

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 Harnausgang 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

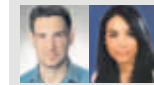
SEITE 20

„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:

Kourosh Ebrahim, Jennifer Pott

Tel: +49 (0)40 311 718 69

+49 (0)40 317 679 46

Fax: +49 (0)40 317679 74

E-Mail: kourosh.ebrahim@mediaplanet.com

jennifer.pott@mediaplanet.com

Regional Manager: Bettina Eisele

Layout: Ute Knuppe, 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

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

ANZEIGE

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

Prostatavergrößerung und überaktive Blase – eine unliebsame Allianz

Bei nahezu jedem Mann vergrößert sich im Alter die Prostata. Eine überaktive Blase kann die Folge sein. Im Interview erklärt der Experte warum.

INTERVIEW

Warum vergrößert sich die Prostata bei älteren Männern?

Die Zusammenhänge sind komplex. Wir gehen heute von einem Zusammenspiel genetischer Faktoren, Einflüssen einer proteinreichen Wohlstandsernährung, hormonellen Veränderungen des Mannes in seinen „Wechseljahren“ und dem Erwachen von Wachstumsfaktoren aus der Embryonalzeit aus.

Warum hat nicht jeder Mann Beschwerden?

Fast jeder Mann hat Beschwerden - dies aber in unterschiedlichem Ausmaß und nicht immer behandlungsbedürftig.

Wie äußert sich eine Prostatavergrößerung und welche Beschwerden treten bei einer Überaktiven Blase auf?

Eine Prostatavergrößerung kann sich - vereinfachend gesagt - in zweierlei Hinsicht bemerkbar machen. Zum einen können eine Harnstrahlabschwächung, eine Startverzögerung und ein verlängertes Wasserlassen mit dem Gefühl der unvollständigen Blasenentleerung führende Zeichen sein. Zum anderen aber können Reizsymptome wie häufiges Wasserlassen, nächtliches Wasserlassen und verstärkter, quälender Harndrang im Vordergrund stehen. Diese Symptome nennen wir auch Überaktive Blase.

Heißt das, dass eine Überaktive Blase durch eine Prostatavergrößerung entstehen kann?

Genau, die Prostatavergrößerung ist eine mögliche Ursache der Überaktiven Blase. Andere Gründe für die Überaktive Blase können neurologische Erkrankungen wie z. B. ein Schlaganfall, Diabetes, chronische Harnwegsinfektionen, Östrogen-Mangel der Frau nach den Wechseljahren oder Altersveränderungen der Blase sein.

Wie wird heutzutage eine



Dr. med. Andreas Wiedemann
Ev. Krankenhaus
Witten gGmbH



GUT VERSORGT
Medizinische Weiterentwicklung und gute menschliche Versorgung machen eine perfekte Behandlung aus.
FOTO: POLYLOOKS

Prostatavergrößerung behandelt?

In einem ersten Schritt wird generell geklärt, ob eine solche Behandlung überhaupt nötig ist. Typisch für die Prostatavergrößerung ist, dass die Beschwerden einem „Auf und Ab“ unterliegen, so dass in manchen Fällen auch abgewartet werden kann. Ist aber z. B. die Nachtruhe gestört oder dreht sich das tägliche Leben nur noch um die Suche nach der nächsten Toilette, wird in aller Regel behandelt und dies zunächst mit Medikamenten. Kommt es zu einem Harnverhalten oder wird die Blase nicht mehr leer, so muss auch an eine Operation gedacht werden.

Welche Operationsverfahren gibt es?

Klassisch ist die Prostataschädlung, bei der eine „Schneise“

in das vergrößerte Organ von der Harnröhre aus geschlagen wird. Der Urinabfluss verbessert sich, die Blase kann sich wieder entleeren. Alternativ stehen heute besonders bei herzkranken oder hochbetagten Patienten Laserverfahren zu Verfügung. Bei besonders großen Prostata-Organen kann die Menge von Gewebe per Schnitt entfernt werden.

Was ist von einer Eigenbehandlung mit frei verkäuflichen Pflanzenpräparaten zu halten?

Nach meiner Auffassung ist davon abzuraten. Eine ärztlich nicht begleitete medikamentöse Therapie birgt immer das Risiko, falsch zu behandeln oder auch ernste Erkrankungen zu verschleiern. So sind Informationen darüber, ob eine Infektion vorliegt, ob

die Blase sich entleert und ob nicht eine bösartige Prostatavergrößerung vorliegen kann, lebenswichtig. Auch die Frage, ob pflanzliche Präparate ausreichend sind oder mit chemisch definierten Substanzen behandelt werden sollte, kann nur der Arzt klären.

Unterliegt die Behandlung einer Überaktiven Blase bei Prostatavergrößerung besonderen Gesetzen?

Nun, eine Prostatavergrößerung wird zunächst mit pflanzlichen Präparaten bei geringen Beschwerden und sonst in aller Regel mit sog. Alpha-Blockern behandelt. Diese Substanzen führen zu einer Weitstellung der Prostata, so dass der Urin wieder besser ablaufen kann. Leitsubstanz ist hier (weil mit den wenigsten Nebenwirkungen verbunden und preiswert)

Tamsulosin. Andere Präparate wie Finasterid oder Dutasterid werden in ausgewählten Fällen zur Verkleinerung der Prostata gegeben. Ihre Wirkung setzt aber erst nach Monaten ein; es gibt Nebenwirkungen im Hinblick auf die Potenz. Kommt eine Überaktive Blase hinzu, können wir neuerdings simultan mit Alpha-Blockern und einem Präparat aus der Gruppe der sog. Anticholinergika, wie z. B. Trospiumchlorid, therapieren.

Ist die Kombinationstherapie neu?

Ja, lange Zeit bestanden Befürchtungen, dass die Dämpfung einer Überaktiven Blase durch ein Anticholinergikum sich negativ auf die Blasenentleerung bei Prostatavergrößerung auswirkt. Aus eigenen Untersuchungen wissen wir jedoch, dass z. B. die Quote an Harnsperrern bei kombiniert behandelten Patienten verschwindend gering ist. Demgegenüber ist die Kombinationstherapie sehr effektiv in der Dämpfung lästiger Harndrangbeschwerden. Trospiumchlorid passt dabei als Kombinationspartner besonders gut zu Tamsulosin. Beide Substanzen sind nebenwirkungsarm, behindern sich jedoch nicht durch einen gleichen Abbauweg. So wird Tamsulosin über die Leber abgebaut, Trospiumchlorid im Urin unverändert ausgeschieden.

Kann man diesen Beschwerden vorbeugen?

Ja, wenn sich ein Mann nach der Jugend konsequent ballaststoffreich ernährt, kann er eine Prostatavergrößerung vermeiden. Bevölkerungsgruppen in Südostasien, die ausschließlich ungeschälten Reis und wenig Fisch zu sich nehmen, kennen die Erkrankung nicht. Wandern diese Menschen in die USA mit der dort typischen Burger-Ernährung aus, haben sie nach 15 Jahren genauso häufig eine Prostatavergrößerung wie dort geborene Amerikaner. Grund sind in pflanzlichen Nahrungsmitteln enthaltene „Phyto-Östrogene“ die die Prostata vor hormonellen Veränderungen des Mannes im höheren Alter abschirmen. Chemisch gesehen handelt es sich um Lignane und Isoflavone, die reichlich in Cerealien, Gemüse, Salaten, aber auch in Weißwein vorkommen. Mit einer „Prostatadiät“ bei schon eingetretener Prostatavergrößerung zu beginnen, ist natürlich sinnlos.

INSPIRATION

TIPP

1

SPEZIALISTEN
AUF SUCHEN

Endoskopische Nierenentfernung oder Nierenteilentfernung sind die modernen Verfahren im Kampf gegen den Nierenkrebs. Für den Patienten haben sie viele Vorteile. Momentan bieten diese Methoden jedoch nur spezialisierte Zentren an.

SCHLÜSSEL- LOCHCHIRURGIE AUF DEM VORMARSCH

NIERENKREBS

Um einen Nierenkrebs zu entfernen, gab es lange Zeit nur die Möglichkeit einer klassischen Operation, die meist über einen grossen Flankenschnitt durchgeführt wurde und mehrere Stunden dauerte. Als gute Alternative gilt immer mehr jedoch die noch sehr junge Technik der endoskopischen Nierenentfernung. Bisher war sie nur einsetzbar bei Operationen z.B. an Magen, Galle oder Darm.

Offene oder endoskopische OP

Während bei einer so genannten „offenen“ OP ein recht grosser Schnitt mit Durchtrennung der gesamten Bauchwandmuskeln notwendig ist, operiert der Arzt bei der endoskopischen Methode durch kleinste Arbeitskanäle, die durch Mini-Schnitte eingebracht werden und als Zugang für eine Kamera und die Operationsinstrumente dienen. Eingriffe an der Niere können so direkt durch die Bauchhöhle oder die Flanke durchgeführt werden und ermöglichen ein sehr präzises und schonendes Operieren.

Vorteile für den Patienten

Es gibt für den Patienten weniger Schmerzen nach der OP. Sie verläuft zudem präziser und blutungsärmer. Der Patient erholt sich schneller und hat weniger Narben. Außerdem ist die Methode



Prof. Dr. Christian Wülfing
Chefarzt der Urologischen Abteilung,
Asklepios Klinik Altona in Hamburg

kostensparend, weil sich die Krankenhausverweildauer reduziert. Vermutet wird darüber hinaus, dass so auch das Immunsystem des Körpers weniger geschwächt wird. Allerdings ist die endoskopische Nierenentfernung bisher nur auf spezialisierte Kliniken beschränkt.

Gute Erfahrungen hat z.B. bereits die Urologische Abteilung der Asklepios Klinik Altona in Hamburg gemacht. „Die minimal-invasive Technik ist bei uns ein besonderer Schwerpunkt“, sagt Chefarzt Prof. Dr. Christian Wülfing, der die Abteilung seit April 2010 leitet. „Wir sind heute in der Lage, einen Großteil der Nierentumorerkrankungen mittels Schlüsselloch-Technik zu operieren und hier vor allem auf organerhaltende Techniken zu setzen. Bei den meisten Patienten kann somit nur der Tumor ausgeschält werden, die Niere bleibt erhalten.“

Zudem bietet sich die Technik aber auch für gutartige Erkrankungen der Niere und Nebenniere an: So können häufig Nierenzysten, Nierenbeckenabgangsverengungen und Nebennierenvergrösserungen erfolgreich auf endoskopischem Wege operiert werden. „Die Ergebnisse des endoskopischen Operierens, auch bei Tumoroperationen, sind als absolut gleichwertig zu offenen Operationen anzusehen, so dass auch internationale Fachgesellschaften diese Methode seit einigen Jahren als Standard empfehlen“, so Wülfing.

Eingriff von der Flanke

Bereits über 100 Fälle hat das Urologen-Team in seinem ersten Jahr an der Altonaer Klinik behandelt. Eine weitere Besonderheit, von der die Patienten dabei profitieren, ist die so genannte retroperitoneoskopische Technik: „Der Operationszugang zur Niere erfolgt nicht über den Bauchnabel, sondern in der Regel von der Flanke aus. Hierdurch ist eine besonders schonende OP möglich, weil Komplikationen im Bauchraum, der bei diesem Zugang nicht eröffnet wird, somit meistens gar nicht erst entstehen können.“ Bei der Spezialisierung auf diese Form des endoskopischen Operierens nimmt die Hamburger Klinik in Deutschland eine Vorreiterrolle ein.

VOLKER HOLT

redaktion.de@mediaplanet.com





Gezielte Tumortherapie

Eine revolutionäre Forschung auf dem Gebiet der Medikamentenherstellung schafft für Ärzte neue Möglichkeiten, Nierentumore zu bekämpfen. Ein weiterer Vorteil: Die Pillen haben für Patienten weniger Nebenwirkungen.

In den vergangenen Jahren hat die Behandlung des Nierenzellenkarzinoms enorme Fortschritte gemacht. So können Tumore zwar gerade deshalb wachsen, weil sie sich selbst durch Blutgefäßneubildung eine bessere Ernährungssituation schaffen. Überwindet der Tumor ein kritisches Wachstum, wächst er zudem ungehemmt weiter. Einen neuartigen Behandlungsansatz bildet die Entwicklung von Medikamenten, die vor allem bei Vorliegen von Metastasen (Tochtergeschwulsten) genau dort angreifen und die Blutgefäßneubildung unterbinden.

Nierentumor unter Kontrolle

Leider passiert es noch zu selten, dass der Tumor ausgehungert wird, abstirbt und der Patient geheilt ist. „Aber aufgrund der neuen Medikamente kann es



Michael Linbecker
Oberarzt der Urologischen Abteilung, Asklepios Klinik Altona

zum Wachstumsstillstand kommen und der Tumor schrumpft“, sagt Michael Linbecker, Oberarzt an der Urologischen Abteilung der Asklepios Klinik Altona in Hamburg. „Die Nierenkrebserkrankung führt man gezielt in das Stadium einer chronischen Erkrankung und hält sie so länger unter Kontrolle. Voraussetzung ist, dass der Patient das Medikament vorschriftsmäßig einnimmt und natürlich verträgt.“

Das Wachstumssignal für einen Tumor wird durch einen sehr komplexen Prozess von außen in die Tumorzelle geleitet. Verschiedene Botenstoffe, die ein Signal auslösen, spielen dabei eine Rolle. Allerdings kann dieser Prozess auch auf unterschiedlichen Ebenen blockiert werden. Das Wir-

kungsprinzip der Medikamente: Antikörper fangen die Botenstoffe ab oder kleine Moleküle stoppen die Signalübermittlung. Zur Medikamentengruppe, die dies leistet, gehören die so genannten Tyrosinkinase-Hemmstoffe, monoklonale Antikörper oder die mTOR-Hemmstoffe.

Tägliche Tabletten

„Im letzten Jahr wurde ein weiteres neues Arzneimittel von der Europäischen Arzneimittelagentur zugelassen“, so Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt an der Urologischen Abteilung der Asklepios Klinik Hamburg. „Wir haben damit mittlerweile fünf zugelassene neue Therapeutika, die allesamt einen gezielten molekularen Ansatz verfolgen. Häufigste Wirkstoffgruppe sind die Tyrosin-Kinase-Hemmstoffe. Hierbei handelt es sich um kleine Moleküle, die bestimmte Schlüsselenzyme blockieren und damit Wachstumssignale unterbrechen. Diese Medikamente werden täglich in Tablettenform eingenommen.“

Ein weiterer Vorteil ist, dass die neuartigen Medikamente völlig anders wirken als z.B. eine Chemotherapie. Deswegen besitzen sie auch ein anderes Nebenwirkungsspektrum. In einer Studie wurde gezeigt, dass die bekannten Nebenwirkungen wie Abgeschlagenheit, Hand-Fuß-Syndrom (Hautveränderungen), Bluthochdruck oder Schleimhautentzündungen insbesondere bei den neueren Substanzen seltener auftreten und damit die Lebensqualität für Patienten weniger belasten.

