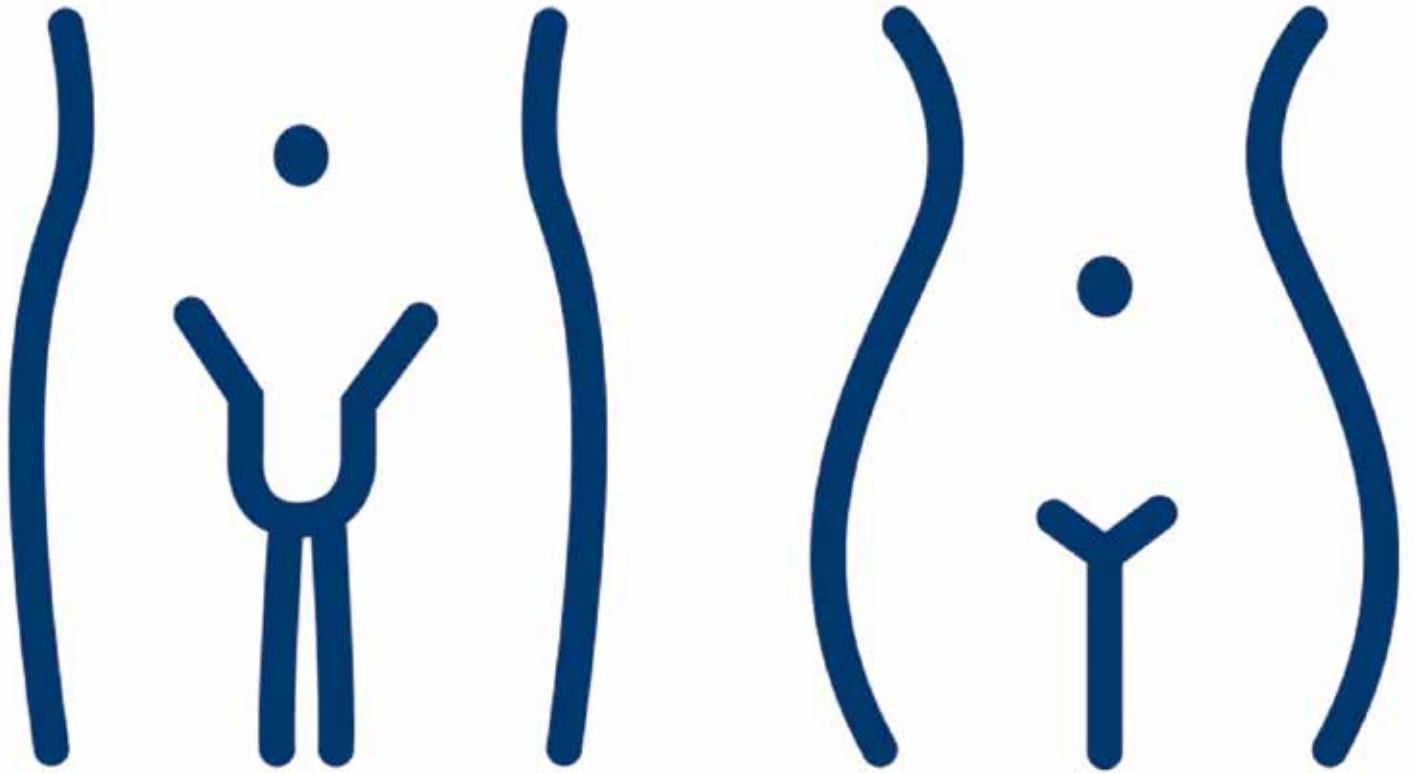


Pflanzenkraft



bei urologischen Frauen- und Männerleiden

**Urologie
konkret**

*Wenn Sex
wieder Lust
machen soll –
können Pflanzen
helfen?*

Seite 9

*Das
Prostata-Café –
eine neue
urologische
„Pilot“-
Veranstaltung*

Seite 10

Editorial

25

Noch im Mittelalter waren Aderlass und Kräuter die einzigen Maßnahmen gegen Erkrankungen, deren Entstehung die Menschen nicht verstanden. Hildegard von Bingen oder Maria Treben beispielsweise, die – im besten Sinne – „Kräuterhexen“ aus Mittelalter und Neuzeit (Geburtsdatum 1098 bzw. 1907) genossen in ihren Zeitepochen „Kultstatus“ und lehrten zumeist von Klöstern aus die Lehre der Pflanzenmedizin. Reste davon haben sich bis heute gehalten – der „Blutwurzschnaps“ im Bayrischen Wald mit einem Kraut gegen Frauenleiden, Fencheltee gegen Darmkrämpfe bei Säuglingen, Cranberry bei Blasenentzündungen oder Kürbiskerne bei Prostataleiden – wer hätte nicht schon einmal ein pflanzliches Medikament angewendet oder empfohlen. Aber was ist „dran“ an der Pflanzenmedizin? „Der Glaube versetzt Berge“ oder „Therapie aus dem Schoß der Natur“? Diesen und anderen Fragen will die heutige, 25. Ausgabe der Wittener UroNews nachgehen und beleuchten, für welche pflanzlichen Medikamente es einen wissenschaftlichen Wirknachweis gibt und wo sie sinnvoll angewendet werden können.

