



Urologie konkret

Urologie im Gespräch

Patientenveranstaltungen stießen auf große Publikumsresonanz

3 Bilharziose - unerwünschtes Andenken

4 3D - Nicht nur im Kino

5 Patienten-Interview Prostata-Behandlung mit Greenlight-Laser

7 Testosteron - Wunderelexier für den Mann?

Editorial

Urologie im Gespräch

Bereits zum 2. Mal in diesem Jahr führte die Urologie im Evangelischen Krankenhaus eine „TUR-Raum-Führung“ durch.

Angelehnt an Kreissaalführungen gynäkologisch-geburtshilflicher Abteilungen sollte ein niederschwelliges Angebot geschaffen werden, um moderne Medizintechnik im Diakonissenhaus zu demonstrieren und die Möglichkeit geboten werden, Fragen zu stellen. So konnten meine Mitarbeiter Dr. Pennekamp, Oberarzt Dr. Machura und ich Fragen wie „Treibt Fahrradfahren oder Rudern den PSA-Wert in die Höhe?“, „Wie kann man mit dem modernen Grünlichtlaser die Prostata von innen schälen, wo doch ein Apfel von außen geschält wird?“ oder „Wo liegt der Vorteil in der dreidimensionalen 3D-Bauchspiegelung?“ beantworten und die entsprechenden Geräte demonstrieren.

Die Veranstaltungen, die jeden 2. Dienstag im Monat um 18 Uhr stattfanden, stießen auf ein reges Interesse nicht nur bei Technikbegeisterten, sondern auch bei Patienten, bei denen ein urologischer Eingriff z. B. an der Prostata ansteht. „Urologie im Gespräch“ ist deswegen nicht nur bei den TUR-Raum-Führungen, sondern auch insgesamt das Motto meiner Abteilung. Wir glauben, dass nur der informierte Patient ein zufriedener Patient ist. Auch die Wittener Uronews sollen Ihnen Informationen rund um die Urologie, meine Abteilung und meine Mitarbeiter geben – und vielleicht der Ausgangspunkt für Fragen oder ein persönliches Gespräch sein.

Ihr



Chefarzt Dr. Andreas Wiedemann



Anschauen, erklären lassen, hinterfragen - Wenn sich die Urologie schon mal „in die Karten schauen lässt“, dann aber auch richtig. Dies scheinen sich die zahlreichen Besucher bei den Patienten-Veranstaltungen der Urologie am Ev. Krankenhaus Witten gesagt zu haben, die die Experten vor Ort mit zahlreichen Fragen löcherten.

Foto: Jens-Martin Gorny / Diakonie Ruhr

Einblicke in die moderne Urologie

Laparoskopische 3-D-Operation im Bauchraum, „Verdampfung“ der gutartigen Prostataerweiterung mittels Greenlight-Laser-Technik - diese gleichermaßen hochmodernen wie kostspieligen Verfahren und Anschaffungen des Ev. Krankenhauses Witten sind zwar noch relativ jung, jedoch schon öffentlich vorgestellt worden. Doch was ist alle gedruckte Theorie gegenüber der eigenen Anschauung vor Ort? Diese ermöglichte die Urologie des Ev. Krankenhauses Witten einer stattlichen Anzahl von Interessenten, die im Rahmen mehrerer Patientenveranstaltungen vor Ort im Evangelischen Krankenhaus Witten diese medizinischen Gerätschaften der neuesten Generation in Augenschein nehmen und - unter Anleitung von Dr. Andreas Wiedemann und seinem Team - selbst (!) ausprobieren konnten.

Das natürlich nur am vorliegenden Modell eines Bauches, was dem „Aha-Effekt“ aber keinen Abbruch tat. Mit 3-D-Brillen ausgerüstet, konnten die interessierten Besucher selbst die Instrumente im (künstlichen) Bauchraum führen und diese Aktionen über einen Monitor in dreidimensionaler Darstellung verfolgen.

Eine tolle Sache - aber auch sinnvoll? Diese Frage stand natürlich im Raum und Dr. Wiedemann hatte die passenden Antworten dafür: Selbstverständlich ist dies sinnvoll, denn das neue Verfahren ermöglicht aufgrund seiner Präzision weitaus schonendere Operationen, als dies bei herkömmlichen Methoden der Fall war. Die Vorteile für den Patienten: Geringerer (bis kein) Blutverlust, minimale Narben, deutlich kürzere Liegezeiten.

Diese Vorteile lassen sich auch 1:1 auf die Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung mittels der Greenlight-Laser-Technik übertragen, die - wie auch das erklärte 3-D-Verfahren - dem Evangelischen Krankenhaus Witten ein regionales Alleinstellungsmerkmal verschafft.