DOMINIK MAASSEN

redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Ursachen für Nierenkrebs

- Die Ursachen des Nierenkrebses sind in weiten Bereichen nicht klar. Es sind jedoch bestimmte Faktoren bekannt, die das Erkrankungsrisiko erhöhen.
- Physikalische, chemische, durch Viren bedingte und hormonelle Faktoren werden in der Wissenschaft diskutiert. Umwelteinflüsse dürften ebenfalls eine Rolle spielen.
- Gerade einmal ein Prozent der Nierenkrebskarzinome sind familiär bedingt bzw. auf eine chromosomale Veränderung zurückzuführen.
- Folgende Risikofaktoren gelten als



4
TIPPS FÜR DIE ZEIT NACH DER THERAPIE

ERHOLUNG
Nieren-OPs sind schwere Eingriffe – Rekonvaleszenz ist oberstes Gebot.
FOTO: FOTOLIA.DE

Rehabilitation

1 Nach einer onkologischen Therapie hat jeder Patient ein Recht auf eine stationäre Rehabilitationsmaßnahme, bei der eine Verbesserung der Leistungsfähigkeit erreicht werden soll. Sie muss beim Kostenträger beantragt werden.

Seelische Betreuung

2 Neben einer Verbesserung der körperlichen Funktionen liegt ein Schwerpunkt in der Betreuung seelischer Probleme. Ängste, verminderte Leistungsfähigkeit oder Unsicherheiten im Umgang mit Therapiefolgen können in psychoonkologischen Einzel- oder Gruppentherapien behandelt werden.

Informationen

3 Weitere Möglichkeiten sind das Erlernen von Entspannungstechniken und die Einbeziehung der Angehörigen bei Aufklärung und Informationsseminaren im Rahmen einer Rehabilitation.

Selbsthilfegruppe

4 Durch die Mitarbeit in einer Selbsthilfegruppe kann eine Verbesserung persönlicher Lebensumstände erreicht werden. Geleitet werden Selbsthilfegruppen zumeist durch nicht-professionelle Helfer.

MODERNSTE TECHNIK
Die Schlüsselloch-Chirurgie spart nicht nur Kosten, sondern hat viele Vorteile für den Patienten.
FOTO: ASKLEPIOS KLINIK ALTONA

weitgehend sicher belegt: Rauchen wird für 30-40 Prozent aller Nierenkrebsfälle verantwortlich gemacht. Personen mit Übergewicht haben ein deutlich erhöhtes Risiko (Faktor 2-4) für Nierenkrebs, außerdem Patienten mit chronischer Nierenerkrankung und mit Hippel-Lindau-Erkrankung. Als Faktor wird auch der Missbrauch von Schmerzmitteln von Experten genannt.

- Daneben ist, wie bei den meisten Krebserkrankungen, das Alter ein Risikofaktor.

INSPIRATION

Therapie nur in
Teamarbeit

TIPP

2

FRÜHZEITIG
VORSORGEN

Prostatakrebs ist eine häufige und oft tödliche Krankheit. Früherkennung und eine ganzheitlich orientierte Behandlung aus Prävention, Diagnostik, Therapie, psychischer Betreuung und Nachsorge sind die erfolgreichste Antwort darauf.

PROSTATAKREBS

Jährlich 64.000 Männer erkranken laut Robert-Koch-Institut in Deutschland an Prostatakrebs. Er ist die dritthäufigste Krebserkrankung nach Lungen- und Darmkrebs.

Vorsorge rettet Leben

Es gibt jedoch auch positive Nachrichten: Wird diese Krankheit in einem frühen, noch behandelbaren Stadium entdeckt, gibt es für die Betroffenen gute Heilungschancen. „Es ist immer zu einer teamübergreifenden, multidisziplinären Behandlung zu raten“, sagt PD Dr. Carsten Grüllich vom Nationalen Centrum für Tumorerkrankungen (NCT) in Heidelberg. „Sie sollte ganzheitlich orientiert sein, also Prävention, Diagnostik, Therapie, psychische Betreuung und Nachsorge umfassen. Wir bieten den Patienten deshalb immer Sprechstunden mit Onkologen, Strahlentherapeut und Urologen an.“

Wenn die Krebszellen nur die Prostata befallen haben, haben sich bei einer Therapie vor allem die Operation und eine Strahlentherapie als erfolgreich erwiesen. Hat sich der Tumor auf Zellen anderer Organe ausgebreitet, setzen die Mediziner zunächst auf eine Sexualhormon blockierende Therapie und bei deren Versagen auf die Chemotherapie.

Neben den unmittelbaren Belastungen einer Therapie leiden die Betroffenen nicht selten an bleibenden Beeinträchtigungen ihrer Lebensqualität durch Erektionsstörungen oder Blasenschwäche.

Unbekannte Ursachen

Über die Ursachen der Krankheit rätseln die Wissenschaftler noch. Gesichert gilt ein familiäres Risiko. Männer mit erblicher Vorbelastung erkranken außerdem in jüngerem Alter als der Durchschnitt. „Es findet sich wissenschaftlich erwiesen auch bei Amerikanern schwarzer Hautfarbe eine eindeutige Häufung der Erkrankung“, sagt Dr. Carsten Grüllich. „Das spricht für die These,



Dr. Carsten Grüllich
Nationales
Centrum für
Tumorerkrankungen (NCT) in
Heidelberg



MULTIDISZIPLINÄR
Die beste Betreuung liefert gegen Prostatakrebs ein Team aus Onkologen, Strahlentherapeuten und Urologen.
FOTO: FOTOLIA.DE

dass die Gene bei Prostatakrebs eine wichtige Rolle spielen.“

Auch das Alter ist offensichtlich entscheidend. Ab dem 50. Lebensjahr steigt die Wahrscheinlichkeit, der Gipfel der Häufigkeit liegt bei 72 Jahren. Ebenso erhöhen Übergewicht und Bewegungsmangel die Wahrscheinlichkeit, daran zu erkranken. Wer sich gesund und abwechslungsreich ernährt und weniger auf tierische Fette setzt, senkt wahrscheinlich das Risiko. Man weiß außerdem, dass der Krebs durch das Sexualhormon Testosteron, das in den Hoden produziert wird, zum Wachstum angelegt wird.

Förderung der Forschung

Fortschritte bei der Behandlung dieser Krankheit werden allerdings nur dann langfristig erzielt, wenn weiter die Grundlagenforschung verstärkt wird, also z.B. im Bereich der Genetik oder Molekularbiologie. Die Europäische Union fördert daher in besonderem Maße die Stärkung und Vernetzung der Pro-

statakarzinomforschung, z.B. aktuell den Standort Münster. Erklärtes Ziel und Schwerpunkt des neu angelegten EU-Projekts PRO-NEST ist neben der Förderung von Spitzenforschung die optimale und gezielte Ausbildung des wissenschaftlichen Nachwuchses auf diesem

Gebiet. Am NCT Heidelberg wird in diesem Bereich an der Aufklärung des genetischen Musters von Prostatakrebs geforscht, um geeignete Ziele für neue Therapien zu finden.

BARBARA GALLASCH
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Prostatakarzinom

- ➔ Jährlich 64.000 Männer erkranken laut Robert-Koch-Institut in Deutschland an Prostatakrebs.
- ➔ Er ist die dritthäufigste Krebserkrankung nach Lungen- und Darmkrebs.
- ➔ Drei von 100 Männern sterben daran.
- ➔ Der Gesetzgeber hat für Männer ab 45 Jahren die kostenlose Früherkennungsuntersuchung festgelegt.
- ➔ Die Prostata hat ungefähr die Größe einer Walnuss. Bei einem zwanzigjährigen Mann wiegt sie ca. 20 Gramm.

- ➔ Das Risiko, daran zu erkranken, ist bei einem Mann, dessen Vater oder Bruder erkrankt ist, 2-3 mal so hoch – wenn sowohl der Vater als auch der Bruder daran leiden, ist das Risiko sogar 5-fach erhöht.
- ➔ Früherkennung ist entscheidend. Denn zum Zeitpunkt der Diagnosestellung liegt bei ca. 20 Prozent der Patienten bereits ein Tumor mit Absiedlungen in anderen Organen vor. Die Erkrankung ist zu diesem Zeitpunkt nicht mehr heilbar.
- ➔ Aus statistischer Sicht leben dagegen Patienten, deren Tumor noch auf die Prostata begrenzt ist, in 80 Prozent der Fälle noch mindestens 10 Jahre.

Vorsorge ist
besser als
Nachsorge

Obwohl Männer statistisch erwiesen früher als Frauen sterben und mit ihrer Gesundheit nachlässiger umgehen, kümmern sie sich laut Experten auch weniger um eine wirksame Vorsorge. Gerade beim Prostatakrebs kann das tödliche Folgen haben.

Auch wenn folgende Fragen nie einen Arztbesuch ersetzen, können bei Männern schon die Warnleuchten angehen, wenn sie mit „häufig“ antworten: Wie oft müssen Sie beim Harnlassen „pressen“ oder „drücken“? Wie oft müssen Sie in der Nacht zum Harnlassen aufstehen? Fällt Ihnen eine Unterbrechung des Harnstrahls während des Wasserlassens auf? Ist der Harnstrahl schwächer geworden? Verspüren Sie einen plötzlichen, sehr starken Harndrang?

Stille Krankheit

Prostataerkrankungen verlaufen im Frühstadium häufig ohne Beschwerden. Bis etwa zum 45. Lebensjahr spürt der weit überwiegende Teil der Männer von seiner Prostata nichts. Sie erfüllt gewissermaßen schweigend und unbemerkt ihren Dienst. Das Prostatakarzinom gehört zu den Krebsarten, die häufig nur langsam wachsen und nicht immer eine unmittelbare Bedrohung für die Betroffenen darstellen.

Empfohlen ist daher eine Vorsorgeuntersuchung beim Arzt einmal jährlich für Männer über 45 Jahren. Dabei kann der Arzt bereits durch einen kurzen Tastbefund beurteilen, ob eine Erkrankung der Prostata vorliegt. Er führt hierzu seinen Finger rektal ein und tastet die Drüse ab. Was unangenehm klingt, dauert nicht einmal fünf Minuten.

Fragen zur Nachsorge

Bei einem Krebsbefund ist es wichtig, dass man sich mit dem behandelnden Arzt über die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bespricht, die in Frage kommen. Informieren sollte man sich über die Auswirkungen der einzelnen Therapieformen auf das körperliche und seelische Wohlbefinden. Nicht alle beschriebenen Therapien kommen für jeden Patienten in Frage. Aber für jeden Patienten gibt es eine oder mehrere alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Trotz Einführung verbesserter Operationstechniken lassen sich unerwünschte Folgeerscheinungen wie Verlust der Erektionsfähigkeit, Impotenz, und ungewolltes Wasserlassen, Harninkontinenz, nicht komplett vermeiden.

VOLKER HOLT
redaktion.de@mediaplanet.com

NEWS

Im Kampf gegen den Tumor

Entdeckt ein Arzt erste Symptome, die auf eine Prostataerkrankung schließen lassen, kann er verschiedene Untersuchungen einleiten. Mit ihrer Hilfe klärt er, ob es sich z. B. wirklich um einen bösartigen Tumor handelt.

Drei Verfahren gehören inzwischen routinemäßig zur Klärung von Prostatakrebs. In der Regel bauen PSA-Wert, Tastuntersuchung wie Ultraschall aufeinander auf.

PSA-Wert und Tastuntersuchung

Für die Bestimmung des PSA-Werts entnimmt der Arzt aus der Armvene einige Milliliter Blut. Der Normalwert für gesunde Männer liegt zwischen null bis vier Nanogramm (ng) pro Milliliter Blut. Die Werte bei jungen Männern sind innerhalb dieser Spanne eher im unteren, bei älteren im oberen Bereich. Viele Faktoren können den Test stören. Deshalb sollte sie bei auffälligem Ergebnis mehrmals wiederholt werden. Erst wenn der PSA-Wert mindestens zwei Mal erhöht ist und nicht wieder absinkt, empfiehlt sich ein weiteres Vorgehen. Auch die Tastuntersuchung durch den Arzt vom Enddarm aus ist ein längst üblicher Weg. Dabei kann der Arzt in der Regel größere Veränderungen ertasten. Oft können auch gutartige Vergrößerungen, die meist das ganze Organ betreffen, für Beschwerden verantwortlich sein.



GESPRÄCH UND ANALYSE Vor einer Therapie sollte man sich mit dem Arzt auch über mögliche Folgen einer Operation unterhalten. FOTO: FOTOLIA.DE

Ultraschall

Diese beiden Untersuchungen allein reichen jedoch nicht aus. Möglich ist ergänzend eine Ultraschalluntersuchung. Man führt sie ebenfalls vom Enddarm durch. Der Arzt führt die Ultraschallsonde in den

Enddarm ein und kann dann auf einem angeschlossenen Bildschirm Größe, Form und auffällige Veränderungen in der Dichte der Prostata beurteilen. Das Problem: Es lassen sich jedoch nicht alle Karzinome im Ultraschallbild darstellen, so

FAKTEN

PSA-Wert

- Das prostataspezifische Antigen, abgekürzt PSA, ist ein Eiweißstoff. Die Vorstehdrüse des Mannes produziert ihn und er soll eigentlich die Verflüssigung des Spermas ermöglichen.
- In der Medizin gehört der Stoff außerdem zu den Tumormarkern. Denn der PSA-Wert kann bei vielen Prostataerkrankungen erhöht sein, bei gutartigen ebenso wie beim bösartigen Prostatakrebs.
- Die Bestimmung des PSA-Wertes ist aber nur eine Ergänzung zur Pro-

statakrebs-Früherkennung. Ein Normalwert ist schwer festzulegen, da er natürlichen Schwankungen unterliegt und auch altersabhängig ist.