25 Ausgaben Wittener UroNews – ein kleines Jubiläum einer Initiative der Urologie des Ev. Krankenhauses Witten. Wer hätte das gedacht, dass eine Patientenzeitschrift, die vor rund 10 Jahren ins Leben gerufen wurde, eine so lange Halbwertszeit hatte. Aber was als kleines Projekt begann, wurde zu einer Erfolgsgeschichte. Der Verlag Olaf Gellisch und Prof. Dr. Wiedemann hatten sich vorgenommen, in einer Bilder-bestimmten Zeit Patienten die Wartezeit vor einer Untersuchung, der stationären Aufnahme oder im Wartezimmer eines Urologen mit Informationen, erklärenden Abbildungen und Grafiken zu verkürzen. Gesundheitstipps, Erläuterungen zu Krankheitsbildern Therapieformen und Untersuchungstechniken, Historisches, Aktuelles, Erfolgsgeschichten und Flops – mit der Zeit entstand eine Bibliothek aus 25 Ausgaben der im Selbstverlag und ungesponsorten Zeitschrift. Steine, Entzündungen, Blasen- Nieren- und Prostatakarzinome, Erektionsstörungen, Testosteronprobleme, Diabetes-Folgen, Hightech und Pflanzenkraft waren Themen der schon erschienenen Ausgaben. Nicht selten wird schon nachgefragt, wann es eine neue Ausgabe gibt. Und wenn Patienten mit der aufgeschlagenen „Wittener UroNews“ in der Sprechstunde erscheinen und fragen: „Ist das etwas für mich?“ oder Krankenschwestern, Gesundheitspfleger und Arzthelferinnen in der Pause darin blättern, hat das Projekt nach Auffassung der Initiatoren seine Aufgabe voll erfüllt. Vielleicht wurden damit ein wenig Ängste abgebaut, Informations hunger gestillt und ein Informationsüberangebot des Internets gebündelt. So haben sich der finanzielle und der zeitliche Aufwand gelohnt meinen



Olaf Gellisch



Prof. Dr. Andreas Wiedemann

Grüntee-Extrakt bei Feigwarzen

Feigwarzen sind ansteckende „zottenartige“ Warzen im Genitalbereich. Sie werden bei Kontakt von Haut zu Haut übertragen – also zumeist bei genitalem Geschlechtsverkehr. Aber auch bei Anal- oder Oralverkehr können die Viren, die Feigwarzen hervorrufen, übertragen werden. Besonders gern „siedeln“ sie dann, wenn sie Kontakt zu kleinen oder kleinsten Schleimhautverletzungen bekommen, wie sie bei dem die Schleimhäute mechanisch durch Reibung oder Dehnung verursachenden Geschlechtsverkehr gang und gäbe sind. Ein Effekt der modernen Zeiten: Da sich die Genitalrasur flächendeckend ausbreitet, sind auch kleinste Rasurverletzungen häufig und führen nach der Beobachtung von vielen Urologen zu einem vermehrten Auftreten von sog. Condylomen.

Es kommt nach der Infektion (s. Abb.) zunächst zu einer Vermehrung der „human papilloma-Viren“, kurz „HPV“-Viren (s. Abb.) unter der Haut – der Betroffene sieht und bemerkt keine Veränderungen. In diesem Stadium ist eine Behandlung schwierig – weil keine Feigwarzen sichtbar sind. So sind die häufigen „Rezidive“, d. h. „neuen“ Feigwarzen in Wahrheit keine „übersehenen“ oder tatsächlich neuen Herde, sondern entsprechen der (verspäteten) Reaktion der Haut auf die schon schlummernde Infektion. Die Viren stoßen bei weiterer Vermehrung eine unkontrollierte Vermehrung der Hautzellen an, so dass es zu einer Verdickung der äußeren

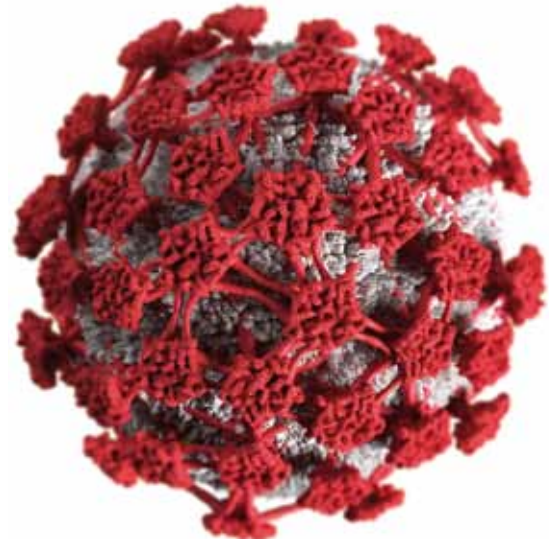


Abb.: Feigwarzenreger „human papilloma virus“ in extremer Vergrößerung

Hautschichten mit einem warzenartigen Aspekt kommt (s. Abb.).

Die Behandlung von Feigwarzen ist langwierig und manchmal auch operativ. So können Feigwarzen gelasert werden – dies ist allerdings keine Kassenleistung. Zur Lokal-



Ein Präparat aus Grüntee-Extrakt hat sich bewährt in der Therapie von Feigwarzen.