Schonender für den Patienten sei dieses Verfahren, und von daher - wenn es den individuellen Gegebenheiten des Patienten entspricht - zumeist dem konventionellen Verfahren vorzuziehen. Angesagt ist es insbesondere bei Patienten, die auf blutverdünnende Medikamente angewiesen sind, da bei ihnen die zwangsläufig mit Blutverlusten einhergehende konventionelle Prostata-Schälung sich schon von selbst verbietet. Chefarzt Dr. Wiedemann wurde von den Besuchern mit Fragen bombardiert, vor allem auch zum Thema „PSA-Wert“. Auch diesbezüglich stand der Urologe Frage und Antwort und hatte eigens hierfür sogar einen Lichtbild-Vortrag vorbereitet.

Bilharziose –

unerwünschtes „Andenken“ aus fernen Ländern

„Es war bei unserer Flusskreuzfahrt den Nil herauf so heiß, da haben wir uns bei einem Landausflug abgekühlt. Wir wussten, dass wir im Süßwasser nicht schwimmen sollten und haben nur unsere Beine in einem kleinen See in einer Oase abgekühlt“, sagte die Lehrerin, die sich wegen eines Blasen-tumors zur operativen Behandlung in die urologische Klinik des Ev. Krankenhauses Witten begab. Blutbeimengungen zum Urin hatten sie zunächst zum Hausarzt geführt, dieser hatte sie nach Ausschluss einer Blaseninfektion zu einem Facharzt überwiesen.

In der Blase hatte sich bei einer Blasenspiegelung eine Rötung und Schwellung gezeigt, die zunächst tumorsuspekt wirkte. Die Urologen im Diakonissenhaus Witten entfernten daraufhin das erkrankte Gewebe, in dem der Pathologe die Diagnose einer „Bilharziose“ stellte. Hierbei handelt es sich um eine Infektionskrankheit durch Parasiten. Eine Vorstufe des Wurms, der in bestimm-

ten Schnecken vegetiert, die Zerkarien werden von der Schnecke in stehende Süßwassergewässer ausgeschieden. Zerkarien können sich auf der Suche nach neuen Wirten durch die intakte Haut von Menschen bohren und wandern im Blutgefäßsystem herum. Sie reichern sich schlussendlich in den Venen der Leber (s. Abb. 1), des Enddarmes und der Blase an und entwickeln sich dort zu reifen Würmern, den Schistosomen (s. Abb. 2). Die damit verbundene Entzündungsreaktion des Körpers macht nur schwache Allgemeinsymptome mit Schüttelfrost, Grippegefühl und Abgeschlagenheit, die häufig überhaupt nicht wahrgenommen werden. Erst wenn bei fortgeschrittener Erkrankung Lokalsymptome mit Blutungen mit dem Urin, Reizblasenbeschwerden oder Reizdarmbeschwerden auftreten, führt dies den Patienten zum Arzt.

Wird die Bilharziose, die übrigens nach dem Entdecker, dem deutschen, in Kairo arbeitenden Tropenarzt Theodor Bilharz (1825 – 62) benannt wurde (s.



Abb. 2: Reife Würmer, die sog. Schistosomen

Abb. 3), in diesem Stadium entdeckt, ist die Behandlung unproblematisch: Die Einmalgabe eines spezifischen Medikamentes führt sicher zu einem Absterben aller lebenden Parasitenformen im menschlichen Körper.

Erst wenn die Erreger jahrzehntelang im Körper unbehandelt verbleiben, wird die Erkrankung lebensgefährlich: Der chronisch-entzündliche Reiz führt zu einer Entartung des Blasengewebes: Plattenepithel-Karzinome können entstehen.

Die dann noch einzig mögliche Form der Therapie ist die Harnblasenentfernung. Dies ist in Deutschland eine absolute Rarität, jedoch in den Ländern Nordafrikas ein Problem: Weltweit die meisten Harnblasenentfernungen finden in Ägypten, Tunesien und dem Sudan statt, wo die Bilharziose wie bei einer Epidemie verbreitet ist.

Für Deutsche Bürger, die als „Reiseweltmeister“ sich wie keine anderen in ferne Länder begeben, gilt daher der dringende Warnhin-

weis: In afrikanischen Ländern niemals baden gehen. Hierbei ist das „niemals“ zu betonen: Die Fehleinschätzung, ob ein Binnengewässer nun als „stehendes“ oder „fließendes“ Gewässer zu betrachten ist, kann u. U. lebensgefährlich sein. Sollten nach einem Urlaub dennoch entsprechende ungewöhnliche Beschwerden auftreten, sollte dringlich ein Arzt aufgesucht und dieser über den Urlaubsort informiert werden.