- Bei einem verdächtigem Tastbefund oder einem PSA-Wert über dem Schwellenwert von 4,0 ng/ml wird außerdem auch eine Gewebeprobe der Prostata entnommen.
- Der PSA-Wert wird meistens beim Facharzt für Urologie bestimmt. In Apotheken werden Prostata-Schnelltests angeboten, die ihn messen.

dass auch diese Untersuchung keine sichere Krebsdiagnose ermöglicht.

Biopsie

Bei drei von vier Männern bestätigt sich die Krebsdiagnose nur nach einer Biopsie. Die Entnahme von mehreren Gewebeprobe aus der Prostata ist die derzeit einzig verlässliche Methode zum Nachweis eines Karzinoms. Zwar entwickeln Fachleute weiter intensiv andere Verfahren. Die „biopsiefreie Prostataagnostik“ gilt aber zurzeit noch als unrealistisch. Die Biopsie kann ambulant durchgeführt werden. Denn es treten nur selten Komplikationen auf. Ein Krankenhausaufenthalt ist meistens nicht erforderlich. Um das Gewebe vom Enddarm zu entnehmen, nutzt man inzwischen ein automatisiertes Gerät, das mit einer Stanznadel sehr schnell arbeitet. Der Arzt führt die Einstiche unter Ultraschallsicht aus und kontrolliert den Weg der Nadel.

PET-CT

Erforscht werden inzwischen auch bildgebende Verfahren. Dazu gehört zum Beispiel die Positronenemissionstomographie, die mit dem Marker Cholin arbeitet. Sie wird auch kombiniert mit der Computertomographie, also kurz PET-CT. Ärzte nutzen sie, um widersprüchliche Ergebnisse anderer Untersuchungen zu ergänzen.

VOLKER HOLT

redaktion.de@mediaplanet.com

ERNÄHRUNGSTIPPS

Asiatische Kost

→ Die asiatische Kost ist reich an ungesättigten Fettsäuren, Ballaststoffen und Phytoöstrogenen. Diese haben eine gefäßschützende und antioxidative Wirkung. Während hierzulande 90 Prozent der über 70-jährigen eine gutartige Prostatavergrößerung entwickeln, sind es in Japan und China weniger als 10 Prozent.

Obst und Gemüse

→ Um dem Prostata-Karzinom wirksam vorzubeugen, raten Experten zu drei bis fünf Portionen frisches Obst und Gemüse am Tag. Diese sind reich an Vitaminen und Mineralstoffen und können entzündungsfördernde freie Radikale neutralisieren. Gleiches gilt für Selen.

Fisch schützt

→ Ein besonderes Schutzschild bilden die in Fisch enthaltenen Omega-3-Fettsäuren. Diese sind auch als Fischöl-Kapseln in Form von Nahrungsergänzungsmitteln erhältlich.

Wenig Gebrilltes

→ Vorsicht bei Gepökeltem und Gebrilltem. Haltbar gemachtes Fleisch und Wurstwaren können im Verdauungsprozess zu krebserregenden Nitrosaminen umgewandelt werden. Diese Stoffe entstehen auch, wenn beim Grillen Fett in die Glut tropft. Bevorzugen Sie insgesamt fettarme Produkte.

Viel trinken

→ Um Prostata-Erkrankungen vorzubeugen, empfiehlt sich, viel zu trinken. Bestenfalls 2,5 Liter pro Tag. Geeignet sind Wasser oder Kräutertees. Verzichteten Sie auf zuviel Kaffee, schwarzen Tee und Alkohol.

Prostatakrebs: den Tumor besser im Visier

Etwa 60.000 Mal im Jahr wird Prostatakrebs in Deutschland bei Männern festgestellt. Wird ein Tumor im frühen Stadium erkannt, sind die Heilungschancen sehr gut. Der Weg bis zur Diagnose ist allerdings oft lang und beschwerlich. Das ultraschallgestützte Diagnoseverfahren HistoScanning™ lässt Urologen und Patienten hoffen: Es liefert eindeutige Ergebnisse und erleichtert die Auswahl des geeigneten Therapieverfahrens.

Dabei werden die Ultraschallrohdaten der Untersuchung mit hinterlegten Vergleichswerten abgeglichen: So wertet HistoScanning™ die Daten aus und stuft sie in „verdächtig“ und „normal“ ein. Die möglicherweise tumorerkrankten Bereiche der Prostata werden lokalisiert und am Bildschirm farbig mar-

kiert. Untersuchungen mit HistoScanning™ aus den Jahren 2008 und 2009 belegen, dass Tumoren von der Größe eines Apfelnkerns in 95 Prozent der Fälle erkannt werden, ab der Größe einer Erbse werden sie in jedem Fall sichtbar für den Mediziner.

„Die bisher angewandten Diagnoseverfahren haben ihre Grenzen“, so Privatdozent Dr. Jürgen Zumbé aus dem Klinikum Leverkusen. Durch die obligatorische Tastuntersuchung können Tumoren an der dem Darm zugewandten Prostataseite erkannt werden. Tumoren, die sich jedoch auf der anderen Seite der Prostata befinden, bleiben unentdeckt. Auch der damit einherge-



Privatdozent Dr. Jürgen Zumbé
Klinikum Leverkusen

hende PSA-Blutwerttest kann lediglich auf einen Tumor hindeuten: „Ein erhöhter Wert des Eiweißstoffs PSA muss nicht zwangsläufig ein Indiz für ein Prostatakarzinom sein, denn auch andere Prostataerkrankungen können zu einem Anstieg des Wertes führen. Außerdem sind die Werte nur dann aussagekräftig, wenn sie über längere Zeit gemessen werden“, so Dr. Zumbé. Herkömmliche Ultraschalluntersuchungen der Prostata können zwar bessere Ergebnisse liefern, jedoch bleibt die genaue Lokalisierung eines möglichen Karzinoms schwierig. Bestätigt werden kann der Verdacht letztlich nur durch die Entnahme und Untersuchung von Prostatagewebe. Diese durchgeführten Biopsien haben jedoch lediglich eine Trefferquote von 30 bis 40 Prozent, da das Gewebe nicht gezielt entnommen werden kann. Oft müssen die Biopsien wiederholt werden, was zusätzlichen Stress für den Patienten zur Folge hat.

Genauere Befundung

Eine Untersuchung mit dem HistoScanning™-Verfahren dauert in etwa nur 15 Minuten: Dabei lassen sich die verdächtigen Gewebepartien genauer lokalisieren, so dass gezieltere Gewebeentnahmen möglich sind. „Werden nach der Datenanalyse mit HistoScanning™ keine Auffälligkeiten der Prostata angezeigt, ist eine bösartige Erkrankung der Prostata mit höherer Wahrscheinlichkeit auszuschließen, wodurch eine Biopsie sogar unter Umständen überflüssig werden kann“, so Dr. Zumbé. In der Regel liegt das Ergebnis der Untersuchung noch am selben Tag vor.

Karzinome frühzeitig therapieren

„Seit der Einführung des Verfahrens im Jahr 2010 am Klinikum Leverkusen wurden etwa 150 Patienten mit HistoScanning™ in Kooperation mit niedergelassenen Fachärzten und einer weiteren Klinik untersucht. Bei

der Mehrzahl der Patienten ließ sich ein Prostatakrebs im frühen Stadium durch die gezielte Punktion diagnostizieren. Je früher die Erkrankung erkannt wird, umso besser ist die Prognose, denn die Patienten können zeitnah einer kurativen Therapie zugeleitet werden“, so Dr. Zumbé. Das Verfahren eignet sich besonders für Patienten, die Wert auf eine begrenzte Anzahl von Gewebeprobeentnahmen legen, oder bei denen eine vorherige Prostatabiopsie trotz weiterhin bestehendem Verdacht auf eine bösartige Erkrankung negativ ist. Weiterhin empfiehlt sich das Verfahren für Patienten, die eine potenzserhaltende Behandlungsmethode wünschen. In Verbindung mit dem bioptischen Nachweis liefert HistoScanning™ zudem eine genauere Beschreibung der Tumorausbreitung für den operativen Eingriff.

VOLKER HOLT

redaktion.de@mediaplanet.com

NEWS

Der Prostatakrebs als häufigste Tumorerkrankung bei Männern in Deutschland ist mit verschiedenen Methoden heilbar. Die Krankheit verläuft meistens sehr langsam und führt nur selten zum Tod. Gerade deshalb ist eine sorgfältige Abwägung zwischen Effektivität und möglichen Nebenwirkungen einer Therapie besonders wichtig.

HIFU – EINE ALTERNATIVE THERAPIE GEGEN PROSTATAKREBS

In zertifizierten Prostatakrebszentren werden aus diesem Grund alle für den Betroffenen zur Verfügung stehenden Methoden, von aktivem Zuwarten bis zur Radikalooperation erläutert und mit dem Betroffenen diskutiert. Die besten Heilungsaussichten auf lange Sicht bestehen zwar mit der sog. Radikalen Prostataektomie und der Strahlentherapie, jedoch sagen diese Standardtherapieformen nicht jedem zu. Der hochintensive, fokussierte Ultraschall (HIFU) ist eine Alternative, die ohne Skalpell oder Strahlen auskommt. Die hochintensiven Ultraschallwellen werden durch eine komplexe, computergesteuerte Anlage erzeugt und wie durch ein Brennglas auf einen Punkt gebündelt. Dadurch entstehen hohe Temperaturen um 90 Grad Celsius, die das Prostatagewebe mit dem Tumor zerstören. Zahlreiche Sicherheitseinstellungen sorgen dafür, dass das umliegende Gewebe nicht geschädigt wird. Die Behandlung kann in rückenmarksnaher Narkose (Spinalanästhesie) durchgeführt werden und dauert zwischen 1,5 und 3 Stunden. Dabei plant der Arzt am Computer



Prof. Dr. med. Martin Schostak
Universitätsklinikum Magdeburg

die Behandlungsschritte, die danach vom Gerät automatisch millimetergenau umgesetzt werden. Es stehen unterschiedliche Programme zur Verfügung, so dass für jeden Patienten der passende Therapieablauf gewählt werden kann. Dadurch wird die Rate an unerwünschten Nebenwirkungen auf ein Minimum vermindert. Im Gegensatz zur Radikalooperation und der Strahlentherapie ist die Therapie wiederholbar. Andere Therapien im Anschluß bleiben weiterhin möglich. Durch die in der Mehrheit der Fälle zusätzlich durchgeführte Ausschabung der Prostata (TUR-P) wird das Wasserlassen eher verbessert. Es besteht nahezu kein Inkontinenzrisiko.

Nachbehandlung

HIFU kann auch mit gutem Erfolg gegen ein Lokalrezidiv nach

Strahlentherapie eingesetzt werden. Die Unterschiede liegen nur in den Details der computergeplanten Ultraschallwellen. Die Nebenwirkungsrate dieser sog. Salvage-HIFU-Therapie ist gegenüber einer HIFU-Primärtherapie zwar geringfügig erhöht, allerdings wird eine Radikalooperation in der Situation nach einer Bestrahlung und im typischen Alter des Betroffenen als noch wesentlich invasiver und risikoträchtiger angesehen. HIFU kann insofern helfen, eine Hormontherapie als sonstige Alternative gegen das Rezidiv zu vermeiden.

Nahezu jede HIFU-Therapie in Deutschland wird heutzutage im Rahmen einer bundesweiten Anwendungsbeobachtung web-basiert erfasst (ca. 1100 Fälle pro Jahr). So wird in naher Zukunft eine breitere Datenbasis zur Bewertung des Verfahrens zur Verfügung stehen.

SOLVEIG SCHUSTER

redaktion.de@mediaplanet.com



PUNKTGENAU
Mit HIFU kann entweder das gesamte Organ (radikale Therapie) oder nur ein Teil der Prostata behandelt werden.

FOTO: EDAP TMS GMBH

Protonen retten die Prostata

Neben der Operation und der Chemotherapie ist die Bestrahlung eines der Mittel, um gegen Krebs in der Prostata vorzugehen. Mit der Protonenstrahlung steht jetzt im Gegensatz zur Röntgenstrahlung ein besonders schonendes und wirksames Verfahren zur Verfügung.

Krebs ist nach wie vor eine der häufigsten Todesursachen. Fast jeder Dritte erkrankt im Laufe seines Lebens daran, das sind in Deutschland rund 430.000 Neuerkrankungen im Jahr. Bei Männern ist die Prostata das bevorzugte Organ für den Befall mit zerstörerischen Krebszellen. In über 60 Prozent der Fälle kommt eine Bestrahlung als Behandlung allein oder neben einer Chemotherapie zum Einsatz. Mit Bestrahlung ist in der Regel eine Photonenstrahlung, besser bekannt als Röntgen, gemeint. Aller-

dings kann damit nur die Hälfte aller Krebs-Patienten gerettet werden.

Zielgenaue Dosis auf den Tumor

Bei der Röntgenstrahlung verlassen bis zu 50 Prozent den menschlichen Körper auf der Gegenseite wieder. Eine wesentlich präzisere, schonendere und bei Bedarf auch stärkere Wirkung kann dagegen mit Protonen erreicht werden. Dabei handelt es sich ebenfalls um eine ionisierende Strahlung. Sie macht aus den bestrahlten Molekülen positiv geladene Ionen, so genannte Radikale, die die Gene



Prof. Dr. Manfred Herbst
Facharzt a. D. für Strahlentherapie am Universitätsklinikum Regensburg

(DNA) der Zellen beschädigen, so dass die Zelle abstirbt. „Aber im Gegensatz zur Röntgenstrahlung lassen sich die Protonen dreidimensional und zielgenau auf dem Tumor platzieren, ohne das Gewebe davor oder dahinter zu schädigen“, sagt Prof. Dr. Manfred Herbst, Facharzt für Strahlentherapie und Lehrstuhlinhaber für Strahlentherapie a. D. am Universitätsklinikum Regensburg. Die Röntgenstrahlung hingegen schädigt gesundes Gewebe im Vergleich um das Dreibis Fünffache. Bei Protonen bleibt hinter dem Tumor liegendes Gewebe komplett strahlungsfrei. So können Nebenwirkungen der Prostatabehandlung wie Inkontinenz und Impotenz vermieden werden.