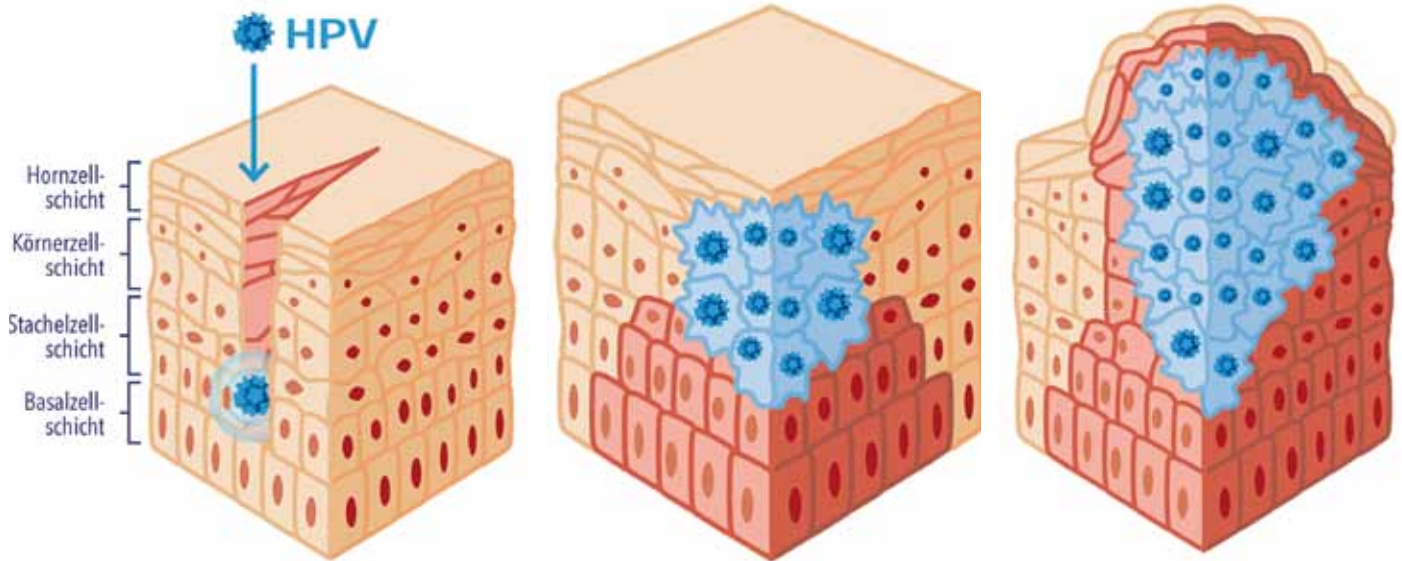
therapie ist seit einem Jahr ein Grüntee-Präparat auf dem Markt, das 10 %igen Grüntee-Extrakt enthält. Wirksamer Bestandteil ist Epigallocatechingallat, der nicht auf verletzte Haut oder Schleimhäute gelangen darf. Besonders die (versehentliche) vaginale Anwendung führt zu langanhaltenden Entzündungen. In einer Studie ließen sich durch eine 16wöchentliche Behandlung in 52 % der Fälle die Con-

dylome beseitigen – bei den nur mit der Salbengrundlage (ohne Wirkstoff) behandelten Patienten verschwanden diese allerdings auch in 35 %. Dennoch erwies sich der Unterschied in der statistischen Analyse als „signifikant“, d. h. nicht zufällig. Das Grüntee-Produkt kann auch nach chirurgischer Entfernung der sichtbaren Feigwarzen angewendet werden. Hierzu wird – auch im Ev. Krankenhaus Witten – ein

spezieller Laser eingesetzt, der besonders wenig Narben hinterlässt. Leider wird diese Laserbehandlung von den Krankenkassen nicht erstattet, sondern muss aus eigener Tasche bezahlt werden.

Alternative Produkte zur Lokalthherapie von Feigwarzen sind Podophyllin, das ätzend wirkt oder Imiquimod – ein (teures) Therapeutikum, das zu einer Art gewollten Entzündung mit Immunreak-

tion des Körpers führt, die dann wiederum die Feigwarzen verschwinden lässt. Eine solche Immunreaktion kann man ebenfalls durch eine Impfung gegen den Erreger, die Papillomviren, provozieren, so dass diese Impfung nicht nur prophylaktisch, sondern auch bei vorhandenem Befall mit Feigwarzen nützlich ist. Fazit: Bei den Feigwarzen schlägt sich das Grünteepräparat tapfer.



(Abb. mit freundlicher Genehmigung der Fa. Dr. Pfleger, Bamberg)

Abb.: Ein HPV-Virus ist durch eine mikroskopische Hautverletzung in die Haut gelangt.

Abb.: Es kommt zunächst zu einer Virusvermehrung unter der Haut ohne sichtbare Veränderungen.

Abb.: Schließlich reagiert die Haut mit einem unkontrollierten Wachstum: eine Feigwarze entsteht.

Chefartzwechsel in der Strahlentherapie am EvK Witten:

Dr. Thomas Hero löst Jozef Kurzeja ab

Dr. Thomas Hero ist neuer Chefarzt der Klinik für Strahlentherapie am Evangelischen Krankenhaus Witten.

