

UKSH Campus Kiel | Klinik für Urologie und Kinderurologie

Prothetik in der Urologie

Erektionsstörungen effektiv behandeln – das „Center of Excellence“ für Penisimplantate in der Klinik für Urologie in Kiel berichtet.

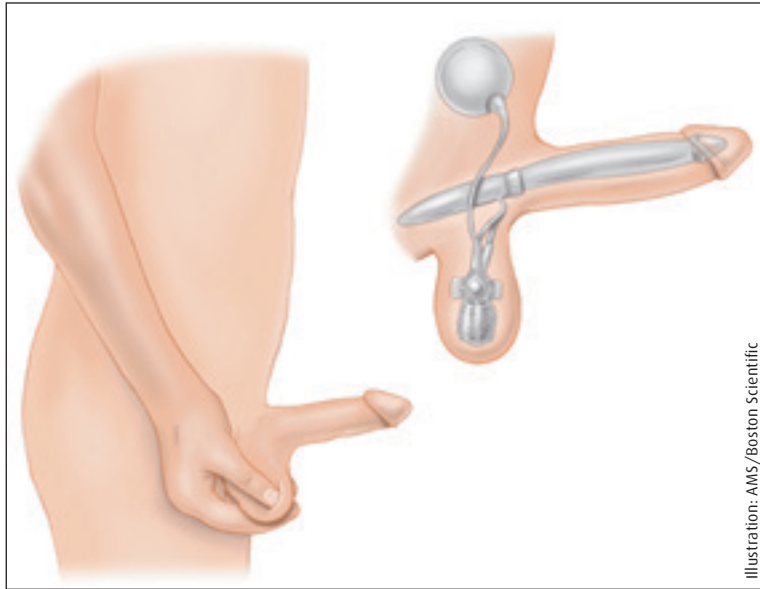


Illustration: AMS/Boston Scientific

Funktionsweise eines Penisimplantats: Eine Erektion wird von Hand ausgelöst durch die Betätigung der Regulier-Pumpe im Hodensack.

Die Kieler Universitätsklinik beschäftigt sich seit vielen Jahren mit dem Krankheitsbild der erektilen Dysfunktion (ED) und deren Begleiterkrankungen. Das Problem der ED wirkt zunächst unscheinbar, allerdings wirkt sich diese negativ auf die Lebensqualität der betroffenen Menschen aus und infolgedessen auf deren soziales Leben. Statistisch gesehen sind in Deutschland ca. 4-6 Millionen Männer impotent, allerdings mit steigender Tendenz, und nur 15% dieser betroffenen Männer sind in ärztlicher Behandlung (Braun et. al Int J Imp Res). Sicherlich sind das nur die statistisch erfassten Zahlen und die Realität ist – vorsichtig ausgedrückt – eine andere, was in der Natur der Sache liegt. Folgende Aspekte verdeutlichen das Problem:

1. Männer gehen generell ungerne zum Arzt.
2. Auf das Thema wird beim sog. jährlichen „Gesundheits-Check“ häufig nicht eingegangen, und es wird in der Regel auch nicht aktiv seitens der ärztlichen Kollegen angesprochen. Einer Studie zufolge würden es viele Patienten begrüßen, wenn ihr Arzt

sie aktiv nach ihren intimen Problemen fragen würde. Unter den Ärzten sehen 95% der Urologen und 92% der Hausärzte kein Problem darin, mit den Patienten über Erektile Dysfunktion zu sprechen, doch nur 16% der Urologen und 22% der Hausärzte greifen das Thema von sich aus auf (Fisher W et al. JMHG).