Nach der Bestrahlung wieder zum Job

Ein Vorwurf an die Protonenstrahlung lautet, dass sie zu teuer sei. „Tatsächlich sind die Kosten etwa

zwei- bis dreimal so hoch wie die der Röntgentherapie“, sagt Prof. Herbst, „doch die Protonenstrahlung dauert mit vier Wochen nur halb so lange, und der Patient kann am nächsten Tag wieder zum Job gehen und benötigt keinen Rehaufenthalt.“ Die hohen Kosten der Therapie lassen sich erahnen, wenn man die gigantischen Apparaturen sieht, die für die Behandlung erforderlich ist. Allein der Behandlungsplatz, die so genannte Gantry, hat einen Durchmesser von elf Metern und wiegt 150 Tonnen. Für die Protonenherstellung wird Wasserstoff auf minus 269 Grad gekühlt. Die Protonen werden auf 250 Millionen Elektronenvolt - das entspricht 60 Prozent der Lichtgeschwindigkeit - pro Sekunde beschleunigt. Nur so lässt sich die Strahlung millimetergenau im Innern des Tumors platzieren und einstellen. „Mit den Protonen sind Tumore heilbar, die vorher mit

Röntgenstrahlung nicht zu behandeln waren, z. B. weil sich strahlenempfindliches Gewebe in der Nähe befindet, welches die erforderliche Heilungsdosis nicht erlaubte.“, sagt Prof. Herbst. „Bei Prostatakrebs gibt es stadienabhängig Heilungserfolge von bis zu 95 Prozent.“

Während die Protonen-Behandlung von der AOK übernommen wird, zahlen die privaten Krankenkassen vorerst nicht. „Sie behaupten, die Protonentherapie sei noch nicht validiert“, sagt Prof. Herbst, „dabei ist sie in den USA schon seit 20 Jahren in Anwendung.“ Hierzulande sind offenbar noch weitere Studien und auch Aufklärung gefragt. „Sogar einige Fachkollegen wissen nicht, was Protonen sind“, so Prof. Herbst, „da kommen dann Patienten, die sich lediglich aus dem Internet informiert haben.“

HAGEN HELLWIG

redaktion.de@mediaplanet.com

APOTHEKE VON HEUTE

3

TIPPS FÜR

IHRE
GESUNDHEIT

Tabuthemen
Damit es erst
gar nicht so weit
kommt

Organspende
Wie wir Leben
retten können

Reisezeit
Gesund durch
den Sommer

IN GUTEN HÄNDEN – JEDEN TAG

Experten über die moderne Rolle der Apotheken

FOTO: FOTOLIA.DE



Ohne Wasser effektiv.

ASPIRIN® Effect: ideal für Ihre Reiseapotheke.

Aspirin® Effect. Wirkstoff: Acetylsalicylsäure. Anwendungsgebiete: Leichte bis mäßig starke Schmerzen, Fieber. Bitte beachten Sie die Angaben für Kinder. Hinweise: Enthält Aspartam. Bitte Packungsbeilage beachten! Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Bayer Vital GmbH, D-51368 Leverkusen, Deutschland. Stand: 04/2011.



VORWORT

Auf der Liste des täglichen Bedarfs der Menschen stehen Arzneimittel und Gesundheitsprodukte aus der Apotheke ganz oben. Mit ihren über vier Millionen persönlichen Kontakten pro Tag nehmen Apotheken im Gesundheitswesen eine Spitzenposition ein.

Die Apotheke von heute – millionenfach bewährt

Die Apotheke von heute – das sind 21.400 Apotheken mit hoch qualifizierten Apothekenteams. Sie sind tagtäglich – und dank eines zuverlässigen Notdienstsystems auch an Sonn- und Feiertagen – der Garant für eine sichere, flächendeckende und qualitativ hochwertige Arzneimittelversorgung zum Wohle der Menschen. Durch den Home-Service der Apotheken werden auch diejenigen optimal versorgt, die ihre Apotheke nicht mehr persönlich aufsuchen können, wie zum Beispiel alte und kranke Mitbürger. 250.000 mal täglich ist das der Fall – und das zumeist kostenlos.

Verlässlicher Ratgeber

➔ Ob bei verschriebenen Arzneimitteln, individuell erstellten Rezepturen oder in der Selbstmedikation – die Apothekerinnen und Apotheker leisten im persönlichen Kontakt mit dem Patienten und Kunden tagtäglich einen unverzichtbaren Beitrag zur Arzneimittelsicherheit. Denn Arzneimittel sind keine herkömmliche Konsumware. Sie



„Apothekerinnen und Apotheker sind für die Menschen da, direkt vor Ort, persönlich und unmittelbar.“

Thomas Preis,
Vorsitzender des
Vorstandes
Apothekerverband
Nordrhein e.V. und
Mitglied im Ge-
schäftsführenden
Vorstand des DAV

heilen und lindern Krankheiten. Aber ihre Einnahme birgt potenziell auch Risiken. Richtige Anwendung und Einnahme, korrekte Dosierung und die Vermeidung von Wechsel- und Nebenwirkungen sind deshalb unverzichtbar Bestandteile der Beratung in den modernen Apotheken.

Kostensparend

➔ Apothekerinnen und Apotheker sind für die Menschen da, persönlich, unmittelbar und diskret. Dabei ist die Apotheke vor Ort wichtigster Vertrauenspartner für Gesundheit, Vitalität und Wohlbefinden. Dass die Menschen davon überzeugt sind, bestätigen regelmäßig repräsentative Verbraucherbefragungen.

Die Apotheke von heute ist dabei kein Kostentreiber, sondern Einsparmotor im Gesundheitssystem. Gerade einmal 2,5 Prozent beträgt ihr Anteil an den Gesamtausgaben im System der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Allein durch die bürokratisch und logistisch ungemein aufwändige Umsetzung der Rabattverträge der Krankenkassen helfen die Apotheken jährlich enorme Beträge einzusparen.

Patient im Mittelpunkt

➔ Aktuell haben Apotheker gemeinsam mit den Ärzten ein Zukunftskonzept entwickelt. Im Vergleich zu anderen, häufig eher patientenfernen und stark regulierten, Maßnahmen im Gesundheitssystem steht bei diesem Konzept der Patient im Mittelpunkt des Versorgungsprogramms. Das heißt: Die Patientenversorgung mit Arzneimitteln wird nachhaltig und qualitativ verbessert und dabei auch noch gleichzeitig dem Gesundheitssystem eine Milliardensumme eingespart.

Nicht zuletzt solche patientenorientierten Initiativen zur kostenbewussten Weiterentwicklung des Gesundheitssystems zeigen: mit der inhabergeführten Apotheke von heute ist unsere Gesellschaft auch künftig am besten beraten und die Arzneimittelversorgung in besten Händen – persönlich, wohnortnah, qualitätsgesichert, unabhängig – und tagtäglich millionenfach bewährt!

Viel Vergnügen beim Lesen,
Ihr

Thomas Preis

WIR EMPFEHLEN



Doris Scharrel
Frauenärztin

SEITE 15

„Die Erstbehandlung eines Scheidenpilzes wird von den Krankenkassen nicht mehr erstattet.“

MEDIA PLANET

We make our readers succeed!

APOTHEKE, ERSTE AUSGABE,
JUNI 2011

Verantwortlich für den Inhalt dieser Ausgabe, Project Manager:

Tatjana van Hemert

Tel: +49 (0)211 550 49 245

Fax: +49 (0)211 550 49 199

E-Mail: tatjana.van.hemert@mediaplanet.com

Regional Manager: Anna Penseler

Layout: Ute Knappe, Sebastian Bensch

Text: Katharina Hodes, Anja Jönsson

Lektorat: Mathias Bünthe

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

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

VERLOSUNG



Liebe Leserinnen und Leser,

✱ das internationale Verlagshaus Mediaplanet mit seinen deutschen Standorten in Berlin, Hamburg und Düsseldorf heißt Sie als Leser herzlich willkommen! Die Themenspecials, die im Trägertitel DIE WELT erscheinen, behandeln Themen aus Wirtschaft, Wissenschaft und Gesellschaft/ Lifestyle.

Doch welche Themen fesseln Sie? Worüber wollen Sie privat als auch beruflich mehr erfahren? Schreiben Sie uns an leserservice@mediaplanet.com, was Sie neugierig macht! Ihr Interesse wird zu unseren Themen!

Unter allen Einsendungen verlost* Mediaplanet einen HD-TV sowie weitere interessante Gewinne, einen iPod und drei Jahresabonnements der WELT. Einsendeschluss ist der 16. Juli 2011.

Das Mediaplanet-Team wünscht
Ihnen viel Spaß beim Lesen.

Ihre Anna Penseler
Regional Manager

*AUSGENOMMEN AN DER TEILNAHME SIND MEDIAPLANET
MITARBEITER UND DEREN ANGEHÖRIGE.



NEWS



Schöne neue Apothekenwelt

Im vergangenen Jahrzehnt haben sich die Anforderungen an den Beruf des Apothekers massiv verändert. Wer heute ein rentables Geschäft leiten will, muss wieder die Schulbank drücken.

Rund 20 Augenpaare mustern das Gesicht eines Mannes. Seine geschwollenen Augenlider deuten auf Herzprobleme hin, erklärt die Seminarleiterin den Teilnehmern. Sie alle arbeiten in Apotheken und lauschen gespannt. Unter Ihnen sind auch die befreundeten Apotheker Marcus Arndt und Dr. Holger Meilinger, die seit 11 Jahren Betriebe im Odenwald sowie in Frankfurt und Umgebung betreiben. In 24 Tagen Seminar lassen sie sich zu Mineralstoffberatern ausbilden.

„Weiterbildung ist für uns Apotheker heute unerlässlich. Die Kunden sind durch die Medien besser informiert und sie fragen mehr alternative Arzneien nach, als noch vor 20 Jahren“, sagt Meilinger. Aber das ist nicht der einzige Grund, weshalb Apotheker sich heute verstärkt fortbilden müssen. Arndt schildert: „Viele Kollegen spüren großen wirtschaftlichen Druck, denn allein von Rezepten kann heute keiner mehr leben. Der Gesetzgeber macht es uns schwer, unserem Versorgungsauftrag nachzukommen.“

Das Geschäft für Apotheker hat sich im vergangenen Jahrzehnt stark verändert. Internetapotheken wie DocMorris und Sanicare drängen auf den Markt und stahlen den eingesessenen Apothekern Kunden



WEITERBILDUNG ist unerlässlich.
FOTO: FOTOLIA.DE

sowie rund 10 Prozent Marktanteile bei freiverkäuflichen Arzneien. Aber auch die Politik hat die Stellschrauben angezogen. Kirsten Müller-Kuhl, Sprecherin des Hessischen Apothekerverbands berichtet: „Heute verdienen Apotheken nicht mehr prozentual an rezeptpflichtigen Arznei-

en, sondern erhalten eine Pauschale. Die wurde in den vergangenen Jahren durch höhere Rabatte an die Krankenkassen immer weiter gedrückt.“

Viele Apotheker versuchen deshalb, ihr Glück in die eigene Hand zu nehmen und setzten verstärkt

auf sogenannte „Over the Counter“-Produkte. Das sind Arzneien, die rezeptfrei nur in Apotheken gehandelt werden und nicht preisgebunden sind. Durch Sonderaktionen können Apotheken so kurzfristig ihren Umsatz steigern. Langfristig rentabel wird das Geschäft dadurch aber nicht: „Ich habe schon einige Angebote von älteren Kollegen erhalten, die ihre Apotheke verkaufen wollen. Oft ist das die einzige Altersvorsorge. Aber beim Durchrechnen stellte ich fest: Ich kann nur raten, das Geschäft zu schließen“, so Arndt.

Wer weiter gute Geschäfte machen will, ist auf Fortbildungen angewiesen. Zusätzliche Services, etwa für Diabetes- oder Krebspatienten, zeichnen den Apotheker als Spezialisten aus und sichern einen stabilen Kundenstamm. Und wer etwas über Unternehmensorganisation und Marketing lernt, hat es leichter, mehrere Filialen parallel zu betreiben. „Wir kritisieren schon sehr lange, dass im Pharmaziestudium zu wenig Kenntnisse der BWL vermittelt werden“, so Müller-Kuhl.

Eines hat sich bis heute aber nicht geändert, weiß Meilinger, der seinen Beruf trotz der Erschwernisse schätzt: „Wer als Pharmazeut in der Apotheke und nicht in der Industrie arbeiten will, muss die Sprache der Menschen sprechen und auf ihre Ängste und Sorgen eingehen können.“ Das wird auch künftig keine Internetapotheke leisten können.

KATHARINA HODES
redaktion.de@mediaplanet.com

Das alles kann Ihre Apotheke

Die Landeskammern und -verbände der Apotheker bieten laufend Seminare an, die von neutralen Referenten geleitet werden. Die Bundesvereinigung Deutscher Apothekenverbände hat fünf Spezialisierungsbereiche definiert, in denen Weiterbildung Not tut:

- Ernährungsberatung für krankheitsbedingte Diäten oder um Übergewicht zu reduzieren
- Prävention und Gesundheitsförderung, um ungesunde Lebensstile zu identifizieren und chronischen Erkrankungen vorzubeugen

- Naturheilverfahren und Homöopathie, die auch Schüssler-Salze, Bachblüten und Akupunktur abdecken

- Begleitbehandlungen für Krebspatienten, um die Herstellung und Handhabung von Tumortherapeutika zu lernen

- Geriatrische Pharmazie, um die Medikation von Pflegebedürftigen zu überwachen und Neben- sowie Wechselwirkungen einzuordnen

Außerdem bieten verschiedene private Akademien, wie die Thomae Akademie (www.thomae-akademie.de), die Apotheken-Akademie (www.apothekenakademie.com) und die Wirtschafts-Akademie Deutscher Apotheker (www.wda-akademie.de), Fortbildungen im betriebswirtschaftlichen Bereich an. Dazu zählen:

- Betriebswirtschaftliche Analysen, Planung und Controlling

- Apothekenspezifisches Marketing und Werbung

- Optimierung von Wareneinsatz und -wirtschaft

- Organisation und Personalführung

- Rechtliche Bestimmungen für den Apothekenmarkt

- Kommunikations-, Verkaufs- und Persönlichkeitstrainings

FAKTEN

Die Apotheke von heute in Zahlen

- 2010 gab es rund 21.400 Apotheken in Deutschland.

- Seit 2004 dürfen Apotheker Filialen betreiben. Seitdem ist deren Zahl konstant gestiegen. Jede sechste Apotheke ist eine Filiale.

- Seit der Wirtschaftskrise 2008 werden jedes Jahr mehr Apotheken geschlossen als eröffnet.

- Von rund 59.000 approbierten Apothekern arbeitet jeder Siebte für Industrie und Wissenschaft, jeder Drit-

te betreibt eine eigene Filiale.

- 2010 haben rund 121.000 Teilnehmer an knapp 2.600 Fortbildungen der Apothekerkammern teilgenommen – mehr als je zuvor.