Seit 2019 ist er in der Praxis für Strahlentherapie am EvK Witten mit Jozef Kurzeja tätig und hat nun nach dessen Ausscheiden die Leitung der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie übernommen.

„Die Strahlentherapie ist im Besonderen vom ständigen technischen Fortschritt sowie dem intensiven interdisziplinären Dialog abhängig. Mein Ziel ist es, diesen Anforderungen auch in Zukunft Rechnung zu tragen und weiterhin allen unseren Patientinnen und Patienten eine Behandlung auf höchstem technischen und klinischen Niveau zukommen zu lassen“, sagt der 42-Jährige.



Abschied und Neubeginn – Prof. Dr. Andreas Wiedemann (rechts) gratulierte seinem langjährigen Kollegen Jozef Kurzeja, dem scheidenden Chefarzt der Strahlentherapie (Mitte) zu dessen Eintritt in den Ruhestand. Gleichzeitig gratulierte er Dr. Thomas Hero, der nun zum neuen Chefarzt der Strahlentherapie berufen wurde. Im Rahmen der interdisziplinären Patientenbetreuung haben Urologie und Strahlentherapie immer wieder einmal „gemeinsame Baustellen“.

Schon wieder eine Blasenentzündung – Ein „Dauerbrenner“ bei manchen Frauen...

Fast jede Frau hat in ihrem Leben mindestens eine Blasenentzündung, manche haben es „andauernd“, manche kommen in einen Schwebestadium aus Brennen, Entzündung, Reizblase...

Dabei ist nicht das Schwimmen im Schwimmbad das Problem, auch nicht der nasse Badeanzug (oder nur mittelbar) – DER Auslöser von Blasenentzündungen der Frau ist der Geschlechtsverkehr. Dabei gelangen jedes Mal Bakterien aus dem Scheideneingang, der sich ja auch in der Nähe der Analöffnung befindet, Keime in die Blase. Dies hat nichts mit mangelnder Hygiene zu tun – im Gegenteil: bei „zu viel“ waschen leidet die körpereigene Vaginalflora als Abwehrbarriere. Bei entsprechender Veranlagung, einem Zuwenig an Abwehrkräften in der Blase oder besonders aggressiven Bakterien wird eine Blasenentzündung daraus. Was früher „Honeymoon-Zystitis“ in Anspielung auf die Hochzeitsnacht genannt wurde, hat in Wahrheit zwei Altersgipfel: die Aufnahme der sexuellen Aktivität in oder nach der Pubertät und die Wechseljahre. Hier ist es das sich verändernde Scheidenmilieu mit einem Nachlassen der „guten“ Scheidenflora, das Entzündungen begünstigt. Obwohl heute bei einer Blasenentzündung ultrakurz über 3 Tage oder manchmal sogar in Form einer Einmaltherapie behandelt wird, hat die Antibiotikatherapie manche Nachteile: Viele Frauen mögen nicht immer wieder Antibiotika einnehmen, manche bekommen Durchfall, Scheidenpilz oder Mundrhaugen, weil sich auch die „unschuldige“ Körperflora ändert. So ist die Suche nach Antibiotikaalternativen oder unterstützenden pflanzlichen Medikamenten logisch – und der Markt schier unüberschaubar.



Cranberries – Als Nahrungsergänzungsmittel genießen die amerikanischen entfernten Verwandten der Preiselbeeren schon Kultstatus. Die Wirksamkeit als Therapeutikum bei Harnwegsinfekten ist – nach bisherigem Kenntnisstand – aber gering.

Cranberry- und Bärentraubenblätter-Produkte zur Therapie von Harnwegsinfekten
DocMorris, Shopapotheke und andere sind voll davon: Cranberry Saft, Cranberry Kapseln oder Trockenfrüchte sollen helfen, wiederkehrende Blasenentzündungen zu vermeiden. Als wirksamer Inhaltsstoff gilt Proanthocyanidin, dem antibakterielle, entzündungshemmende und vor allem antiadhäsive Wirkungen zugeschrieben werden – damit ist gemeint, dass Bakterien, die in die Blase der Frau eingedrungen sind, daran gehindert werden, sich an die Blaseschleimhaut zu heften. Sie können dann vor „Angehen“ einer Entzündung ausgespült werden. Cranberries oder amerikanische Moosbeeren dürfen nicht mit Preiselbeeren verwechselt werden – diese gehören zwar zur gleichen botanischen Gattung, sind aber medizi-

nisch nicht wirksam. Eine renommierte Gesellschaft, die Cochrane-Library, eine Art Medizin-TÜV, beschäftigte sich 2008 und 2014 mit Cranberries bei Harnwegsinfekten.

Wie immer, wenn sich diese Gesellschaft mit einem Thema beschäftigt, wurden alle vorhandenen wissenschaftlichen Studien zum Thema herausgesucht, bewertet und die Ergebnisse zusammengefasst.