Mittlerweile stehen viele effektive Methoden für die Behandlung einer Potenzstörung zur Verfügung. Was aber wollen eigentlich die Männer, die nach einer Lösung für diese intime Problematik suchen? Wir formulieren es so:

- funktioniert immer, wenn gewünscht
- geringe Kosten
- funktioniert unabhängig von Mahlzeiten, Trinkgewohnheiten oder Medikation
- möglichst ohne Nebenwirkungen

Genau das wünschen sich auch die Ärzte. Es wäre doch genial, wenn es solche Behandlungsmöglichkeiten gäbe, denkt sich der Leser... Schauen wir uns dazu im Folgenden

die moderne Prothetik an! Falls eine medikamentöse Behandlung, unterstützt durch eine Vakuum-Therapie, versagt, kann ein Penisimplantat empfohlen werden.

Was ist eigentlich ein Penisimplantat?

Ein Penisimplantat ist das einzige Implantat in der Medizin, welches zwei Probleme gleichzeitig behebt:

1. Wiederherstellung der verlorenen Funktion. Der Patient kann immer, wenn gewünscht, eine Erektion haben und, was viel wichtiger ist, einen für sich und seine Partnerin/Partner befriedigenden Geschlechtsverkehr ausüben.
2. Behebung der kosmetischen Problematik.

Das hydraulisch funktionierende System wird über einen 2cm langen Schnitt chirurgisch eingebracht und kann bereits nach 6-8 Wochen aktiv genutzt werden. Immer wenn der Patient eine Erektion wünscht, drückt er auf die kleine Regulier-Pumpe, die in den Hodensack eingebracht wird, um eine vollständige Penissteife zu erreichen. Nach dem Geschlechtsverkehr kann das System deaktiviert werden. Dazu drückt man den Ablassknopf über der Regulier-Pumpe (Abb. 1). Ein Penisimplantat ist nicht sichtbar, kosmetisch sind keine Narben zu erkennen. Die Lebensdauer des Systems beträgt 15-20 Jahre, und das Implantat kann bei Bedarf problemlos ersetzt werden.

Was Sie über Penisimplantate wissen sollten:

Die urologische Universitätsklinik Kiel wurde als „Center of excellence“ für penile Implantate zertifiziert – eine Auszeichnung, die Prof. Dr. Steven K. Wilson vom „institute for urologic excellence“ (USA) an bislang wenige Kliniken in Deutschland vergeben hat. Unter der Leitung von Oberarzt Dr. Osmonov konnten mittels Be-

fragung in der Andrologie-Sprechstunde Informationsdefizite zur Behandlung von Erektionsstörungen aufgedeckt und falsche Annahmen entkräftet werden. So dauert die Operation für die Implantation eines Systems zur Wiederherstellung der Erektile Funktion in Kiel zwischen 35 min und 50 min, zudem liegt die Zufriedenheitsrate nach der Behandlung bei 93%, wie auch eine internationale Studie zeigt (Rajpurkar A et al J Urol). Das Infektionsrisiko nach einer Implantation liegt weltweit bei unter 1% auch bei Diabetiker-Patienten (Culley C. et al J. Urol). Hinzu kommt, dass alle Krankenkassen die Kosten für das Einsetzen eines Penisimplantates übernehmen.



Ansprechpartner:

Dr. Daniar Osmonov, Oberarzt und Leiter des Bereichs Andrologie der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

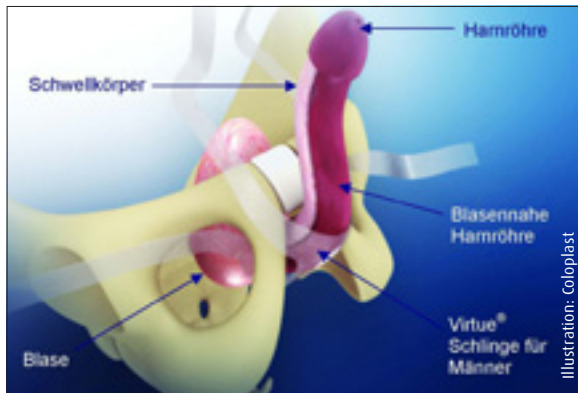
*Literatur:

Braun et al. Int J Imp Res 2000; 12: 305-311
Fisher W et al. CJMHG Volume 2, Issue 3: 309. e1-309.e12, September 2005.
Rajpurkar A, Dhabuwala CB. J Urol Jul 2003 v.170(1): 159-63
Culley C. et al. J Urol Vol 171, 2004. 1611-1614

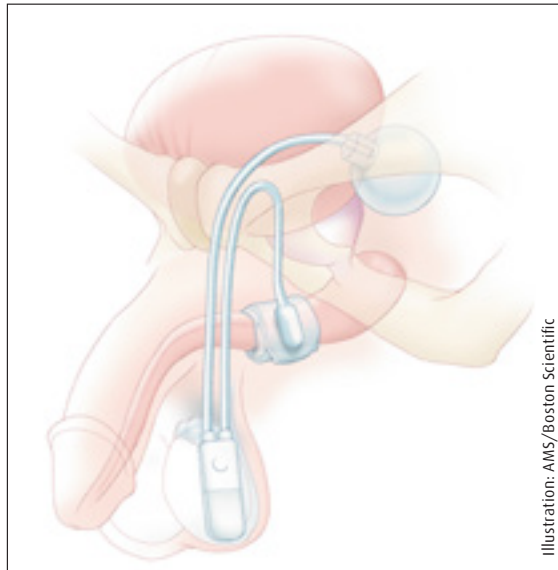


UKSH Campus Kiel | Klinik für Urologie und Kinderurologie

Therapie der Harninkontinenz des Mannes



Die Virtue® Schlinge besteht aus einem Polypropylenetz und wird zur Unterstützung und Hebung der blasennahen Harnröhre implantiert.



Künstliches Schließmuskelsimplantat

Die Harninkontinenz ist keine typische „Frauenkrankheit“. Bis zum 70. Lebensjahr steigt die Häufigkeit beim Mann auf ca. 30 %. Betroffene sollten den Urinverlust nicht hinnehmen: Konservative und operative Therapieverfahren bieten in vielen Fällen Hilfe und führen zu einer Steigerung der Lebensqualität. Für die Einleitung einer zielgerichteten, erfolgreichen Therapie ist es elementar, die Form und Ursache der Harninkontinenz zu erkennen. Als Hauptursache kommen infrage: 1. Eine Dranginkontinenz (betrifft die Blase), 2. Eine Belastungsinkontinenz (betrifft den Schließmuskel).

Therapie der Dranginkontinenz

Die Erfolgsaussichten für eine Heilung der Dranginkontinenz oder auch „überaktiven Blase“ sind heutzutage sehr günstig, wenn mögliche zugrunde liegende Erkrankungen wie z. B. eine gutartige Prostatavergrößerung oder Harnröhrenengen therapiert sind. Es stehen zahlreiche Medikamente zur Verfügung, die die Blasenmuskulatur effektiv dämpfen. Sollten diese Medikamente starke Nebenwirkungen zeigen, kann unter Umständen Botulinumtoxin (Botox®) mit allenfalls geringen Nebenwirkungen direkt in den Blasenmuskel gespritzt werden.

Behandlung der Belastungsharninkontinenz

Blieben konservative Behandlungsversuche wie Beckenbodengymnastik langfristig erfolglos, stehen operative Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Auch hier ist für die Einleitung einer erfolgreichen Therapie die Kenntnis der Ursache der Belastungsharninkontinenz von größter Bedeutung. Ist durch eine Operation nicht der Schließmuskel

selbst, sondern nur sein Halteapparat geschädigt, kann durch eine Schlingenoperation die Blasensenkung beseitigt und die damit verbundene Inkontinenz erfolgreich therapiert werden. In unserer Klinik wird seit mehreren Jahren sehr erfolgreich die sogenannte Virtue®-Schlinge eingesetzt (Abb. 1). Hier wird in einer ca. einstündigen Operation in Voll- oder Rückenmarksnarkose das 4-armige Band zur Wiederaufrichtung des Schließmuskelsapparates eingesetzt. Eine Eröffnung des Bauchraumes ist dafür nicht notwendig, durch die Verwendung von 4 statt 2 Halteärmchen wird ein längerfristiger Behandlungserfolg erreicht.