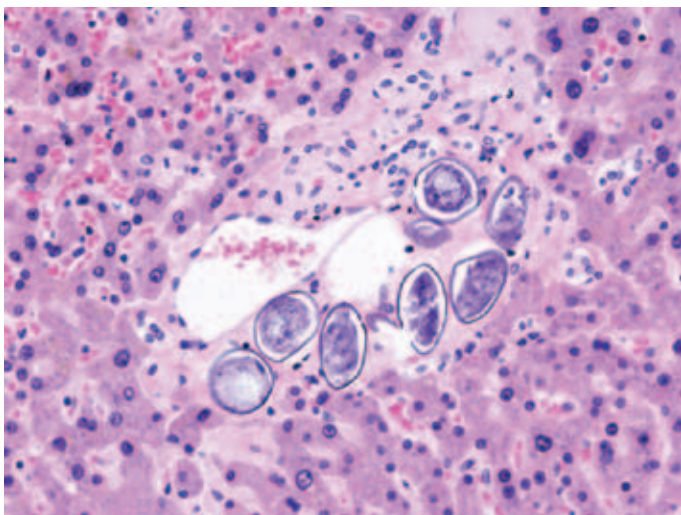


Abb. 1: Zerkarien in den Venen der Leber



Abb. 3: Nach Theodor Maximilian Bilharz, deutscher Tropenarzt im 19. Jh., wurde die Bilharziose benannt.

3D nicht nur im Kino

Evangelisches Krankenhaus Witten revolutioniert die minimalinvasive Chirurgie mit einer einzigartigen 3D-Optik – Mehr Sicherheit bei Operationen

Vielleicht haben Sie es schon in einem Elektronik-Fachgeschäft gesehen oder im Kino erlebt: Fernseher werden mit Brillen angeboten, die ein dreidimensionales Bild erlauben. Damit wird ein Menschheitstraum wie der vom Fliegen wahr.

Wie beim Fliegen war die Natur Beispiel und Ideengeber: Letztlich hatte schon Leonardo da Vinci die Beobachtung getätigt, dass die unterschiedliche Wölbung eines Flügels im Tierreich mit einer stärkeren Krümmung an der Unterseite und einer „weicheren“ an der Oberseite eine Auftriebskraft ergibt, die aus einer Vorwärtsbewegung ein Aufsteigen macht. Leider gab es im ausgehenden Mittelalter aber keine ausreichende Motorisierung, die das Eigengewicht von Leonardos Flugmaschinen in die Lüfte erhoben hätte, auch die menschliche Muskelkraft ist hierfür zu schwach.

Vergleichbar mit diesem „Traum vom Fliegen“ war die Natur auch Patin für das dreidimensionale Sehen. Dieses entsteht bei jedem Tier nicht etwa in jedem Auge, sondern durch 2 Bilder, die über 2 Augen in das Gehirn gelangen und dort „verschaltet“ werden. Das räumliche Sehen ist daher nicht eine Leistung des Auges, sondern des Gehirns. Was aber ist mit Menschen, die nur ein Auge haben, oder mit Ihnen, wenn Sie



Beeindruckende Vorführung: (von links) Dr. Dirk Martin (Chefarzt der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie), Dr. Andreas Wiedemann (Chefarzt der Klinik für Urologie) und Prof. Dr. Matthias Kemen (Geschäftsführender Direktor des Viszeralchirurgischen Zentrums Herne/Witten) stellen das 3D-Kamerasystem vor.

Foto: Jens-Martin Gorny / Diakonie Ruhr

sich ein Auge mit der Hand abdecken? Sofort wird klar, dass etwa das Schätzen einer Entfernung schwierig ist – und wer hat nicht schon bei einer Fußballübertragung im herkömmlichen Fernsehen den Ball im Tor gesehen, obwohl er um mehrere Meter das Tor verfehlt...

Heute macht die Technik es möglich: Bei einer Bauchspiegelung wird nicht nur eine Kamera in den Bauch eingebracht, sondern eine Kamera mit 2 „Chips“. Diese elektronischen Augen liefern 2 um wenige Millimeter versetzte Bilder, die unser Gehirn dann mit einer Polarisationsbrille zu einem räumlichen Bild zusammensetzt. Auch wenn geübte Operateure sich vergleichbar einem Menschen mit nur einem Auge routiniert in der herkömmlichen zweidimensionalen

Sicht bei einer minimalinvasiven Operation bewegen können, erlaubt diese technische Verbesserung eine verbesserte Sicht und ein leichteres Operieren. Besonders komplexe Vorgänge wie das Nähen der Harnblase an die Harnblase nach radikaler Prostatektomie, das Einspannen einer Nadel in einen Nadelhalter und das exakte Anpassen der einzelnen Gewebsschichten wird erleichtert.