Während die Schlussfolgerung nach der Durchsicht aller Studien bis 2008 noch lautete, dass Cranberries wirksam seien in der Therapie von wiederkehrenden Harnwegsinfekten, kam die gleiche Fachgesellschaft nach der Durchsicht von 14 inzwischen erschienenen Studien zu dem Schluss, dass der Effekt schmal und höchstens bei Frauen mit chronischen Blasenentzündungen nachzuweisen ist, wenn diese mehr als 36 mg

pro Tag einnehmen. So titelte die Stiftung Warentest zu Recht: „Wirkung nicht bewiesen“ (11. 11. 2019). Zu Gunsten von Cranberry-Produkten muss allerdings hier der Hinweis der Autoren betont werden, dass die untersuchten Studien fast ausschließlich mit Cranberry-Säften vorgenommen wurden. Diese sind sehr bitter und daher verwundert es nicht, dass die so eingenommene Dosis der Inhaltsstoffe eher gering ist. Die Autoren des „Medikamenten-TÜVs“ betonten daher, dass es möglich ist, dass ihr Urteil besser ausgefallen wäre, wenn es mehr Studien zu höher dosierten Cranberry-Kapseln gegeben hätte. Aber die gibt es leider nicht.

Ein Problem auch: Cranberry-Produkte hemmen ein Leberenzym („Zytochrom“), das für den Abbau von vielen anderen Medikamenten verantwortlich ist. Wird dieses gehemmt, werden z. B.



Abb. Bärentraube (mit freundlicher Genehmigung der Fa. Perrigo)

Blutverdünner nicht richtig abgebaut und reichern sich im Körper an. Die Blutverdünnung wird stärker und gefährliche Spontanblutungen z. B. aus der Nase oder den Harnwegen können auftreten. Häufig werden Cranberry-Präparate mit anderen Inhaltsstoffen angereichert: So z. B. mit B- und C-Vitaminen, Methionin (ein Stoff zur Urin-Ansäuerung), Selen und anderen. Also zum Thema „Cranberry bei Blasenentzündungen“ – mehr Fragezeichen als eindeutige Wirkungen.

Bärentraubenblätter

Die Bärentraube wird als Arzneipflanze seit dem 13. Jahrhundert zur Durchspülung der Harnwege genutzt (s. Abb.). Es finden sich eine Reihe von Wirkstoffen, die sich in ihren Effekten auf den Harntrakt bei Entzündungen ergänzen: Sog. Tannine sind entzündungshemmend, Hydrochinon wirkt antibakteriell, weil verdünnte Schwefelsäure freigesetzt wird, Arbutin und Flavonoide wirken durchspülend. Bärentraubenblätterextrakte haben eine Zulassung für die wiederkehrenden Blasenentzündungen der Frau. Sie stellen sich als Antibiotika-

Alternative dar – allerdings sollte, wenn nach 4 Tagen keine Beschwerdebesse- rung eingetreten ist, ein Arzt aufgesucht werden. Bei der Verwendung von Bärentraubenblätterpräparaten ist wichtig, zu wissen, dass sie in alkalischem Urin (pH-Wert 8 – 9) am besten wirken. Urinansäuernde Medikamente z. B. mit dem Wirkstoff L-Methionin (diese wirken genau andersherum) sollten also nicht gleichzeitig einge- nommen werden.

Kapuzinerkresse und Tausendgüldenkraut

Beide Arzneipflanzen ent- halten sog. Senföle, die Schwefelsäure freisetzen und dadurch bakterielles Wachstum hemmen. Die scharf schmeckenden Knospen und Blüten der Kapuzinerkresse werden in teuren Lokalen zur Garnierung von Salaten benutzt – sie können als Tee z. B. auch bei Bronchitis oder Erkältung eingesetzt werden. Kapuzinerkresse und Tausendgüldenkraut werden häufig in Kombinationspräparaten zur Vorbeugung von Harnweg- serkrankungen eingesetzt – sie können in den wenigen Studien, die es hierzu gibt, den durchschnittlichen Anti-



Nicht nur schön anzusehen, sondern auch eine Bereicherung für die Küche und – als entsprechendes Präparat in Kombination mit Tausendgüldenkraut – ein probates Mittel zur Vorbeugung von Harnwegsinfekten. Foto: Wala

biotikaverbrauch langfristig senken.

D-Mannose

Obwohl nicht pflanzlich stellt das Nahrungsergänzungsmittel dieses rechtsdrehenden Milchzuckers eine Möglichkeit dar, das Anhaften von Bakterien an der Blasenwand zu verhindern. In der einzigen Untersuchung, die es dazu gibt, wurden Frauen mit wiederkehrenden Blasenentzündungen entweder mit einem schwachen Antibiotikum, mit einem Scheinmedika- ment oder mit D-Mannose

(2 Eßl. in einem Glas Was- ser) behandelt. Tatsächlich gab es bei den Frauen mit dem Scheinmedikament im Untersuchungszeitraum dop- pelt so viele Blasenentzün- dungen wie in der D-Manno- se- oder Antibiotika-Gruppe; Kritiker der Studie vermuten, dass der pos. Effekt in der D-Mannose-Gruppe nicht durch das Nahrungsergän- zungsmittel, sondern durch die 400 ml größere Trink- menge zustande gekommen ist. Heute sind Cranberry-D- Mannose-Kombinationen auf dem Markt, die zusammen nie untersucht wurden...