Ist es im Rahmen einer Bestrahlung oder Operation zu einer Schädigung des Schließmuskels selbst oder zu einer Schädigung der den Schließmuskel versorgenden Nerven gekommen, wird eine Schlingenoperation nicht zum Erfolg führen. In dieser Situation benötigt der männliche Schließmuskel Unterstützung durch Druck von außen. Dieser Verschlussdruck kann durch verschiedene Systeme an der Harnröhre erreicht werden. In den letzten Jahren wurden mehrere Systeme auf den Markt gebracht. Es zeigt sich jedoch in größeren nationalen und internationalen Studien, an denen auch die Klinik für Urologie und Kinderurologie teilgenommen hat, dass der sogenannte künstliche Schließmuskel (Abb. 2) weiterhin als Goldstandard betrachtet werden muss. Dieser künstliche Schließmuskel musste seit Einführung im Jahre 1972 nur unwesentlich verändert werden und zeichnet sich durch eine hohe

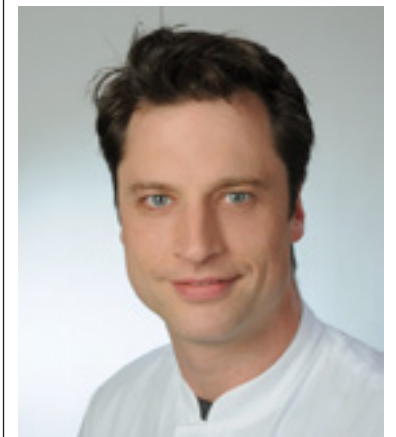
Erfolgsrate und Lebensqualität von ca. 90 % aus. Bei diesem System bewirkt eine um die Harnröhre gelegte Manschette einen permanenten, zirkulären Verschluss der Harnröhre. Vor dem Wasserlassen entleert der Patient die Manschette über eine im Hodensack einliegende Pumpe. Dies führt zu einer Druckentlastung der Harnröhre und die Blasenentleerung kann mühelos erfolgen. Die Manschette füllt sich bei Beendigung der Blasenentleerung selbstständig.

Neue Studie am UKSH

Offensichtlich hat neben reinem Beckenbodentraining auch das Training von Bein-, Rücken- und Bauchmuskulatur einen positiven Effekt auf die Kontinenz. Unter der Leitung von Dr. phil. Thorsten Schmidt, Sporttherapeut und Leiter

UKSH

Supportivangebote Sport- und Bewegungstherapie des UKSH, haben wir eine Studie ins Leben gerufen, die den Effekt eines milden Ausdauertrainings auf die Kontinenz untersuchen soll. Patienten, die 12-18 Monate nach einer Prostatakrebsoperation noch inkontinent sind, können kostenfrei an den sporttherapeutisch begleitenden Trainingssitzungen teilnehmen.



Ansprechpartner:

PD Dr. Carsten Maik Naumann, Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel.

Krebszentrum Nord CCC, **Dr. Thorsten Schmidt**, Universitätsklinikum Schleswig-Holstein, Campus Kiel, Tel.: 0431 597-2180, E-Mail: Thorsten.Schmidt@uksh.de

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel

UKSH

Prof. Dr. K.-P. Jünemann
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 18, 24105 Kiel

www.urologie-kiel.de
www.youtube.com/urologiekiel
www.facebook.com/urologiekiel

Vorzimmer des Direktors
(Frau Graf):
Tel.: ++49/ 0431-597-4411
Fax: ++49/ 0431-597-1845

Anmeldung zu den Sprechstunden
Tel.: ++49/ 0431-597-4420
OP-Termine (Frau Prien):
Tel.: ++49/ 0431-597-4413

Pressekontakt
(Frau Berwanger):
Tel.: ++49/ 0431-597-4412
Fax: ++49/ 0431-597-1845