Das Ev. Krankenhaus Witten ist zusammen mit dem EVK Herne das erste Krankenhaus in Nordrhein-Westfalen, das den Prototyp eines „3-D-Laparoskopie-Turms“ erhielt. Unter dem Begriff verbirgt sich eine Batterie von Instrumenten, die für eine Bauchspiegelung benötigt werden: Kamera mit dreidimensionaler, „3-D“-Sicht,

Lichtquelle, Gas-Pumpe, mit der der Bauch wie ein Fußball aufgeblasen wird, um darin arbeiten zu können und ein Hochleistungsmonitor sind fahrbar auf einem Gestell aufgebaut und

3D-Optik: Höchste Präzision auch bei urologischen Eingriffen

ermöglichen eine hochmoderne Operation in Urologie und Chirurgie. In Frage kommende Eingriffe sind Gallen-, Magen- und Darmoperationen in der Chirurgie, Nieren- und Prostatektomie in der Urologie. Die betroffenen Chefarzte des Diakonissenhauses Witten, Dr. Martin und Dr. Wiedemann freuen sich, ihren Patienten diese hochmoderne Technik anbieten zu können.

Prostata-Laserung im Ev. Krankenhaus - Ein Patient berichtet über seine Erfahrungen

Patient Dr. F. aus Wetter hat sich im Ev. Krankenhaus Witten einer Behandlung mit dem Greenlight-Laser unterzogen. Im Gespräch mit Dr. Andreas Wiedemann spricht er darüber, wie es ihm dabei ergangen ist.

Dr. Wiedemann: Sehr geehrter Herr Dr. F., Sie haben sich hier als Wetteraner Patient im Ev. Krankenhaus Witten einer Prostata-Laserung mit dem neuen Grünlicht-Laser unterzogen. Erzählen Sie uns doch bitte, welche Beschwerden Sie vor der Operation hatten.

Patient Dr. F.: „Ich litt seit etwa 7 Jahren an Problemen mit dem Wasserlassen. Es war hinterher so weit, dass ich also 2 bis 3mal nachts aufstehen musste; dass ich am Tage, wenn ich irgendwo unterwegs war, plötzlichen starken Harndrang verspürte und sehen musste, dass ich dann irgendwo hinkonnte. Dies war eine starke Belastung.“

Dr. Wiedemann: Wie war Ihr Harnstrahl?

Patient Dr. F.: „Im Anfang, also vor der Operation, dünn, und es war auch keine vollständige Entleerung erfolgt. Nach einer halben Stunde bis Stunde musste ich schon wieder.“

Dr. Wiedemann: Was haben Sie unternommen, sind Sie zum Hausarzt oder zu einem Urologen gegangen?

Patient Dr. F.: „Nachdem ich in der Zeitung den Bericht über das Laserverfahren hier bei dem Ev. Krankenhaus Witten gelesen hatte, habe ich mit meinem Hausarzt darüber gesprochen, und er meinte, ich sollte der Sache nachgehen, denn er hatte mir schon jahrelang

vorher - 2 Jahre - Tamulosin verschrieben, und davor habe ich einige Jahre Prostagutt forte genommen.“

Dr. Wiedemann: Wie haben Sie den Eingriff empfunden?

Patient Dr. F.: „In keiner Weise als belastend. Ich bin hierhin gekommen, bin untersucht worden und am nächsten Tag konnte ich schon operiert werden, nachdem der Termin festgelegt war. Ich wurde für die Operation vorbereitet, in den Saal geschoben, und habe eine Narkose bekommen, und zwar nur eine Spinalnarkose. Dann hat man mir noch zusätzlich ein Schlafmittel verabreicht. Ich bin wieder wach geworden, als man mich in den Aufwachraum schob. Ich habe mein Essen bekommen, habe nur bemerkt, dass die Beine nicht so reagierten.“

Dr. Wiedemann: Wie lange haben Sie den Blasen-katheter getragen?

Patient Dr. F.: „Der ist am nächsten Tag wieder abgenommen worden, am Tag nach der Operation.“

Dr. Wiedemann: Und wie war das Wasserlassen nach der Katheterentfernung?

Patient Dr. F.: „Es kam auf einmal viel mehr Wasser, am Anfang versetzt auch mit ein wenig Blut. Ich bin mehrfach auf die Toilette gegangen, habe Wasser gelassen, ich spürte natürlich, dass es anders war



Prostata-Behandlung mit dem Greenlight-Laser im Ev. Krankenhaus Witten.

Foto: Jens-Martin Gorny / Diakonie Ruhr

im Gefühl. Aber ich habe es eigentlich als wohlthuend empfunden, wie die Blase geleert worden ist.“

Dr. Wiedemann: Kann man sagen, dass der Harnstrahl besser geworden ist?

Patient Dr. F.: „Ohne Zweifel, der Harnstrahl ist besser geworden.“

Dr. Wiedemann: Und wie ist es mit dem Nachtschlaf?

Patient Dr. F.: „Der Nachtschlaf ist besser als früher, ich sagte ja eben schon, ich musste nachts manchmal 2 bis 3-mal aufstehen, ich hatte so meine festen Zeiten inzwischen, 2:00 Uhr, 4:00 Uhr, 6:00 Uhr, und das ist nicht mehr der Fall, ich kann also jetzt zum Teil 3 - 4 Stunden hintereinander schlafen. Dieser alte Rhythmus ist in meinem Körper irgendwie noch drin, aber der baut sich langsam ab.“

Dr. Wiedemann: Wenn

Sie jetzt den Eingriff insgesamt beurteilen würde, hat sich das aus Ihrer Sicht gelohnt?