Dr. Sylke Düllberg-Boden vom Netzwerk Geriatrie des Ev. Verbundes Ruhr:

Heimische Apotheken fit machen für den Umgang mit dementen Patienten

Die Medizin muss verstärkt dem demographischen Wandel Rechnung tragen. Die Menschen werden immer älter und „nehmen“ auf ihrem Lebensweg Krankheiten mit, für die ältere Menschen eben anfälliger sind. Die Geriatrie, die sich um alte, meist auch multimor- bide Menschen kümmert, gewinnt mehr und mehr an Bedeutung. Andere Diszi- plinen bringen sich mit ihrer Kompetenz ein, die sie zum Teil sogar mit wissenschaft-

licher Hilfe eben auf die be- sonderen Bedürfnisse der alten Patienten zuschnei- den. Eines der jüngsten Beispiele ist sicherlich die Uro-Geriatrie.

Aber auch in anderen me- dizinnahen Bereichen, in denen Patientenkontakte unvermeidlich sind, sind erhöhte Sensibilität für die Belange älterer Patienten und vor allem auch Kompe- tenz gefragt.

Dies hat das Netzwerk Geri- atrie im Evangelischen Ver-

bund Ruhr erkannt, das sich mit einem besonderen Fort- bildungsangebot direkt an Apotheken richtete.

Diese nämlich sind regelmä- ßige und vertraute Anlauf- stellen für ältere Patieten. Auch für Patienten mit De- menz. Und hier setzte die Schulung der Apotheken unter Leitung von Dr. Sylke Düllberg-Boden, Chefärztin für Neurologie des Ev. Kran- kenhauses Herne, im Semi- narraum des Wittener EvKs an. In ihrer Schulung sensi-

bilisierte sie Vertreterinnen und Vertreter von acht hei- mischen Apotheken für den Umgang mit dementen Pati- enten / Kunden. Die Apothe- ken können nun ihre frisch erworbene Kompetenz äu- ßerlich mit einem Aufkleber am Apotheken-Schaufenster kundtun, auf dem steht: De- menzfreundliche Apotheke. Teilnehmer an dieser Schu- lung waren sieben Wittener Apotheken und eine aus dem benachbarten Bochum- Langendreer.

Kürbis und mehr:

Pflanzliche Medikamente bei Prostatavergrößerung

**„Das ist, man kommt ins Alter, da wächst sie und gedeiht,
Da steht man nun und pinkelt, aber nicht so weit,
Die Nacht die wird zum Tage, aber nur auf dem WC,
am andern´ Morgen tut dein Unterleib so weh,
Du brauchst ´nen Alphablocker, guter Mann,
denn so ein Alphablocker turnt dich an“ ...**

...so titelte die Mannheimer Uro-Band, in der Prof. Rassweiler, Prof. Tschada, sein Oberarzt und ein PJ-Student die Prostatabeschwerden in einem Rock-Song zusammenfassten. Sie haben nicht nur den Privatpatient, Rocky, den Stein, den Ausfluss oder die Steinzertümmungsmaschine ESWL besungen, sondern auch die prostatabedingten Beschwerden beim Wasserlassen und ihre Therapie in ein Lied gegossen.

„Die Nacht die wird zum Tage, aber nur auf dem WC“ beschreibt das störende nächtliche Wasserlassen, „man pinkelt, aber nicht so weit“ den abgeschwächten, drucklosen Harnstrahl, der zu einem verlängerten Wasserlassen über Minuten führt. Im Refrain „Du brauchst ´nen Alphablocker“ verkürzten sie die Therapie der „gutartigen Prostatavergrößerung“ auf eine der zur Verfügung stehenden Medikamentengruppen. Die Prostatavergrößerung kann – auf Selbstzahlerbasis, weil die Krankenkassen sie nicht erstatten – mit pflanzlichen Medikamenten, mit den genannten „Alphablockern“, mit Testosteron-reduzierenden sog. 5-Alpha-Reduktasehemmern oder ARIs und mit einem ViagraR-artigen Medikament behandelt wer-

den. Dabei ist die Wirkung der Alphablocker und der ARIs am kräftigsten, sie setzt bei Alphablockern nach 5 – 7 Tagen und bei ARIs nach 3 Monaten ein. Alphablocker entspannen die Prostata; ARIs verkleinern sie, so dass auch gerne eine Kombination beider Substanzgruppen verschrieben wird, um einen sich verstärkenden Effekt zu verzeichnen. Aus der Gruppe der „Potenzmittel“ mit Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil und anderen hat Tadalafil eine Zulassung für die niedrig dosierte tägliche Therapie.

Was manchen Männern mit häufigem Geschlechtsverkehr und Erektionsstörungen von der Planung eines Schäferstündchens mit vorheriger Einnahme, Wartezeit und Wirkfenster entlastet, ist auch für die Prostatavergrößerung von Nutzen. Es wird nicht nur die Durchblutung und Entspannung des Penis-Schwellkörpers angeregt, sondern auch der Prostata, der Blase und der Harnröhre. So kann Tadalafil in täglicher Dosierung auch zur Behandlung von Prostatabeschwerden zu Lasten der gesetzlichen Krankenkassen eingesetzt werden.

Pflanzliche Medikamente haben in der Therapie von Prostatabeschwerden eine lange



Arzneikürbis – aus den Kernen werden pflanzliche Prostatamedikamente gewonnen – sie enthalten sog. Phytosterole, Substanzen, die abschwellend und dämpfend auf den Prostata-Stoffwechsel wirken.