- 87 Prozent der Bundesbürger haben nach einer Reader's Digest Umfrage ein hohes Vertrauen in Apotheker. Damit liegen sie noch weit vor Rechtsanwälten (51 Prozent), Finanzberatern (26 Prozent) und Politikern (10 Prozent).

Studienangebot der WDA – Wirtschaftsakademie Deutscher Apotheker GmbH

Die WDA ist eine Führungsakademie für Apotheker/innen. Ziel der Akademie ist es, den Pharmazeuten qualitativ hochwertige und richtungsweisende Weiterbildung anzubieten, für bessere berufliche Chancen und langfristigen Erfolg.

Studienbeginn November 2011 – jetzt anmelden!

STUDIUM

„Praktischer Betriebswirt für die Pharmazie“

Gesamtdauer: 3 Semester
 Unterrichtseinheiten: 9 Wochen
 Einteilung: 3 Wochen pro Semester
 jeweils wochentäglich 8:00 - 17:00 Uhr
 Wochenstunden: 45 h / Gesamtstunden: 405 h

Studienort: Universität Bayreuth, 95447 Bayreuth
 Wissenschaftlicher Leiter: Prof. Dr. Dr. h.c. Peter Oberender

Information und Anmeldung unter www.wda-akademie.de oder Tel. 069/79200513

MBA „Health Care Management“

Voraussetzung: Abschluss des Studiengangs „Praktischer Betriebswirt für die Pharmazie“
 Gesamtdauer: 1 Semester
 Unterrichtseinheit: 3 Wochen (Präsenzpflicht!)
 Masterarbeit: 3 Monate



INSPIRATION

Durchfall, Schnupfen, Sonnenbrand - die Gefahr, im Urlaub leicht zu erkranken, ist gar nicht so gering. Wer sich dann vor Ort erst auf die Suche nach schneller Abhilfe macht, steht vor neuen Problemen: Wo ist die nächste Apotheke? Wann hat sie auf? Eine gut bestückte Reiseapotheke erspart in solchen Fällen ein Menge Stress.

REISEAPOTHEKE: WAS MUSS MIT?

■ Zur Grundausrüstung sollten Pflaster in verschiedenen Größen (auch wasserfest), Blasenpflaster, Mullbinden, elastische Binden, Fixierpflaster, Wundschnellverband, Kompressen und Verbandsklammern gehören. Für kleinere Verletzungen ist man damit schon gut gewappnet. Fieberthermometer und Pinzette sollten auch nie fehlen.

Welche Medikamente müssen mit?

Zu den Standardarzneien gehören Schmerz- und Fiebermittel, die z.B. bei Kopf- und Wundschmerzen und Schüttelfrost zum Einsatz kommen können. Paracetamol ist eine gute Wahl, aber auch acetylsalizylsäurehaltige Medikamente (wie Aspirin) und Ibuprofen leisten gute Dienste.

Magen-Darm-Mittel: Durchfall kommt im Urlaub häufig vor. Wichtig ist dann eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr. Bei sehr starken Durchfällen sind Mineralstoff-

ersatzmittel sinnvoll, dann sollte aber auch ein Arzt aufgesucht werden. Lästiger Durchfall (wässrig und unblutig) kann mithilfe von Loperamid kurzfristig behandelt werden.

Haut: Ein antiallergisch wirkendes Gel, Antihistaminikum, hilft in der Regel zuverlässig bei Reaktionen der Haut so etwa bei Insektenstichen oder starkem Sonnenbrand.

Auch an Desinfektionsmittel wie bspw. Jodtinkturen oder desinfizierende Lösungen auf Alkoholbasis zur Wundversorgung denken, ebenso an eine Brand- und Wundheilsalbe.

Weitere ergänzende Medikamente:

Bei Reiseübelkeit empfehlen sich bestimmte Antihistaminika wie z. B. Dimenhydrinat. Stärkere Beschwerden (z. B. bei Seekrankheit) lassen sich mit Wirkstoffen wie Meclozin oder Cinnarizin gut in

den Griff bekommen, sie sind aber verschreibungspflichtig.

Eine gut wirksame pflanzliche Alternative zu den Medikamenten gegen Reiseübelkeit ist Ingwer. Kleine Stücke werden einfach roh gekaut.

Hals-Nasen-Ohr-Beschwerden: Bei Reizungen der Atemwege und Husten hilft ein schleimlösendes Medikament wie z.B. Acetylcystein. Abschwellende Nasentropfen befreien die verstopfte Nase.

Wer zu Entzündungen des Gehörgangs neigt („Badeotitis“), sollte antibiotikahaltige Ohrentropfen nicht vergessen.

Ein Schmerzgel zur Behandlung von Verstauchungen und Prellungen leistet oftmals gute Dienste.

Homöopathie: Kleinere Beschwerden lassen sich auch homöopathisch gut behandeln: Bei Fieber eignet sich z.B. Belladonna, D4 (Globuli), bei Durchfall Carbo Vegetabilis, D 12 oder bei Seekrankheit Borax D6.

Medikamente für bestimmte Destinationen:

Für gewisse Regionen werden vom Centrum für Reisemedizin Tabletten zur Malariaphylaxe empfohlen. Auch Breitbandantibiotika oder andere Medikamente für die gegebenenfalls notfallmäßige Selbstbehandlung sollten in Absprache mit einem für Reise- bzw. Tropenmedizin qualifizierten Arzt ausgedacht werden.

Zu guter Letzt:

Ein Sonnenschutzmittel mit hohem Lichtschutzfaktor darf nicht fehlen. An die Mitnahme wirksamer UV-Sonnenbrillen denken. Mittel zur Insektenabwehr sind in einigen Ländern unerlässlich. Empfängnisverhütungsmittel und Kondome sollten nicht vergessen werden.

ANJA JÖNSSON

redaktion.de@mediaplanet.com



TIPP



REISE UND GESUNDHEIT

Worauf achten?

☀ Besteht auch im Ausland ein ausreichender Krankenversicherungsschutz? Ein hinreichender Versicherungsschutz hängt vom Reiseziel ab. Beachte: Für manche Länder macht der Abschluss einer zusätzlichen privaten Reisekrankenversicherung neben der gesetzlichen Krankenkasse Sinn.

Chronische Erkrankung: Das Erstellen einer Liste (in englisch) von Krankheiten, Medikamenten, eventuellen Allergien und behandelnden Ärzten mit Telefonnummern ist hilfreich, falls unterwegs schnelle Infos oder Hilfe gebraucht werden.

Gesundheitliche Risiken im Urlaubsland: Welche Schutzimpfung ist ggf. erforderlich? Reicht u.U. ein noch bestehender Impfschutz? Rechtzeitig vor der Reise bei einem qualifizierten Arzt darüber Informationen einholen.

Worauf kann man im Urlaubsland selbst achten? Für die Ernährung gilt die Regel: „Schäl' es! Koch' es! Oder lass es!“ Daher: Kein ungeschältes Obst oder rohes Gemüse essen, Leitungswasser (auch Eiswürfel) meiden! Keine streunende Katzen und Hunde streicheln. Die Tiere können Pilzinfektionen übertragen.

TIPP
2
VOR DER REISE
INFORMIEREN



Nicht vergessen:
Traumeel
Aspirin Effect
La Mer Sonnenmilch
Mamba Kondome
La Mer Bodylotion



SINNVOLL GEPACKT
So kommt es nicht zu bösen
Überraschungen im Urlaub.
FOTO: FOTOLIA.DE

ANZEIGE

Trockene Scheide?



Mit
Hyaluron- und
Milchsäure

Premeno[®] duo Vaginalzäpfchen bei Scheidentrockenheit, verbessern den Feuchtigkeitshaushalt und die Gleitfähigkeit. Beschleunigen die Wundheilung. Farblos und geruchsneutral sowie hormonfrei. Anwendungsbereiche: Besonders geeignet zur ergänzenden Behandlung von trockener Scheide nach Chemotherapie aber auch aufgrund von Stress, Wechseljahren und Stillen.

Rezeptfrei in Ihrer Apotheke (PZN 6078411)

Kessel GmbH, Tel (06105) 20 37 20

www.premeno.de



Schnelle Hilfe für Ihre Haut



**THERAPIEBEGLEITENDE
LÖSUNG BEI HAUTPROBLEMEN**

Schädliche Umwelteinflüsse, physische oder psychische Belastungen und andere Stressfaktoren sind immer mehr Menschen von der Haut abzulesen. Empfindlichkeit, Trockenheit, Juckreiz sowie Spannungsgefühl und Rötungen sind mittlerweile weit verbreitete Probleme. Erkrankungen wie Neurodermitis oder Psoriasis treten vermehrt auf.

Die La mer MED Produkte mit dem neu entwickelten Marine Care Complex (MCC3[™]) verschaffen Hilfe und Linderung. Sie regulieren den Feuchtigkeitshaushalt der Haut nachhaltig, vermindern Rötungen und lindern Juckreiz.

**PFLEGE IN REINSTER FORM -
ALLE MED PRODUKTE SIND:**

- sehr gut hautverträglich
- frei von Konservierungsmitteln
- ohne Parfüm und Farbstoffe
- frei von Paraffin, Silikon und PEG (Polyethylen Glycol)



Mehr Informationen erhalten Sie in Ihrer Apotheke oder bei La mer:
Telefon 04723 / 79 00-0 oder
www.la-mer.com



NEWS

TIPP

3

LEBEN
SCHENKEN

Eine Entscheidung fürs Leben

Den meisten Menschen setzen sich ungern mit dem Lebensende auseinander. Dabei kann der eigene Tod einem anderen Menschen das Leben retten, wie Sabine Lembke berichten kann.

Als SPD-Chef Frank Walter Steinmeier seiner Frau eine Niere spendete, bewegte die Tat ganz Deutschland. Das ist auch Steinmeier selbst bewusst, der sich ein halbes Jahr nach seiner Spende für den Tag der Organspende engagiert hat. „Organspenden sind gelebte Solidarität und gerade der 4. Juni 2011 sollte dazu beitragen, dass sich mehr Menschen darüber Gedanken machen“, erklärte Steinmeier. Seit 29 Jahren informieren an einem Tag im Jahr bundesweit Verbände, die Deutsche Stiftung Organtransplantation und andere Einrichtungen über Organspende.

Trotz dieses Einsatzes haben drei von vier Deutschen noch keine Entscheidung getroffen, ob ihre Organe nach dem Tod ein anderes Menschenleben retten sollen. Im Ernstfall müssen dies ihre Angehörigen entscheiden. Derweil sterben allein in Deutschland täglich drei Menschen, die auf ein Spenderorgan warten. Über 4.000 anderen Menschen hat ein Spenderorgan 2010 neues Leben geschenkt.

Der 2. Geburtstag

Sabine Lembke ist eine dieser Personen, die zwei Geburtstage im Jahr haben. Die 42-Jährige hat in diesem Jahr ihren 13. „Lebergeburtstag“ gefeiert. Vor 15 Jahren stand sie mitten im Leben, arbeitete ehrgeizig als Industriekaufrau in einem Pharmaunternehmen. Von einem Tag auf den anderen fühlte sie sich seltsam angegriffen: „Anfangs dachte ich an einen Magen-Darm-Infekt, versuchte mich mit nahrhaften Flüssigkeiten zu kurieren.“ Erst Tage später ging sie zum Arzt, der sie ins Krankenhaus einwies. Dort stellte man eine Leber-Venen-Thrombose fest und der Kampf um ihr Leben begann.

Trotz wiederholter Eingriffe konnte Lembke nicht geheilt



ZURÜCK IM LEBEN
Sabine Lembke kann dank eines Organspenders lebensfroh in die Zukunft blicken. FOTO: DSO

werden. „Obwohl ich mich immer schlechter fühlte, ging ich weiter zur Arbeit und hielt an meinem Leben fest.“ Rund 18 Monate nach ihren ersten Beschwerden, war ihre Leber im April 1998 fast vollständig zerstört. Lembke wurde auf die Transplantationsliste gesetzt, für sie ein „Licht am Horizont“. Wenige Tage danach enden ihre Erinnerungen.

FAKTEN

Rekordjahr der Organspende 2010

■ Noch nie konnten in Deutschland so vielen Patienten dank einer Transplantation überleben wie im vergangenen Jahr. Die Zahl derjenigen, die nach ihrem Tod zum Lebensspender wurden, ist im Jahr 2010 um 6,5 Prozent auf rund 1.300 Menschen gestiegen.

■ Insgesamt wurden im vergangenen Jahr 4.326 Transplantationen durchgeführt. „Nach dem Einbruch der Organspendezahlen 2008 und

Nach der Transplantation

Der 13. Mai 1998: Lembke erwachte. „Ich war voll da, dachte nur ‚Du funktionierst wieder‘. Dabei wusste ich noch nichts von der gelungenen Transplantation.“ Heute ist Sabine Lembke gesund. Erst Jahre später fanden Ärzte heraus, dass ihr Knochenmark zu viele Blutplättchen produziert, die das Blut gerinnen lassen und Thrombosen

verursachen können. Trotz aller Freude über ihr neues Leben – ihre große Dankbarkeit gegenüber dem Spender, bzw. seiner Familie auszudrücken, fiel ihr nicht leicht. „Man kann einen anonymen Brief an die Angehörigen schreiben. Ich habe mich nicht getraut, aus Sorge, bei den Angehörigen die Trauer um den Verstorbenen wieder zu wecken.“ Stattdessen engagiert sie sich ehrenamtlich beim Bundesverband der Organtransplantierten und steht Menschen in derselben Situation und deren Angehörigen zur Seite. „Egal ob man nun seine Organe nach dem Tod spenden will oder nicht – man sollte seine Entscheidung mit den Angehörigen besprechen oder schriftlich festhalten. So erspart man seiner Familie eine schwierige Entscheidung in der schwersten Situation.“

KATHARINA HODES
redaktion.de@mediaplanet.com

↓ FAKTEN



ORGANSPENDEAUSWEIS
auch für Dich?
FOTO: FOTOLIA.DE

Wissenswertes über Organspende

→ Der Organspendeausweis verpflichtet nicht zur Spende. Vielmehr teilt er klar den eigenen Standpunkt zum Thema mit – ob ein Wunsch für oder gegen die Spende besteht, aber auch ob nur bestimmte Organe entnommen werden dürfen.

→ Nur Verwandte 1. und 2. Grades, Verlobte und Ehepartner sowie Menschen, die sich außergewöhnlich nahe stehen, dürfen auch lebend eine Niere oder einen Leberteil spenden. Und das nur dann, wenn keine postmortale Spende verfügbar ist.