Patient Dr. F.: „Ja, ohne Zweifel hat sich das gelohnt, ich bin froh, dass ich das gemacht habe.“

Dr. Wiedemann: Und würden Sie diese Form des Eingriffes bei Männern, die eine gutartige Prostatavergrößerung haben, weiterempfehlen?

Patient Dr. F.: „Nach meinen Erfahrungen in jedem Fall, die klassische Methode der Behandlung eines solchen Adenoms, die kann ich ja nicht beurteilen, weil ich sie nicht selbst erlebt habe. Aber aus meiner Erfahrung heraus würde ich sagen, den Lasereingriff kann man ohne Weiteres machen.“

Dr. Wiedemann: Herr Dr. F., vielen Dank für das Gespräch und die Bereitschaft, über Ihre Erfahrung zu berichten.



Gibt es eine Prostata-Entzündung?

Eine Prostatentzündung stellt eine schwere, mit Allgemeinsymptomen einhergehende Infektion eines Urogenitalorganes dar und bedarf in aller Regel einer Krankenhausbehandlung. Sie ist fast immer durch Bakterien bedingt, die über die Harnröhre in die Blase und von dort über den Samenleiter in die Prostata gelangt sind. Der Mediziner spricht von einer „kanalikulären“ Ausbreitung, d. h. der Verbreitung der Bakterien über schon vorhandene Kanäle.

Gesichter aus der Urologischen Klinik



Nadia Meziane

Jüngst begann eine neue Assistenzärztin in der Urologie. Frau Nadia Meziane ist – gebürtig in Marokko – französische Staatsbürgerin und hat nach der Schulausbildung in Frankreich und USA in Ulm, Frankfurt und Ohio Medizin studiert.

Nach kurzer Berufstätigkeit in der Unfallchirurgie in Edinburgh hat es sie mit Ihrem Mann und ihren 2 Kindern nach Witten verschlagen. Zu ihren Hobbies gehören Klavier spielen und das Restaurieren alter Möbelstücke.

Frau Meziane wird bis zur Fertigstellung ihrer Dissertation an 3 Tagen in der Woche arbeiten.

Herzlich willkommen!

Selten kann sich die Prostata dann entzünden, wenn Bakterien über die Blutbahn in sie gelangen. Zu den Beschwerden einer akuten Prostatentzündung gehören hohes Fieber, Schmerzen im Damm- oder Unterbauchbereich häufig mit Ausstrahlung in die Hoden neben einem schmerzhaften, teilweise mit Krämpfen verbundenen Wasserlassen. Betroffene sind matt, abgeschlagen und können

Ausstrahlung in die Hoden

ihrer gewohnten Tätigkeit häufig nicht nachgehen. Zu den Komplikationen gehört die Bildung eines Prostataabszesses – eine eitrige Einschmelzung von Gewebe in der Prostata (s. Abb. Prostataabszess im Ultraschall).

Die chronische Prostatentzündung

Demgegenüber ist eine chronische Prostatentzündung mit eher uncharakteristischen Beschwerden verbunden: Neben ziehenden Beschwerden im Unterbauch, im Damm oder im Hodensack liegen selten Beschwerden mit dem Wasserlassen vor. Der Patient bemerkt häufig gar keine Veränderungen oder aber er berichtet über häufigeres Wasserlassen ohne Brennen. Eine chronische Prostatentzündung kann, muss

aber nicht durch Bakterien verursacht sein.

Die chronisch- abakterielle Prostatentzündung

Von „chronisch-abakterieller“ Prostatentzündung wird dann gesprochen, wenn sich wiederholt weder im Urin noch im Sperma Bakterien finden lassen. Die Ursache für eine solche Form der Prostatentzündung wird heute in Verkalkungen und Sekretstau gesehen, die Prostatasekret von den Prostatadrüsen in das Prostatagewebe sickern lässt. Da dieses mit seinen Bestandteilen vom Gewebe als fremdartig erkannt wird, kommt es zu einer Entzündung des Organs, bei der jedoch Bakterien keine Rolle spielen. Die Therapie der bakteriellen Prostatentzündungen besteht in aller Regel aus Antibiotika. Substanzen wie Penicillin, die Bakterien abtöten können, werden bei der akuten Form hochdosisiert, in aller Regel intravenös und in Kombination zweier Präparate gegeben. Die Behandlungsdauer richtet sich nach dem Ausmaß der Entzündung und der Höhe der Laborwerte. Zumeist ist eine 7 – 10tägige Behandlung notwendig. Bei einer chronischen Prostatentzündung ist eine Tabletteneinnahme eines Antibiotikums zumeist ausreichend, hier muss jedoch länger behandelt werden:

2, 3, manchmal 4 Wochen wird ein Antibiotikum, das im Labortest gegen den Erreger wirksam ist, gegeben. Die Behandlung der chronisch-abakteriellen Prostatentzündung gestaltet sich in aller Regel schwierig. Neben Entzündungshemmern

Beruhigende Substanzen aus dem Pflanzenreich

werden abschwellende, die Prostata beruhigende Substanzen häufig aus dem Pflanzenreich gegeben: Sägepalmenextrakt, Brennesselwurzel, Roggenpollenextrakt oder der Wirkstoff aus dem Kürbiskern spielen hier eine Rolle.

