einer Operation der Prostata auf. Eine Dranginkontinenz kündigt sich durch einen häufigeren Gang zu Toilette an. Wenn man nachts mal zum Wasserlassen aufstehen muss, ist das normal. Wenn das aber regelmäßig passiert, schon nicht mehr. Natürlich muss man dabei auch die jeweilige Trinkmenge berücksichtigen. Auf der



Prof. Dr. med. Klaus-Peter Jünemann
1. Vorsitzender der Deutschen Kontinenz-Gesellschaft

Website unsere Gesellschaft gibt es ein Toiletten-/Trinkprotokoll zum Download, mit dem man das eigene Verhalten gut beobachten kann.

Welche Rolle spielen psychische Faktoren als Ursache?

! Zunächst geht es um die körperlichen Ursachen, wie eine durch Geburt bedingte Senkung der Blase mit einer altersbedingten Gewebeschwäche bei der Frau. Beim Mann spielt die Prostatavergrößerung oder -entfernung die Hauptrolle. Auch bei einnässenden Kindern können physische Gründe ursächlich sein. Daneben hat die Psyche einen starken Einfluss auf die Blase. Wir sagen auch ‚Die Blase ist die Seele‘ des Menschen. Stress-

situationen wie zum Beispiel Prüfungsstress oder Sexualprobleme geben einen starken nervlichen Impuls an die Blase. Frauen sind hier stärker betroffen als Männer.

Wie kann man sich als Betroffener die diagnostischen Untersuchungen vorstellen?

! Das erste Diagnosemittel ist das eben erwähnte Toiletten-/Trinkprotokoll. Dann folgen körperliche Untersuchungen der Blase und Vagina bei der Frau bzw. der Prostata und des Penis beim Mann. Über die Untersuchung des Urins kann eine mögliche Infektion oder ein Hinweis auf einen Tumor diagnostiziert werden. Mit einer so genannten videourodynamischen Untersuchung kann man Instabilitäten messen und über den gemessenen Blaseninnendruck mögliche Einengungen der Harnröhre identifizieren.

Was sind geeignete Therapiemethoden?

! Bei der Dranginkontinenz haben wir gute Erfahrungen mit speziellen Medikamenten (Anticholinergika)

gemacht, die die Blasenkontraktion beeinflussen. Allerdings gibt es Nebenwirkungen wie Mundtrockenheit, Verstopfung oder gar Gedächtnisstörungen. Neu ist die Verwendung von Botox (Botulinum Toxin), das man bislang nur im Schönheitsbereich benutzte. Es wird einmal im Jahr direkt in die Blase gespritzt und der Patient hat Ruhe. Es gibt kaum Nebenwirkungen. Ich halte Botox für das derzeit innovativste Produkt in der Urologie, quasi das Viagra der Blase. Wenn Medikamente nicht helfen, können wir einen Blasenschrittmacher implantieren oder für eine künstliche Harnableitung sorgen. Bei der Belastungssymptomatik ist der Schließmuskel betroffen. Hier werden spezielle Schlingen eingesetzt, die die Blase bzw. Harnröhre halten, neuerdings auch beim Mann, bei dem bislang nur ein künstlicher Schließmuskel half.

Wie hoch sind die Heilungschancen?

! Eine Heilung ist schon wegen des fortschreitenden Alters schwierig, das sich negativ auf die Kontinenz auswirkt. Eine Inkontinenz ist aber medizinisch beherrschbar und kontrollierbar. Wie bei seinem Auto muss man eben im Alter ab und zu mal zur ‚Inspektion‘. Und ein bisschen Urinverlust lässt sich mit einer Binde - die es auch für den Mann gibt - regeln.

HAGEN HELLWIG
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Inkontinenz

➔ Unterschieden werden im wesentlichen die Dranginkontinenz (überaktive Blase), die Belastungssymptomatik (Stressinkontinenz) beim Mann sowie die Stuhlinkontinenz.

➔ Derzeit gibt es rund 6 bis 9 Millionen Harninkontinente in Deutschland, davon 4,5 bis 6

Millionen Frauen (Schätzung).

➔ Bei 60- bis 69-jährigen Frauen klagen über 60 Prozent über eine Inkontinenzsymptomatik (Infratest).

➔ Bis zum Jahr 2040 steigt die Zahl der Inkontinenten über 60 Jahre voraussichtlich von 2,4 auf 3,25 Millionen (34 Prozent).

Die Schlinge zieht sich zu

Mit einer verstellbaren Schlinge bekommen Männer nach einer Prostata-Operation ihre Inkontinenz in den Griff.

Es ist ein altbekanntes Problem, das bislang nur schwer zu lösen war: die Inkontinenz nach einer Prostata-Operation beim Mann. Dabei muss nicht immer Krebs die Ursache sein: Rund 60.000 Operationen werden jährlich wegen gutartiger Prostatavergrößerung durchgeführt. Hier liegt die Rate der Belastungssymptomatik mit einem Prozent allerdings vergleichsweise niedrig. Bei den Operationen wegen eines Prostatakarzinoms ist die Rate der belastenden Harninkontinenz mit bis zu 20 Prozent dagegen immer noch sehr hoch. „Denn das Mittel der Wahl bei lokal begrenzten Karzinomen ist mit wenigen Ausnahmen weiterhin die vollständige Entfernung der Prostata (Prostatektomie)“, sagt Prof. Dr. Klaus Höfner, Urologe am Evange-

lischen Krankenhaus Oberhausen (EKO). Eine weitere unerwünschte Nebenwirkung dieses Eingriffs ist die mangelnde Erektion (erektil Dysfunktion), die laut Angaben der meist älteren Patienten die Lebensqualität jedoch weniger einschränkt als die Inkontinenz.