→ Es besteht keine feste Altersgrenze. Vielmehr entscheidet der Zustand von Organen und Gewebe über die Eignung. Sie wird durch medizinische Tests ermittelt, die nach dem Tod durchgeführt werden.

→ Zwei erfahrene Ärzte, die weder die Organe entnehmen noch übertragen dürfen, müssen unabhängig voneinander den Hirntod feststellen. Er bedeutet den endgültigen Ausfall von Großhirn, Kleinhirn und Hirnstamm und den sicheren Eintritt des Todes.

→ Organspendeausweise können kostenlos bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (www.bzga.de) bestellt werden. Sie sind außerdem in jeder Apotheke gratis erhältlich.

→ Das gebührenfreie Infotelefon Organspende beantwortet werktags von 9 bis 18 Uhr alle Fragen rund um die Organspende unter 0800 90 40 400. Informationen und weitere Schicksale unter www.fuers-leben.de

TransplantForum

Infoportal rund um die Organtransplantation

- Fragen Sie Transplantationsexperten
- Tauschen Sie sich mit anderen Patienten aus
- Erzählen Sie Ihre Geschichte
- Finden Sie Informationen rund um die Transplantation
- Finden Sie Links und Adressen zu Selbsthilfegruppen
- und Transplantationszentren

www.transplant-forum.de

NEWS

Wie man einen ungebetenen Gast loswird

Im Sommer klagen viele Frauen über Beschwerden im Intimbereich. Ob es ein Pilz ist oder doch nur eine allergische Reaktion, wissen sowohl Frauenarzt als auch Apotheker.

Die Userin *MarihaR* berichtet von Brennen und Jucken im Intimbereich, das bereits zwei Wochen anhält. „Ich achte sehr auf meine Unterleibshygiene, gehe natürlich täglich duschen, und kann mir den Juckreiz nicht erklären“, schreibt sie im Internetforum Talketeria. Sie sorgt sich und hofft auf eine klärende Antwort aus der anonymen Usergemeinde.

Tabuthema

So wie *MarihaR* suchen viele Frauen mit den Symptomen einer vaginalen Infektion zunächst Rat im Internet. Zu groß ist die Scham, das Tabu offen anzusprechen. Dabei erkranken drei von vier Frauen mindestens einmal in ihrem Leben an einem Scheidenpilz, jede fünfte an einer bakteriellen Scheideninfektion. Gerade im Sommer nehmen Infektionen zu, wie die Frauenärztin Doris Scharrel, stellvertretende Vorsitzende des Berufsverbandes der Frauenärzte in Schleswig-Holstein,



VAGINALPILZ kann jede Frau unverhofft treffen. Der fachkundige Apotheker berät diskret und sicher. FOTO: FOTOLIA.DE

berichtet: „In den warmen Monaten haben es Pilze dank der Wärme, der vermehrten Schweißbildung und auch gechlortem Schwimmbadwasser einfacher sich einzunisten. Sie sind kein Zeichen mangelnder Hygiene, sondern können etwa durch Stress, Antibiotikatherapie oder zuckerreiche Ernährung verursacht werden.“

Pilzinfektionen sind zwar für die Betroffene höchst unangenehm, bleiben aber ohne Spätfolgen. Bakterielle Infektionen dagegen, die

ein übel riechender Ausfluss kennzeichnet, können aufsteigen und so auch Gebärmutter und Eileiter angreifen. „Hier sollte auf jeden Fall der Arzt aufgesucht werden“, rät Scharrel.

Bei einem vermuteten Scheidenpilz sollte der erste Weg allerdings in die Apotheke führen. Scharrel erklärt: „Die Erstbehandlung eines Scheidenpilzes wird von den Krankenkassen nicht mehr erstattet. Die Patientin muss erst mit apothekenpflichtigen Arznei-

en auf eigene Kosten behandeln.“ Erst wenn die üblichen drei Tageskuren nicht anschlagen, zahlt die Kasse die Therapie. In der Regel ist die Infektion nach drei Tagen überwunden: „Eine Pilzgeneration überlebt 48 Stunden lang. Wer drei Tage behandelt, ist den Pilz also in den meisten Fällen los“, so Scharrel. Im letzten Jahrzehnt hätten allerdings aggressivere pathogene Hefearten zugenommen. Sie lassen sich meistens nur mit einer oralen Therapie erfolgreich behandeln.

Alternativen

Nicht jedes Brennen im Intimbereich ist auch gleich ein Grund zur Sorge. „In der Erdbeerzeit klagen meine Patientinnen häufig über eine erhöhte Empfindlichkeit. Daran ist die Fruchtsäure schuld, wie sie auch in Kiwis und Zitrusfrüchten enthalten ist“, sagt Scharrel.

Von Hausmitteln, die im Internet immer wieder empfohlen werden, hält die Ärztin wenig. „Mit Joghurt-Tampons können sich Betroffene auch ganz andere schädliche Kulturen heranzüchten. Auf scharfes Teebaumöl reagieren viele Menschen allergisch.“ Wer nicht direkt zum Antimykotikum greifen will, dem empfiehlt die Ärztin Sitzbäder mit Eichenrinden-Extrakt oder Cremes mit Majorangel. Beides ist in jeder Apotheke frei verkäuflich, wo es die diskrete Beratung kostenlos dazu gibt. Online werden diese Naturmittel selten empfohlen.

KATHARINA HODES
redaktion.de@mediaplanet.com

3

TIPPS FÜR DIE PROPHYLAXE



INTIMPFLEGE
Die tägliche Dusche reicht. FOTO: FOTOLIA.DE

Infektionen keine Chance geben

1 Tägliches Waschen mit Wasser reicht vollkommen. Deos und Waschgels zerstören dagegen die natürliche Intimflora. Enge und synthetische Slips lassen die Haut nicht atmen - besser geeignet ist Wäsche aus Baumwolle.

Behandeln - wirksam und sicher

2 Eine Pilzinfektion stets ernst nehmen und mit einer 3-Tage-Therapie behandeln, die jede Apotheke führt. Unterwäsche und Handtücher - auch die des Partners - bei 60 Grad in der Maschine waschen, um eine erneute Ansteckung zu vermeiden.

Intimflora schützen

3 Nach einer Infektion das natürliche Milieu stärken: Ein Milchsäuregel, wie z. B. KadeFungin Milchsäurekur, stabilisiert zuverlässig. Hausmittel, wie etwa Joghurttampons, trocknen dagegen die Schleimhäute aus.



Doris Scharrel
Frauenärztin

ANZEIGE



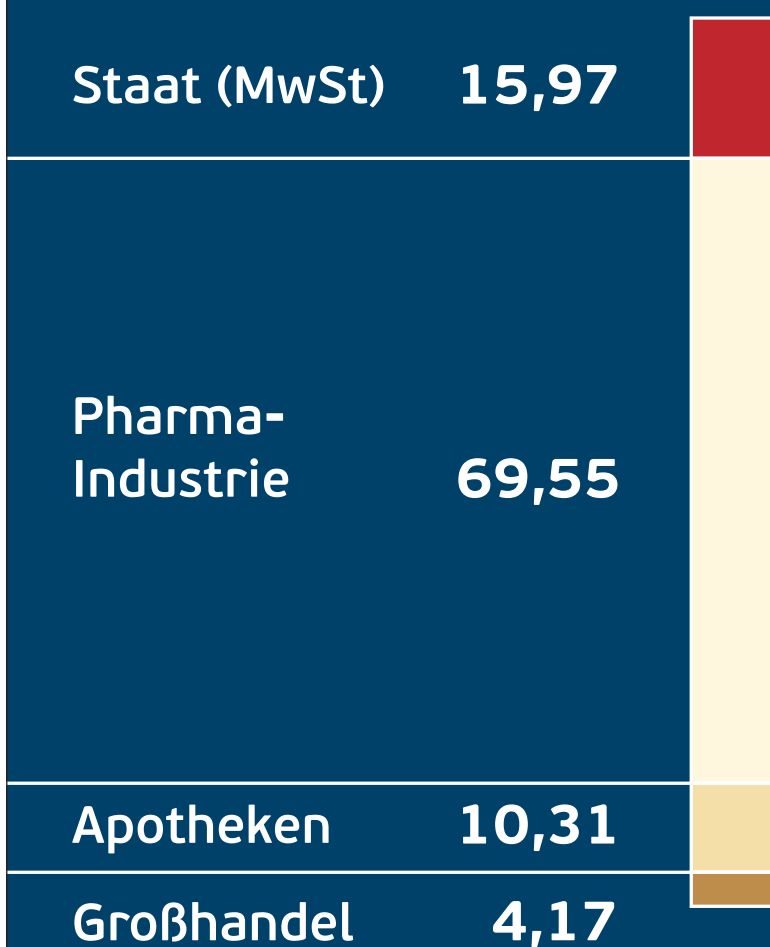
Wir haben noch mehr gesunde Ideen:
Deutsche Herzstiftung · Vogtstraße 50 · 60322 Frankfurt
Telefon 069 955128-0 · www.herzstiftung.de

Deutsche Herzstiftung



Die Wahrheit über Apothekenpreise

Von 100 Euro Arzneimittel-
ausgaben entfallen auf:



Wir bleiben am Boden. Die Früchte und die Sahne bekommen andere.

Wussten Sie, dass von jedem Euro Arzneimittelpreis nur 10 Cent in der Apotheke bleiben? Dafür erbringen wir das Gros der Leistungen: Wir informieren und beraten. Wir lagern, bestellen, fertigen Rezeptur-Arzneimittel, liefern teilweise nach Hause und sind rund um die Uhr für Sie da. Während unsere Personal-, Miet- und Betriebskosten seit Jahren steigen, sind die Margen immer weiter gesunken. Zeit, die Wahrheit über „Apothekenpreise“ zu kennen.



Ihre Apotheke

Herausgeber:
Hessischer Apothekerverband und
Apothekerverband Rheinland-Pfalz



Da Vinci-Verfahren: OP-Kunst per Roboter

■ **Frage:** Wie lassen sich Prostata-Operationen noch sicherer durchführen sowie Heilungsprozess und Wohlbefinden des Patienten verbessern?

■ **Antwort:** Mit modernen operativen Verfahren. Eines der modernsten ist das da Vinci robotic system.

Jede Erfolgsgeschichte beginnt mit einem mutigen Schritt. Für den Chefarzt der Urologischen Abteilung am St. Antonius Hospital in Gronau, Dr. Jörn H. Witt, begann sie 2005 mit einer Investition – dem Kauf eines Roboters. Heute, nur sechs Jahre danach, gehört das 20-Betten-Haus zu den weltweit führenden in der roboterassistierten radikalen Prostatektomie. Mit mehr als 1000 Eingriffen im Jahr nimmt die Klinik weltweit einen Spitzenplatz ein. Doch Erfolgskompass oder Gradmesser, so Dr. Jörn H. Witt, bilden nicht Rankings, sondern vor allem die Zufriedenheit der Patienten.

Revolutionäre Veränderung
Noch vor wenigen Jahren wurde die herkömmliche operative Behandlung von Prostata-Krebs in einer offenen Methode durchge-



DER OP-ROBOTER Das neue da Vinci-Verfahren ermöglicht wahre Technik-Wunder und hilft dem medizinischen Fortschritt. FOTO: ANDREAS KOCH

führt. Für den Patienten bedeutete dies große Eingriffe, postoperative Nachwirkungen, lange Krankenhausaufenthalte und erhebliche Schmerzen. Die da Vinci Robotic Prostatectomy brachte revolutionäre medizintechnische Veränderungen in der Chirurgie. Bilder eines um den Patienten versammelten OP-Teams gehören der Vergangenheit an. Wenn Dr. Jörn H. Witt heute in den Operationssaal gerufen wird, setzt er sich zu seinen Patienten ans Krankenbett und operiert mittels Bedienkonsole. Mit Händen und Füßen steuert Witt das High-Tech-Gerät, das aus hochauflösenden Kameras und feinsten micro-chirurgischen Instrumenten besteht. Der da Vinci-

Computer passt die Bewegungen des Chirurgen den micro-operativen Bewegungen an und führt den Arm des Roboters mit höchster Präzision. Eine 3-D-Computerdarstellung vermittelt dem Chirurgen das Gefühl, seine Hände hätten direkten Kontakt zum Körper des Patienten.

Schonend und genau

Die Vorteile des Roboter-Einsatzes liegen auf der Hand. Das schonende Verfahren und die hohe Genauigkeit schützen die hochempfindlichen und für die Steuerung von Blase und Sexualfunktion so wichtigen Prostanerven des Patienten. Das Risiko von Inkontinenz oder Impotenz ist gering. Zudem

verspürt der Patient deutlich weniger Schmerzen und auch der Genesungsprozess schreitet schneller voran.

Tausende zufriedene Patienten in den vergangenen Jahren sind für Dr. Jörn H. Witt und sein gut eingespieltes Team Beleg für den richtig eingeschlagenen Weg. Das einst heikle Unterfangen, das ohne die Hilfe einiger Sponsoren nicht möglich gewesen wäre, hat eine positive Entwicklung genommen. Und sie setzt sich weiter fort. Den anfänglichen Trockenübungen und einer langen Lernphase sind längst unzählige erfolgreiche Operationen gefolgt. Und auch die Millionen-Investition hat sich rentiert. Nach weiteren Anschaffungen in den Jahren 2008 und 2011 verfügt

die Gronauer Klinik heute bereits über drei Roboter-Systeme dieser Art: noch moderner, mit höherer Bildauflösung für noch bessere Sicht, schlanker und einfacher in der Bedienung für den Operateur. Zudem können nun auch während der Operation Bilder von Röntgenaufnahmen, MRT oder Ultraschall mittels Bedienkonsole eingebracht werden. Neben dem mittlerweile stark angewachsenen Erfahrungsschatz des Chirurgen trägt dies alles zu einem noch höheren Grad an Sicherheit für den Patienten und zu seinem Wohlbefinden bei.

SOLVEIG SCHUSTER
redaktion.de@mediaplanet.com

FAKTEN

Da Vinci-Roboter

→ Die Anfänge der Medizinrobotik liegen, wie etwa auch beim Internet, im amerikanischen Militärwesen. Man wollte verwundete Soldaten oder sogar Astronauten auf Distanz mit Robotern operieren, kam jedoch wegen der weiten Übertragungswege rasch an die Grenze der technologischen Machbarkeit.