Auch können physikalische Methoden wie Kurzwellenbestrahlungen Linderung erbringen. Für Betroffene tröstlich ist die Zeitachse: häufig verschwinden Beschwerden einer abakteriellen Prostatitis nach dem 50. Lebensjahr – dann, wenn Probleme der Prostatavergrößerung auftauchen...

Im Einzelfall kann auch in dieser Situation eine Prostatoperation helfen. Die Entfernung gereizten, aufgelösten oder vernarbten Gewebes führt in aller Regel zu einer Beruhigung der Rest-Prostata und damit zu einer anhaltenden Beschwerdlinderung.

Testosteron – Wunder-Elixier für den Mann?

Das männliche Geschlechtshormon, Testosteron, ist für eine Vielzahl von Effekten verantwortliche. Natürlich ist das in den Hoden produzierte Hormon primär für die Libido und die Erektionsfähigkeit des Penis verantwortlich (Abb. 1). Männer mit Hormonmangel bemerkten zuerst einen Verlust des sexuellen Interesses, abgeschwächte oder sogar fehlende Erektionen.

Die Ursachen dafür können vielfältig sein, angefangen von Störungen des Hodengewebes sind es aber auch häufig nachlassende Steuerungshormone im Hormon, die die Testosteronproduktion versiegen lassen. Aber auch Stress, schwere Allgemeinerkrankungen und Übergewicht können zu Testosteronmangelerscheinungen führen. Dieser überraschende Effekt ist Folge der Fähigkeit von Fettgewebe, das männliche Geschlechtshormon in weibliche Hormone umzuwandeln. Es entsteht Östrogen – das weibliche Geschlechtshormon.

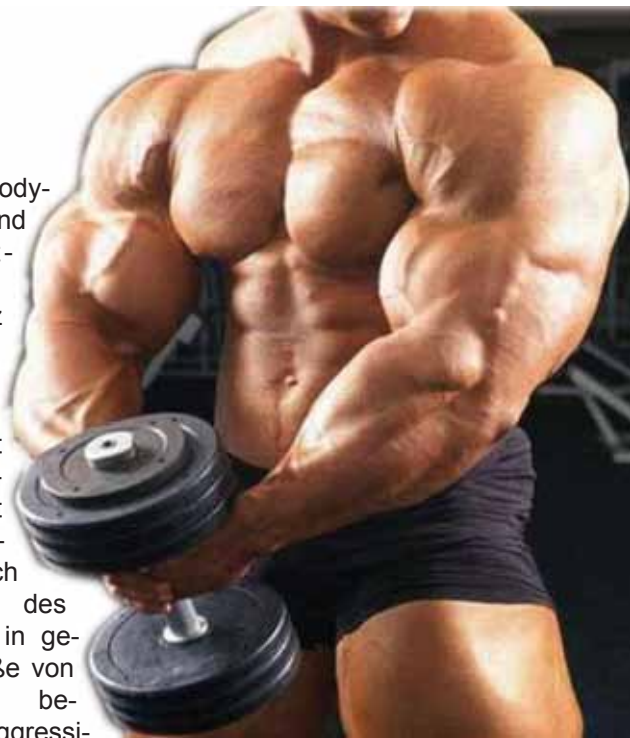
Aber die Libido und Potenz sind bei Weitem nicht die einzigen Testosteron-Effekte: So ist der Knochenstoffwechsel abhängig von Testosteron. Männer mit Testosteronmangel entwickeln nach Jahrzehnten eine Osteoporose, einen Verlust von Knochenmas-

se, die in eine erhöhte Frakturrate mündet. Dieses Krankheitsbild ist dem entsprechenden Krankheitsbild der Frau nach den Wechseljahren absolut vergleichbar. Knochen verlieren an Stabilität; die Gefahr, einen Knochenbruch nach Stürzen (besonders am Schenkelhals) zu erleiden, steigt; ja sogar spontan können Wirbelkörper einbrechen und zu Schmerzen und Verlust an Körpergröße führen.