Tradition. Während Maria Treben in ihrem berühmten Kräuterbuch noch das „kleinblütige Weidenröschen“ zur Therapie von Prostatabeschwerden empfahl, weil die „Fruchtstände den männlichen Geschlechtsorganen ähneln“, wissen wir heute, dass die sog. „Phytosterole“, die Inhaltsstoffe von Kürbiskern-, Sägepalmfrucht- und Brennnesselkrautprodukten entzündungshemmend, abschwellend, blasenberuhigend und sogar schwach wie ARIs wirken. Dies wurde in „ordentlichen“ Studien, die in renommierten Fachzeitschriften wie Lancet publiziert wurden, bewiesen – gegenüber einem Scheinmedikament verbessern Pflanzenpräparate



Ebenfalls nachgewiesenermaßen effektiv bei Prostatabeschwerden: Wirkstoffe aus der Sägepalmfrucht (Bild oben) und aus der Brennnessel.



Das kleinblütige Weidenröschen – Schon Maria Treben empfahl Extrakte dieser Pflanze für die Therapie von Prostatabeschwerden.

aus Kürbiskernextrakten den Harnstrahl, verbessern das nächtliche und häufige Wasserlassen und mehr. Ihr Effekt ist mild, aber spürbar und setzt nach vier Wochen ein. Vermutlich ist in Zukunft eine Renaissance der Pflanzenpräparate zu erwarten. Dies liegt an den Nebenwirkungen der Alphablocker und ARIs. Zu diesen zählen der rückwärtige Samenerguss, Probleme bei der Operation des grauen Stares, ein möglicherweise erhöhtes Demenzrisiko unter Alphablockern und Libidostörungen bei der Einnahme von ARIs.

Rückwärtiger Samenerguss unter Alphablockern

Männer benötigen beim Samenerguss einen verschlossenen Blasenaustritt, damit sich das Ejakulat über die Harnröhre entleeren kann. Wird der Blasenaustritt zum besseren Wasserlassen durch Alphablocker erweitert, ergießt sich das Ejakulat in die Blase (s. Abb.). Dies ist ungefährlich (es wird beim nächsten Wasserlassen wieder ausgespült) und übrigens auch der Effekt einer jeden Prostataoperation wie Schälung und der Laserung. Der trockene Samenerguss stört jedoch manche Männer, so dass auf diese Nebenwirkung mindestens hingewiesen werden muss.

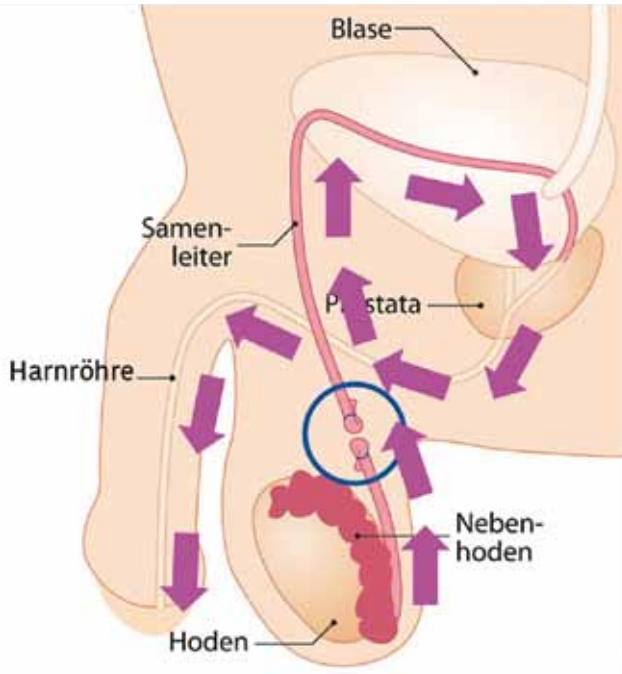


Abb. Samenerguss im Normalfall (Abb. zeigt einen sterilisierten Mann)

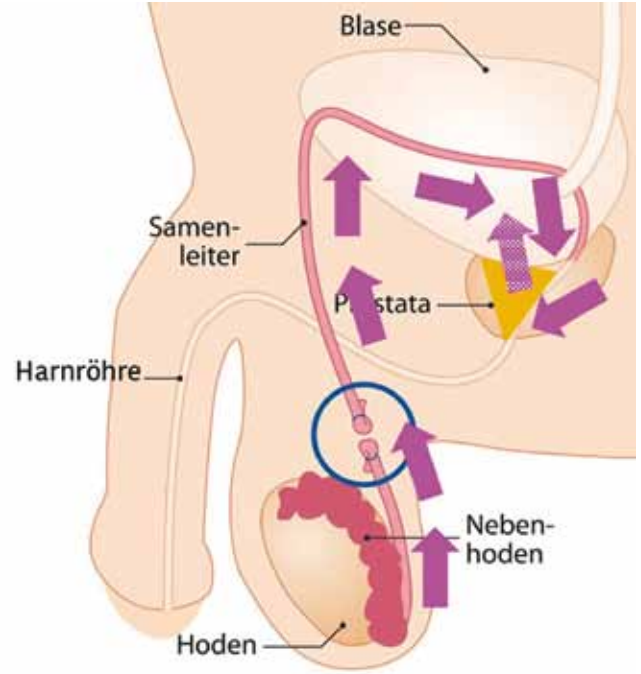


Abb. Samenerguss unter Alphablockern oder nach Prostataschälung mit weitem Blasenaustritt (s. schraffierter Pfeil)