→ Mit dem Einzug der Computertechnik in die Medizin ergab sich die Chance die Möglichkeiten der offenen Chirurgie auf laparoskopische (bauchspiegelnde) Techniken zu übertragen.

→ Das erste einsatzfähige System war das von der Firma Intuitive Surgical Inc. entwickelte „da Vinci-Surgical-System“. Mit diesem Roboter-System, das seit 1998 die Operationssäle insbesondere in den USA erobert, können urologische Eingriffe mit rascher Lernkurve, ohne einen Kompromiss bei der Radikalität, von der offenen auf die laparoskopische Technik übertragen werden.

→ Mit dem da Vinci-System steht dem Urologen eine konsequente Weiterentwicklung der laparoskopischen Technik zur Verfügung.

ANZEIGE



DKG Zertifiziertes Prostatakarzinomzentrum

Großes, wo man es nicht erwartet

In Gronau, unweit der niederländischen Grenze, liegt eines der größten Prostatazentren der Welt. Wir haben uns in 2006 als einer der ersten in Deutschland auf die roboter-assistierte Chirurgie – da Vinci Prostatektomie – spezialisiert.

Die Vorteile für unsere Patienten

- Die Erfahrung von über 3000 roboter-assistierten Operationen bieten Ihnen einen hohen Grad an Sicherheit
- Zertifizierte Qualität und validierte Ergebnisse
- Geringes Risiko auf Inkontinenz und Impotenz
- Umfassende Betreuung bei BPH und PCa
- Service für nationale und internationale Patienten

Ihre Fragen beantworte ich gern



Doris Noetzel
Patienten Concierge am PZNW

patienteninformation@pznw.de
+49 2562 915 2113

BEI UNS SIND SIE IN GUTEN HÄNDEN

NEWS

Neue Antikörper im Kampf gegen Knochenzerstörung

Im fortgeschrittenen Krebsstadium verschlechtern Knochenmetastasen die Lebensqualität enorm. Neuere Therapieansätze machen Mut. Sie helfen, den drohenden Knochenabbau wirkungsvoll zu hemmen und die Folgen der Knochenzerstörung wie Frakturen und starke Schmerzen zu verzögern.

ONKOLOGIE

Prostata- und Brustkrebs gehören zu den häufigsten Krebsarten bei Männern bzw. Frauen. Nahezu 75 Prozent dieser Patienten weisen in einem späteren Stadium Metastasen auf, die die Knochen destabilisieren, zu starken Schmerzen führen und den Lebensalltag massiv beeinträchtigen. Ursache für diesen hohen Prozentsatz sind die speziellen Bedingungen im Knochen, die zu einem wahren Teufelskreis von Tumorwachstum und Knochenabbau führen. Weltweit werden solche Knochenmetastasen bei 1,5 Millionen Menschen festgestellt.

Zahl der Patienten steigt

Die immensen Fortschritte in der Diagnose und Therapie von Krebserkrankungen haben dazu geführt, dass mittlerweile auch Patienten mit Krebs im fortgeschrittenen Stadium deutlich länger leben. Nicht immer führt aber diese längere Lebenszeit zu einer Verbesserung der Lebensqualität. Die Zahl jener Patienten, die mit ihrer Krebserkrankung leben und im Laufe ihrer Erkrankung Metastasen entwickeln, steigt.

Dr. med. Margitta Retz, Leiterin der Urologischen Onkologie am Uni-Klinikum München ist überzeugt: „Jede Verbesserung der Krebstherapie erfordert daher auch eine Weiterentwicklung der unterstützenden Begleittherapien, denn Metastasen belasten den Körper der ohnehin geschwächten Patienten enorm. Die Lebensqualität des Patienten steht hier im Mittelpunkt.“ So führen Knochenmetastasen neben starken Schmerzen häufig zu Brüchen und Rückenmarkskompressionen, beides ist mit schwierigen Operationen und langwierigen Klinikaufenthalten über viele Tage und Wochen verbunden. Bei Patienten mit fortgeschrittenen Krebserkrankungen



Dr. med. Margitta Retz
Leiterin der Urologischen Onkologie, Uni-Klinikum München



SCHONENDE THERAPIEN
Neue Medikamente helfen, der durch Metastasen verursachten Knochenzerstörung entgegen zu wirken.
FOTO: FOTOLIA.DE

stellen Knochenmetastasen und die daraus resultierenden Komplikationen ein schwerwiegendes klinisches Problem dar. Retz weiß: „Hier heißt es frühzeitig handeln. Wird durch Kompressionen das Rückenmark beschädigt kann, dies sogar zu Lähmungen führen, bis hin zu einem Leben im Rollstuhl.“

Knochenzerstörung gezielt stoppen

Um Bestrahlung des betroffenen Skelettabschnitts, aufwändige Operationen bei Brüchen oder gar Rückenmarkskompressionen hinauszuzögern, helfen Medikamente, die Stabilität der Knochen zu verbessern. So werden schon seit vielen Jahren Bisphosphonate bei der Prävention von Knochenkomplikationen eingesetzt. Einen völlig

neuen und noch aussichtsreichen Therapieansatz bietet heute die moderne Biotechnologie. „Damit stellt sich zu den bisherigen Anwendungen eine echte Alternative“, so Retz.

Neuer Wirkansatz durch Biologikum

Ein speziell entwickelter vollhumaner Antikörper mit dem Namen Denosumab greift gezielt in die biologische Signalkette des Knochenstoffwechsels ein und beugt so der durch Metastasen verursachten Knochenzerstörung noch effektiver vor. Die bisherigen Studienergebnisse mit diesem Biologikum bei weltweit über 5700 Patienten und mehr als 50 soliden Tumoren sind überzeugend. Sie zeigen eine weitere signifikante Re-

duktion und Verzögerung dieser schweren Komplikationen gegenüber den bislang eingesetzten Bisphosphonaten.

In den USA wurde der Antikörper in einem beschleunigten Genehmigungs-Verfahren bereits im November 2010 zugelassen. In Europa bestätigte die Europäischen Arzneimittelagentur vor wenigen Wochen den signifikanten klinischen Nutzen gegenüber bestehenden Therapien und hat Denosumab zur Marktzulassung empfohlen. Der neue Wirkstoff könnte somit auch für deutsche Patienten ab Herbst dieses Jahres zur Verfügung stehen.

SOLVEIG SCHUSTER

redaktion.de@mediaplanet.com

6

TIPPS FÜR DIE ZEIT NACH DER OP



GENUG TRINKEN
Auch wenn es schwer fällt: Gerade nach der OP benötigt der Körper ausreichend Flüssigkeit.
FOTO: FOTOLIA.DE

Eine Entfernung der Prostata ist eine schwerwiegende OP. Für Patienten gilt es danach, einiges zu beachten.

Erholung

1 Eine lange körperliche Ruhephase ist sehr wichtig. Man kann allerdings bereits versuchen, die Fähigkeit, den Harn zu halten, zu trainieren.

Wenig Belastung

2 In den ersten sechs Wochen nach der OP sollte man schwere körperliche Belastungen, wie z.B. Rasenmähen oder schwere Lasten tragen, unterlassen. Spaziergehen auf ebenem Gelände schadet nicht. Man sollte jedoch langes Sitzen auf hartem Untergrund vermeiden.

Richtige Wundpflege

3 Die Hautwunde sollte nach der Entlassung aus dem Krankenhaus bereits gut verheilt sein. Duschen ist besser als ein Vollbad. Starke Sonneneinstrahlung und Saunabesuche vermeiden man am Anfang besser.

Gesunde Ernährung

4 Geessen und getrunken werden kann, was schmeckt. Empfehlenswert ist nicht blähende Kost. Auch bei Kontinenz ist ausreichende Flüssigkeitszufuhr wichtig.

Kontinenz stärken

5 In den ersten Wochen nach der OP muss man lernen, den Harn zu halten. Erschwerend hinzu kommt, dass die Blase durch den Dauerkatheter etwas kleiner geworden ist und einige Tage braucht, um wieder die volle Kapazität zu erreichen. Man sollte den Harnstrahl während des Harnlassens circa drei Mal täglich zu Trainingszwecken zwei bis dreimal kurz zu stoppen, um den entsprechenden Reflex zu trainieren.

Geduld haben

6 Betroffene können ihre Erektionsfähigkeit bereits frühzeitig testen. Man sollte jedoch nicht gleich enttäuscht sein, wenn anfangs nicht alles klappt. Es kann einige Zeit dauern, bis sich Erektionen einstellen.

INSPIRATION

Frage: Kann man Nierensteine ohne Operation entfernen?

Antwort: Mit extrem starken Schallwellen (Stoßwellen) können Nierensteine im Körper zertrümmert und durch den Harnleiter ausgeschieden werden.

Schall zertrümmert Steine

NIERENSTEINE

Nierensteine gelten als Zivilisationskrankheit, Diabetes und Übergewicht zählen zu den Risikofaktoren. Es gibt aber keinen eindeutigen Zusammenhang mit der Ernährung, mit der eine Steinbildung zuverlässig vermieden werden kann. Sie entstehen vornehmlich in der heißen und trockenen Jahreszeit und machen sich dann im Herbst bemerkbar. Knapp 5 Prozent der deutschen Bevölkerung leiden an Nierensteinen, wobei sich die Neuerkrankungsrate innerhalb von 10 Jahren verdreifacht hat.

Mit der so genannten Stoßwellenlithotripsie lassen sich Nieren- und Harnleitersteine ohne offene Operation auf schonende Weise entfernen. Außerhalb des Körpers erzeugte, extrem kurze und starke Druckwellen treffen auf die Steine, so dass sie in sandkornartige Krümel zerfallen. Diese können auf natürlichem Wege aus dem Körper ausgeschieden werden. Der entscheidende Vorteil dieser Stoßwellen ist, dass nur die harten aber brüchigen Steine zerfallen, das umgebende elastische Gewebe aber weitestgehend un-

verletzt bleibt. Für den Patienten sind die Stoßwellen schonend und schnell auszuführen. Doch obwohl sich die Methode seit nunmehr 30 Jahren in der Steintherapie bewährt hat, kommen heute vermehrt auch andere, invasive Verfahren zum Tragen: Bei der perkutanen Therapie werden die Steine mechanisch über einen Einstich durch die Haut aus der Niere geholt bzw. zertrümmert und herausgespült. Die endourologische Therapie bedient sich eines Lasers, um die Steine zu zerstören. Mit einem Endoskop gelangt der Laserstrahl durch die Harnwege zu den Steinen. Während die Stoßwellen für den Arzt sehr einfach zu bedienen sind, können sich Chirurgen mit Operationen besser profilieren.

Bis zu 4000 Impulse

Bei der Stoßwellen-Therapie wird die exakte Position des Steins mittels Bildgebung wie Röntgen oder Ultraschall erfasst und die Stoßwelle genau auf diesen Punkt gebündelt. 1000 bis 4000 einzelne Impulse treffen im Sekundenrhythmus auf den Stein, bis er auseinander bricht und in viele Krümel zerfällt. Die Behandlung dauert etwa 30

„Die Stoßwellenlithotripsie hat ihren festen Platz in der modernen Urologie.“

Prof. Dr. med. M.S. Michel, Klinikdirektor Universitätsklinikum Mannheim

bis 60 Minuten. Trinken und Bewegung fördern den Abgang der Steinfragmente, der in den Tagen nach der Behandlung erfolgt.

Die Stoßwellenlithotripsie kann als nicht-invasives Verfahren mehrmals wiederholt werden, ohne die Niere dauerhaft zu schädigen. Dies ist gerade bei Patienten von Bedeutung, die im Verlauf ihres Lebens mehrfach Steine bilden. Obwohl die Stoßwellenbehandlung nicht schmerzlos ist, kann meist auf eine Vollnarkose verzichtet werden. In vielen Fällen ist die Stoßwellentherapie auch ambulant durchführbar. Wie auch bei anderen Verfahren kann eine Wiederholung der Behandlung erforderlich sein, da nicht immer eine ausreichende Steinertrümmerung mit der ersten Anwendung erreicht werden kann.

Stoßwellen zur Schmerzbekämpfung

Als überraschende Nebenwirkung sind Stoßwellen auch zur Bekämpfung chronischer Schmerzen einsetzbar. Dabei stimulieren die energiereichen Stoßwellen schmerzende Gewebereiche und deren Nervenver-

bindungen zum Gehirn, so dass eine Geweberegeneration und ein Abklingen der Schmerzen erreicht werden. Die in der Schmerztherapie verwendeten Stoßwellen sind aber etwa um den Faktor 10 schwächer als in der Steintherapie.

Im Bereich der Urologie werden gute Erfolge bei chronischen Beckenbodenschmerzen durch neuere Studien belegt. Auch bei der schmerzhaften Penisverkrümmung können Stoßwellen die Schmerzen verringern, so dass oft erst dadurch ein normaler Geschlechtsverkehr wieder möglich wird.

Allen Stoßwellenbehandlungen im Bereich chronischer Schmerzen gemeinsam ist die interessante Tatsache, dass Durchblutung und Stoffwechsel sowie in der Folge Heilungsmechanismen angeregt werden. So ist es nicht verwunderlich, dass selbst bei der erektilen Dysfunktion (ED) die Anwendung der Stoßwellentherapie auf Besserung hoffen lässt, wie erste Studien zeigen.

DR. OTHMAR WESS

Physiker und Medizintechnik Consultant

ANZEIGE

STORZ MEDICAL

HUMANE TECHNOLOGIE – TECHNIK FÜR DEN MENSCHEN

MODULITH® SLK inline

Der neue Stoßwellenlithotripter von STORZ MEDICAL.

DUOLITH® SD1

Zur Behandlung des chronischen Beckenschmerzsyndroms (CPPS), von Induratio Penis Plastica (IPP) und erektiler Dysfunktion (ED).

Patienteninfos: www.storzmedical.com

STORZ MEDICAL AG
Lohstampfstrasse 8 · 8274 Tägerwilten · Schweiz
Telefon +41 (0)71 677 45 45 · info@storzmedical.com



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 Belastungsinkontinenz 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 Belastungsinkontinenz 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 (Anticho-

linergika) 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 Blaseschrittmacher implantieren oder für eine künstliche Harnableitung sorgen. Bei der Belastungsinkontinenz 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 Belastungsinkontinenz (Stressinkontinenz) beim Harn 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 Belastungsinkontinenz 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 Belastungsinkontinenz 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 Niederrhein 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.

Wenn 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.