Testosteron hat ebenfalls Wirkungen auf das Knochenmark. So ist die Bildung von rotem Blutfarbstoff von ausreichenden Testosteron-Spiegeln im Blut abhängig. Liegt ein Testosteron-Mangel vor, kommt es zur Blutarmut, einer „Anämie“. Umgekehrt wissen Ausdauersportler um diesen Zusammenhang und betreiben mit Testosteron „Blutdoping“. Die Vermehrung von rotem Blutfarbstoff durch überhöhte Testosteron-Spiegel erlaubt es ihnen während des Marathon-Laufes, des Radrennens oder Triathlons, mehr Sauerstoff aufzunehmen und zu ihren Muskeln zu transportieren. Dieses Doping – und übrigens auch eine ärztlich nicht überwachte Testosteron-Einnahme ohne Mangelzustand – führt zu erheblichen Gefahren. Die Vermehrung von roten Blutkörperchen „verdickt“ das Blut – Blutgerinnselbildungen in den Beinen (Thrombosen) oder in der Lunge (Embolie) können die Folge sein. Auch der Muskelstoffwechsel unterliegt Einflüssen des Testosterons: Dieser „anabole“, muskelaufbauende Effekt ist der Grund für die Einnahme von synthetischem Testosteron in Fitness-Stu-

dios, bei Bodybuildern und Kraftsportlern.

Der Einsatz von Testosteron als Doping beleuchtet einen anderen Effekt des Testosterons: Auch die Psyche des Mannes ist in gewissem Maße von Testosteron beeinflusst: Aggression, körperliche und psychische Aktivität sind testosteron-abhängig. Dies ist der häufigste Grund für eine Testosteron-Ersatztherapie im Alter: Betagte Patienten klagen häufig über eine Müdigkeit, Lustlosigkeit und Interesslosigkeit, die sie sich nicht erklären können. Testosteronmangel kann hierfür eine Ursache sein. Wird das durch einen Labortest bestätigt, kann eine Testosterontherapie abhelfen. Testosteron ist ein komplexer Eiweißstoff, der vom Magen abgebaut wird, wenn das reine Hormon als Tablette eingenommen wird. Die war jahrelang der Grund dafür, dass Testosteron als Depotspritze alle 3 Wochen intramuskulär gespritzt werden musste. Seit ein paar Jahren stehen dem behandelnden Arzt und damit auch seinem Patienten andere Darreichungsformen zur Verfügung: Testosteron-Pflaster, -Gele, Depotspritzen für Monate und auch Tabletten können verschrieben werden und ermöglichen es dem Patienten, seine Vorlieben für eine Darreichungsform umzusetzen. Zusätzlich ist eine genauere Dosierung möglich.



Ärztlich nicht-beaufsichtigte Testosteron-Zuführung, z.B. zum Zwecke des Muskelaufbaus, birgt erhebliche Gefahren.

Bei den „alten“ 3-Wochen-Spritzen bestand das Problem, dass in der ersten Woche nach der Gabe die Testosteron-Spiegel zu hoch und in der letzten Woche zu niedrig waren. Diese ungesunden Schwankungen sind mit den modernen Darreichungsformen ausgeschlossen.

Wann kann ein Testosteron-Mangel vorliegen?

- Leiden Sie unter Erektionsschwäche?
- Klagen Sie über sexuelle Unlust?
- Besteht ungewöhnliche Müdigkeit und Aktivitätsmangel trotz ausreichenden Nachtschlafs?
- Fühlen Sie sich abgeschlagen, körperlich nicht mehr belastbar?

Wenn Sie eine oder mehr Fragen mit „ja“ beantworten, äußern Sie sich Ihrem behandelnden Arzt gegenüber. Er wird Ihnen Blut abnehmen und einen eventuellen Testosteronmangel ausgleichen.

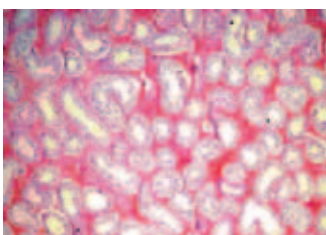


Abb. 1: Gesundes Hodengewebe

Impressum

Herausgeber:

Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten
gGmbH
Pferdebachstra 27
58455 Witten

Geschäftsführer

Heinz-Werner Bitter

Redaktion

Dr. Andreas Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
(verantwortlich)

Kontakt

Tel.: 02302 / 175 - 25 21
kbrinkmann-neumann@
diakonie-ruhr.de

Satz und Gestaltung

Verlag Olaf Gellisch
Somborner Str. 2a
44894 Bochum

Druck

Zimmermann
Druck + Verlag GmbH,
Balve

Die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie – ein Kongressbericht

Vom 21. – 24. September 2011 fand die Jahrestagung der Deutschen Gesellschaft für Geriatrie in Bad Bramstedt bei Hamburg statt. Die norddeutsche Stadt beherbergt nicht nur ein historisches Moorbad, sondern wurde als Sitz der in Europa größten Reha-Klinik für Rheuma-Erkrankungen und Wirkungsstätte des Kongressprsidenten, Prof. Werner Hofmann aus Neumünster zum Kongressort gewählt.