Bis vor einigen Jahren war die einzig effiziente Therapie gegen die Inkontinenz die Implantation eines künstlichen Schließmuskels, wo eine implantierte Manschette die Harnröhre permanent verschließt. Zum Wasserlassen muss der Patient die Manschette mit Hilfe einer Pumpe entleeren, die in den Hodensack implantiert wird. „Das Infektionsrisiko, der permanente Manschettendruck und der Ver-



Prof. Dr. Klaus Höfner
Urologe am Evangelischen Krankenhaus Oberhausen (EKO)

schleiß nach sechs bis zehn Jahren bewirken eine Re-Operationsrate von rund 40 Prozent für dieses System“, so Prof. Höfner. Im Übrigen ist eine gewisse Geschicklichkeit zur Handhabung des Systems erforderlich, die Patienten im fortgeschrittenen Alter nicht immer aufbringen. Und jeden Miktionsvorgang aktiv steuern zu müssen, ist auch nicht jedermanns Sache.

Spannung für die Schlinge

Jetzt wurden spezielle Schlingen für die Harnröhre des Mannes entwickelt, wie sie bei der Therapie der weiblichen Belastungssymptomatik schon verwendet werden. Die herkömmlichen Schlingen haben den Nachteil der nachlassenden Schlingenspannung, was sie für die Anwendung beim Mann unbrauchbar machte. „Das neue Schlingensystem ermöglicht die Anpassung der Spannung“, sagt Prof. Höfner, „die Fäden können mit Hilfe einer Justierschraube gespannt werden.“ Das EKO

hat 2004 mit dem System „Remex“ begonnen, das Schlingen aus gewebefreundlichen Kunststoffnetzen (Polypropylen) verwendet. Zwei Tage nach einer Operation erfolgt die Feinjustierung. „Hierzu wird an der Justierschraube so lange gedreht, bis beim Husten kein Urin mehr verloren geht, das Wasserlassen aber noch möglich ist.“ Die Schraube wird dann entfernt, kann aber bei Bedarf wieder angebracht werden. Von den bisher behandelten Patienten waren 70 Prozent trocken und weitere 10 Prozent deutlich verbessert. Komplikationen wie Blutungen, Blutergüsse oder Blasenentleerungsstörungen traten nicht auf. 20 Prozent sprachen auf die Therapie nicht an. „Die nicht adjustierbaren Schlingen sind in ihrer Erfolgsquote deutlich schlechter“, sagt Prof. Höfner.

HAGEN HELLWIG
redaktion.de@mediaplanet.com

F&A



„Lähmung ist therapeutisch gewollt“

Interview mit Prof. Dr. med. Mark Goepel, Chefarzt der Klinik für Urologie, Kinderurologie und Urologische Onkologie des Klinikums Niederberg in Velbert

Botulinumtoxin (Botox) gilt als eines der stärksten Gifte. Wie kann es da Medikament sein?

! Das eigentlich Giftige an Botulinumtoxin ist seine muskellähmende Wirkung. Wenn wir es jedoch mit einer Muskelüberaktivität wie bei einem spastischen Schiefhals oder eben auch bei der hyperaktiven Blase zu tun haben, so ist diese Lähmung therapeutisch gewollt. Denn bei der Dranginkontinenz ist die Muskelkontraktion und Überreaktion des Blasenmuskels so stark, dass der Schließmuskel den Urinabgang nicht stoppen kann. Hier leistet Botox gute Dienste, wenn andere Therapieverfahren vorher versagt haben.

Wann Botox derzeit so sehr gelobt wird, warum wird es dann noch nicht allgemein eingesetzt?

! Botox ist als Mittel in der Urologie noch nicht vom Gemeinsamen Bundesausschuss, der für die Zulassung von Medikamenten verantwortlich ist, anerkannt. Bisher ist es in der Schönheitschirurgie und bei wenigen anderen Indikationen verbreitet. Zur Zulassung bei Dranginkontinenz sind noch weitere Studien nötig. Wenn wir Botox derzeit dennoch anwenden, so muss eine besondere Aufklärung des Patienten erfolgen. Die Behandlung ist im Übrigen recht teuer - eine Anwendung kostet rund 1000 Euro. Die Krankenkassen akzeptieren das nur bedingt.

Gibt es Nachteile der Botox-Therapie?

! Allergische Reaktionen oder Überdosierungen sind sehr selten. Eine Anwendung hält in der Wirkung ein halbes bis ein Jahr an, muss dann also wiederholt werden. Das ist aber in der Regel kein Problem: Der Eingriff erfolgt ambulant bei örtlicher oder regionaler Betäubung und dauert nur 10 bis 15 Minuten. Wenn die Botox-Behandlung nicht wirkt, ist eine mögliche Alternative die Entfernung der chronisch erkrankten Blase mit einer Darmblase als Ersatz bei den stark beeinträchtigten Patienten.