INSPIRATION

TIPP

Hier finden Sie Ihr zertifiziertes Kontinenz- und Beckenbodenzentrum

1. KLINIK UND POLIKLINIK FÜR UROLOGIE

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Universitätsklinikum Münster

- **Adresse:** Albert-Schweitzer Campus 1, Gebäude A1, 48149 Münster
- **Leiter:** Univ.-Prof. Dr. med. Lothar Hertle
- **Stellv. Leiter:** Prof. Dr. med. Christoph Pohl, Chefarzt der Medizinischen Klinik
- **Kontakt:** (0251) 83 44 600
- **Email:** urologie@uni-muenster.de
- **Internet:** www.urologie.klinikum.uni-muenster.de

2. FEK FRIEDRICH-EBERT-KRANKENHAUS NEUMÜNSTER GMBH

Kontinenzzentrum, Klinik für Urologie

- **Adresse:** Friesenstr. 11, 24534 Neumünster
- **Leiter:** Dr. med. Klaus Esders
- **Telefon:** (04321) 40 52 001
- **Fax:** (04321) 40 52 009
- **E-Mail:** klaus.esders@fek.de
- **Internet:** www.fek.de

3. EVANGELISCHES KRANKENHAUS OBERHAUSEN GMBH

Klinik für Urologie, Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Oberhausen (KOBEC), Prostatazentrum Rhein-Ruhr

- **Adresse:** Virchowstr. 20, 46047 Oberhausen
- **Leiter:** Prof. Dr. med. Klaus Höfner
- **Telefon:** (0208) 88 11 220
- **Hotline KOBEC:** (0208) 88 11 234
- **Fax:** (0208) 88 11 230
- **E-Mail:** klaus.hoefner@eko.de
- **Internet:** www.kobec.de, www.eko.de

4. KLINIK FÜR UROLOGIE UND NEPHROLOGIE

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Klinikum Niederberg gGmbH

- **Adresse:** Robert-Kochstr. 2, 42549 Velbert
- **Leiter:** Prof. Dr. Mark Goepel
- **Telefon:** (02051) 98 21 901
- **Fax:** (02051) 98 21 910
- **E-Mail:** urologie@klinikum-niederberg.de
- **Internet:** www.klinikum-niederberg.de/urologie.html

5. INTERDISZIPLINÄRES KONTINENZ-ZENTRUM WIESBADEN (IKW)

Kontinenz- und Beckenbodenzentrum Wiesbaden

- **Adresse:** Beethovenstraße 20, 65189 Wiesbaden
- **Leitung, Chefarzt:** Dr. med. Michael Houf
- **Telefon:** (0611) 177 1377
- **Fax:** (0611) 177 1381
- **E-Mail:** kolo@joho.de
- **Internet:** www.joho.de



! **Lesen Sie mehr im Internet:**

Alle 53 zertifizierten Kontinenz- und Beckenbodenzentren haben mindestens fünf Fachabteilungen, die interdisziplinär zusammenarbeiten, unter: www.kontinenz-gesellschaft.de



zertifiziert durch die Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V.

NEWS

TIPP

5

HILFE SUCHEN

Potenz- oder Erektionsstörungen sind ein Tabu. Man(n) spricht nicht gern darüber. Dabei sind nicht wenige Männer betroffen. Das bekannte Therapeutikum Viagra und andere Medikamente sind gefragt - aber nicht immer hilfreich. Denn die Ursachen sind vielschichtig, und ein Besuch beim Facharzt ist in jedem Fall angeraten.

Sind Sie impotent?

Ob eine Impotenz, oder medizinisch korrekt: „erektiler Dysfunktion“ (ED), vorliegt oder nicht, kann nur der Arzt entscheiden. Als Faustregel gilt, dass über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten mindestens 70 Prozent der Versuche, einen Geschlechtsverkehr zu vollziehen, erfolglos geblieben sind.

ED hat nichts mit peinlichem Versagen zu tun und ist auch keine Lapalie, die man ignorieren könnte, sondern eine schwerwiegende Erkrankung. Sie kann ein Vorbote von einem Herzinfarkt oder Schlaganfall darstellen oder auf psychische Ursachen deuten.

Man(n) kann nicht immer...

... und nicht bis ins hohe Alter. Damit muss sich der Mann abfinden. Die Lage verschlechtert sich noch durch Rauchen, übermäßigen Alkoholkonsum und schlechte Ernährung. Stoffwechselerkrankungen wie Diabetes und Bluthochdruck können eine direkte Ursache von ED sein, ebenso wie Operationen (Prostata) oder Verletzungen am Schwellkörper.

Während für die Frauen der Gang zum Gynäkologen selbstverständlich ist, kennen viele Männer kaum einen Andrologen. Ein Hausarzt, der die Probleme möglicherweise bagatellisiert, ist kaum geeignet.

Natürlich ist auch die Partnerin betroffen, zieht sich der impotente Mann doch zurück, geht Zärtlichkeiten aus dem Weg und verweigert sogar das Gespräch. Sie ist dann verunsichert, zweifelt an sich selbst oder vermutet gar eine Nebenbuhlerin. Er sollte wissen: Mangelnde Kommunikation ist ein größeres Problem als die eigentlich Erektionsstörung.

HAGEN HELLWIG

redaktion.de@mediaplanet.com

Ein verbreitetes Tabu

IMPOTENZ

Der Fachausdruck lautet „erektiler Dysfunktion“ (ED, lat. Impotentia coeundi), verständlicher ist da schon „Erektionsstörung“ oder einfach „Impotenz“. Doch die in Fachkreisen als schwerwiegende Erkrankung deklarierte Funktionsstörung des männlichen Penis ist ein Tabu. Impotent zu sein, ist äußerst negativ behaftet. Man gilt nicht mehr als „richtiger“ Mann. Das Selbstwertgefühl ist erschüttert. Jeder zweite Mann über 40 Jahre soll Schätzungen zufolge an unterschiedlich ausgeprägter oder zeitweise auftretender ED leiden, in Deutschland sind das rund 4,5 Millionen Männer. Viele von ihnen gehen aus Scham nicht oder erst sehr spät zum Arzt.

Impotenz als Hinweis auf Verkalkung

„Mit dem Alter nimmt die Erektionsfähigkeit des männlichen Penis natürlicherweise ab“, sagt Prof. Dr. med. Goepel, Chefarzt an der Klinik für Urologie des Klinikums Niederberg in Velbert, „die Erektionsstörung kann aber auch ein Hinweis auf eine Arterien-Verkalkung im ganzen Körper sein.“ Medizinisch liegt eine ED dann vor, wenn mindestens 70 Prozent der Geschlechtsakte über einen Zeitraum von mindestens sechs Monaten erfolglos geblieben sind. Eine gelegentliche Erektionsstörung ist also noch kein Grund zur Panik.

Außer der Verkalkung der Blutgefäße - zum Beispiel durch Rauchen - kommen Lecks in den Schwellkörpern, eine Schädigung der Erektions-Nerven z.B. durch Operationen oder Bestrahlungen, eine Rückenmarksschädigung oder Medikamenten-Nebenwirkungen als Ursache in Frage. Wird eine ED vermutet, sollte also immer der gesamte Körper hinsichtlich möglicher Ursachen wie Diabetes, Herz-Kreislauferkrankungen, peripherer Arteriosklerose untersucht werden. „Auch psychische Ursachen wie Stress, Depressionen oder Angsterkrankungen spielen eine große Rolle“, sagt Prof. Goepel, „sie können körperliche Defekte verstärken oder erst sichtbar machen.“

Potenzsteigernde Mittel

In der Behandlung werden in vielen Fällen potenzsteigernde Mittel verschrieben: Neben dem bekannten „Viagra“ (Wirkstoff Sildenafil von Pfizer) sind „Levitra“ (Wirkstoff Vardenafil von Bayer) und „Cialis“ (Wirkstoff Tadalafil von Lilly) per Rezept erhältlich. Daneben gibt es einen großen Markt frei verkäuflicher Mittel, besonders im Internet. „Hier lautet die Empfehlung „Finger weg!“, sagt Prof. Goepel, „im günstigsten Fall sind sie wirkungslos, im schlechteren schädlich. Es gibt es keine Studien, die deren Wirkung beweisen.“ Dabei muss es gar nicht immer eine neue Pille sein. „Manchmal



„Finger weg von frei verkäuflichen Potenzmitteln!“

Prof. Dr. med. Goepel, Chefarzt an der Klinik für Urologie des Klinikums Niederberg

benötigt man gar kein neues Medikament, sondern muss nur das bisherige Mittel z.B. gegen Bluthochdruck wechseln oder einen bestehenden Diabetes richtig einstellen“, sagt Prof. Goepel.

Wenn als Tabletten eingenommen Medikamente nicht helfen, gibt es noch die Möglichkeit, einen Wirkstoff direkt in den Schwellkörper des Penis zu injizieren. Dieses als SKAT-Methode (Schwellkörper-Autoinjektionstherapie) bekannte Verfahren ist aber nicht jedermanns Sache - ebenso wenig wie MUSE (Medikamentöses urethrales System zur Erektion), wo ein gelartiger Wirkstoff direkt in die Harnröhre gegeben wird. Auch eine Vakuum-Erektionshilfe kann eine erfüllte Sexualität zurückgeben, ebenso wie eine hydraulische Schwellkörperprothese. „Dieses System ist seit 40 Jahren weltweit klinisch eingeführt und führt zu einer hohen Zufriedenheit bei Patienten und Partnerinnen“, so Prof. Goepel. Es ist allerdings mit einem operativen Eingriff, mit dem Risiko der Infektion und Fehlfunktion sowie mit einer begrenzten „Lebenszeit“ von ca. 10 Jahren verbunden. Bei psychischen Ursachen einer Erektionsstörung können Beratungsgespräche, eine Verhaltenstherapie oder Psychoanalyse durchgeführt werden.

HAGEN HELLWIG

redaktion.de@mediaplanet.com

TIPP

POTENZSTEIFERENDE MITTEL

Die Kraft aus der Pille

Das Internet ist voll von verlockenden Angeboten: Viele Websites versprechen mit dort beworbenen Potenzprodukten eine sofortige Rückkehr der Lendenkraft, und nicht nur das: die oft sehr kostspieligen kleinen Helfer verleihen sogar mehr Standhaftigkeit, als Mann sich vorstellen kann. Bei derartig dubiosen Anbietern ist Abstand geboten, denn die Wirkung der Pillen ist weder belegt, noch sind etwaige schädliche Inhaltsstoffe bekannt.

FOTO: FOTOLIA.DE

Minimal-invasive Nierenchirurgie

In der Asklepios Klinik Altona profitieren jährlich ca. 83.000 ambulante und stationäre Patienten von der Hochleistungsmedizin unserer 18 Fachabteilungen. Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der verschiedenen Fachabteilungen arbeiten intensiv zusammen, um dann gemeinsam mit dem Patienten den richtigen Therapieweg einzuschlagen.

Das Fachgebiet der Urologie umfasst Erkrankungen der Niere und ableitenden Harnwege sowie der männlichen Geschlechtsorgane. Wir bieten in unserer Abteilung das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Urologie an und setzen stets auf Diagnostik- und Therapiestandards, die den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen sowie den Therapieleitlinien der internationalen Fachgesellschaften entsprechen. Bei den Schwerpunkten unserer Abteilung sind wir bemüht, organerhaltende Verfahren und minimal-invasive Operationsmethoden (Endoskopie, Laparoskopie, „Schlüsselloch-Chirurgie“) anzubieten, mit denen die Patientinnen und Patienten besonders schonend operiert werden können und der Aufenthalt im Krankenhaus so kurz wie möglich gehalten werden kann.

Insbesondere bei Nierenoperationen setzen wir zunehmend endoskopische Techniken ein. Mit dem retroperitoneoskopischen Zugang, also direkt über die Flanke, kann ein direkter Zugang zur Niere geschaffen werden. Hierdurch ist ein präzises und schonendes Operieren gewährleistet. Mit zunehmender Anzahl können auf diese Weise auch Tumoren nierenerhaltend operiert werden. Das bedeutet, dass nur der Tumor mittels der endoskopischen Methode entfernt wird, die übrige Niere aber geschont werden kann. Nach neuesten Erkenntnissen ist der Patient hierdurch besonders gegen zukünftige Risiken von Nieren-, aber auch Herz- und Kreislauferkrankungen abgesichert. Nationale und internationale Leitlinien empfehlen das endoskopische Vorgehen als Standardtherapie für Nierentumorerkrankungen.

Asklepios Klinik Altona
Abteilung für Urologie
Chefarzt Prof. Dr. med. C. Wülfing
Paul-Ehrlich-Str. 1
22763 Hamburg
Tel.: (0 40) 18 18-81 16 60 / Fax: -81 49 10
www.asklepios.com/altona



 **ASKLEPIOS**
Klinik Altona



ANZEIGE



 **RINECKER
PROTON
THERAPY
CENTER**

WIR PASSEN AUF EINANDER AUF.

Krebs: Nebenwirkungsarme Protonenbestrahlung – nachweislich schonend an Kopf, Hals, Lunge, Bauch und Prostata.

Das RINECKER PROTON THERAPY CENTER in München ist die erste Klinik für Protonenbehandlung in Europa. Es bietet eine einzigartige Chance bei der Strahlentherapie von Krebs. Protonen werden hochpräzise, dreidimensional gezielt eingesetzt.

Das Ergebnis: Die Belastung des gesunden Gewebes wird um bis zu zwei Drittel vermindert, sodass die Dosis im Tumor in der Regel verbessert werden kann.

WWW.RPTC.DE | TEL.: +49 (0) 89 66068-0



den Sommer auskosten



Aids riskieren



Foto: Dorte Mätze, Kreativagentur kokos Berlin, Foto: Sebastian Löffler

**GIB AIDS
KEINE
CHANCE**

Bundeszentrale
für
gesundheitliche
Aufklärung
BZgA

Derzeit leben in Deutschland rund 70 000 Menschen mit HIV und Aids. Jedes Jahr infizieren sich 3 000 Menschen neu mit dem Virus. HIV kann inzwischen zwar behandelt, aber noch nicht geheilt werden. Deshalb sterben noch immer 550 Menschen pro Jahr an den Folgen ihrer Infektion.

Kondome schützen vor HIV. Und sie verringern das Risiko einer Ansteckung mit anderen sexuell übertragbaren Infektionen.
Telefonberatung: 0221 892031.


PKV
Verband der privaten
Krankenversicherung e.V.

Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
mit Unterstützung des Verbandes der privaten Krankenversicherung e.V.
und gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

mach's mit.
www.machsmit.de