Unter dem Motto „Leben ist Bewegung“ trafen sich 600 Mediziner, um über Themen zu diskutieren und Forschungsergebnisse auszutauschen, die für die Altersmedizin Relevanz haben. Hierzu gehören die Harninkontinenz, Demenz, Schluckstörungen, Ernährung im Alter, Sturzvermeidung und andere. Dass die Veränderungen der Alterspyramide der Bevölkerung die Altersmedizin zu einem gesundheitspolitisch wichtigen Thema machen, ließ sich auch an der politischen Prominenz festmachen: In Grußworten hoben der Gesundheitsminister des Landes Schleswig-Holstein und der mit Gesundheitsfragen betraute Abgeordnete des europäischen Parlamentes diese Bedeutung hervor.

Altersbedingter Muskelabbau

Besonders fokussierte sich der Kongress auf das Thema „Sarcopenie“ – der altersbedingte Muskelabbau. Ausgehend von der Beobachtung, dass sich bei Hochbetagten häufig 1 – 2 Jahre vor dem Tod ein Gewichtsverlust breit macht, wurden die Ursachen wie

hormonelle Störungen, Geschmacksverlust, Verschleißerscheinungen der Knochen und Gelenke und Ernhrungsunsitten diskutiert. So wurden Empfehlungen der Deutschen Gesellschaft für Ernährung für den alten Menschen als nicht ausreichend titulierte:

Der Hochbetagte bedürfe einer besonders proteinreichen Ernährung, die durch die „normale“ Verpflegung zu Hause oder in Heimen häufig nicht realisiert würde. So würde ein Speisezetteln mit Croissants und Marmelade zum Frühstück, mit einem Mittagessen aus Tomatensuppe mit Nudeln, einem Kaffeetrinken mit Plätzchen mit Kaffee und einem Abendessen Brot mit Aufschnitt schwerlich die 120 Gramm Eiweiß am Tag zuführen, die der alte Mensch benötigt. Ein Muskelabbau mit nachlassender Muskelkraft, fehlender Koordination und Sturzgefährdung ist die Folge. Diese Vorgänge konnten sich die Teilnehmer des Kongresses in Seminaren am eigenen Leib spürbar machen: Klettbandagen versteiften ihre Gelenke, ein Korsett krmmte den Rücken und eine Milchglasbrille sorgte für eine Sehstörung. So drapiert waren die Mediziner plötzlich durch ein „instant ageing“ da, wo Hochbetagte durch ihre körperlichen Leiden im 6., 7. oder 8. Lebensjahrzehnt hinkommen.

Demenz und Schlafstörungen

Ein weiterer Schwerpunkt in der Diskussion waren neue Zusammenhänge zwischen Demenz und Schlafstörungen: Erst in letzter Zeit wurde bekannt, dass ein Teil der als „Demenz“ diagnostizierten Erkrankungen mit Schläfrigkeit, Konzentrationsmangel und geistigem Abbau in Wahrheit eine unentdeckte Schlafstörung ist: Das Schlafapnoe-Syndrom,

das durch Probleme im Nasen-Rachen-Raum zu nächtlichen Atem-Aussetzern, Sauerstoffmangel und Stoffwechselstörungen führt, kann eine dementielle Entwicklung imitieren. Die Altersmediziner wollen jetzt in einer großen Untersuchung klären, in wie weit sich ein Zusammenhang zwischen beiden Erkrankungen besteht und ob es nicht Sinn macht, alle Demenzpatienten systematisch in einem Schlaflabor untersuchen zu lassen.

Zuviele Medikamente?

Im Mittelpunkt der Gespräche, Vorlesungen und Seminare stand auch die für die Altersmedizin typische Vielfachverschreibung von Medikamenten. Oftmals muss der Hochbetagte 10 Substanzen oder mehr in 25 Tabletten am Tag einnehmen, die ihm vom Hausarzt, Facharzt, Schmerztherapeuten verschrieben werden und er durch zusätzliche Präparate aus der Apotheke ergänzt. Dies kann unter Umständen fatale Folgen haben: So beeinflussen sich verschiedene Medikamente gegenseitig: sie schwächen sich in ihrer Wirkung ab, behindern ihren Abbau und führen dabei zu teilweise erheblichen Nebenwirkungen oder führen zu regelrechten Vergiftungen. Als Beispiel wurde Johanniskraut genannt, das als pflanzliches Präparat gegen Depressionen frei verkäuflich ist, aber besonders stark in den Stoffwechsel von Herzmedikamenten oder urologischen Präparaten eingreift.

Nach 2,5 anstrengenden Kongressstagen führen die 600 Teilnehmer „gefüttert“ mit Informationen wieder nach Hause an ihre Wirkungsstätte zwischen Flensburg und Bad Aibling, um die neuen Erkenntnisse im Alltag umzusetzen.