Grauer-Star-OP und Alphablocker

Unter Augenärzten besonders beachtet ist eine merkwürdige Nebenwirkung von Alphablockern. Sie führen nach 14 Tagen bereits zu Veränderungen der Iris, die eine Operation der getrübten Augenlinse („grauer Star“) erschweren. Die Iris, die die Linse hält, wird „weich“, so dass englisch der Effekt mit „floppy-iris-Syndrom“ umschrieben wird. Es kann bei der Entfernung der Linse zu Schäden an der Iris kommen, die kosmetisch störend sein können und im Extremfall eine Nachoperation notwendig machen (s. Abb.). Es herrscht Einigkeit darüber, Männer, bei denen ein grauer Star bekannt ist, lieber nicht mit einem Alphablocker vor der Operation des Katarakts bzw. des grauen Stars zu behandeln.



Abb. „Floppy-iris-Syndrom“ – links im Bild: Zustand nach Katarakt-Operation ohne Alphablocker, Kunstlinse in einer runden, unveränderten Iris; rechts im Bild: Kunstlinse nach Operation unter Alphablockern – die Iris wurde, weil „weich, floppy“ beschädigt (mit freundlicher Empfehlung von Frau PD Dr. A. Hassenstein, Hamburg).

Demenz und Alphablocker

Vor zwei Jahren verursachte eine Publikation eines Herrn Duan Aufregung, der im Vergleich mit Männern mit Prostatabeschwerden ohne Behandlung mit solchen unter Tamsulosin, dem verbreitetsten Alphablocker, ein etwa um 20 % erhöhtes Demenzrisiko nach 2 Jahren sah. Es kam nicht wie erwartet bei 25 von 100.000 Männern zu einer Demenz, sondern bei 33. Noch erstaunlicher: ein solcher Effekt war nur unter Tamsulosin, nicht unter anderen Alphablockern und auch nicht unter ARIs zu sehen. Diese Studie ist seither vielen Kri-

tikpunkten ausgesetzt – so sei die Beobachtungszeit von 2 Jahren zu kurz und es wurden auch keine anderen demenzfördernden Erkrankungen berücksichtigt. Eine ähnlich angelegte Studie aus Korea über 6 Jahre fand keinen derartigen Effekt – die Quote derjenigen Männer, die eine Demenz entwickelten, war in allen Medikamentengruppen gleich. Dennoch neigen viele Urologen jetzt dazu, erst die Therapie mit einem pflanzlichen Präparat zu beginnen, ehe man singen kann „Du brauchst einen Alphablocker, guter Mann“

Libidoprobleme unter ARIs

ARIs sind Medikamente, die in den Hormonhaushalt eingreifen und Testosteron-Effekte dämpfen. Das ist für die Behandlung von Prostatabeschwerden ein erwünschter Effekt; der Testosteron-abhängige Stoffwechsel der Prostata wird gedämpft und sie schrumpft. ARIs haben auch eine Wirkung auf den „männlichen“ Haarausfall, bei dem die Haarwurzeln zu empfindlich auf Testosteron reagieren, so dass die Substanzgruppe auch eine Zulassung bei Haarausfall bei Männern hat. Leider funktioniert aber auch die Libido, die Erektion und die Psyche des Mannes unter Testosteroneinfluss. So leiden manche Männer unter dem seltenen „Post-Finasterid-Syndrom“ nach der Therapie mit ARIs wegen der Prostata oder des Haarausfalles. Sie haben Erektionsstörungen, keine Freude mehr an Sex und tendieren zu einer eher depressiven Stimmungslage.

Hier haben sich in den USA bereits Selbsthilfegruppen etabliert, so dass auch hierzulande die Verschreibung von ARIs „strenger“, also nur, wenn es sein muss, gehandhabt wird.

Pflanzliche und tierische Medikamente bei Erektionsstörungen

Ginseng, Yohimbin, Maca-Extrakt, Pinienrinde, Pulver aus der spanischen Fliege, Haifischflosse, Nashorn, chinesische Kräuter... Die Liste an angeblichen Potenzmitteln ist lang. Wissenschaftliche Studien, die einen Effekt belegen, gibt es nicht. Daher ist von der Einnahme generell abzuraten. Dies hat auch noch einen anderen Grund: häufig sind aus dunklen, fernöstlichen Internet-Kanälen stammenden Produkte „heimlich“ mit Sildenafil, dem Wirkstoff in „Viagra“ oder anderen hochwirksamen medizinischen Präparaten versetzt. So machte sich N. Fleshner, Pharmakologe in den USA die Mühe, in 7 „chinesischen Tees“ zur Behandlung von Erektionsstörungen aus dem Internet, mit dem „Gaschromatographen“ Spuren von Viagra aufzufinden. Er fand in 2 von 7 Tees relevante Mengen des Potenzmittels. Dies bedeutet auch, dass Patienten ohne ärztliche Kontrolle eine Einnahme von Medikamenten mit relevanten Nebenwirkungen und Kontraindikationen durchführen. Wird Viagra z. B. mit bestimmten Herzmedikamenten eingenommen, besteht Lebensgefahr. Somit ist von der Einnahme von pflanzlichen Potenzmitteln generell abzuraten.



Wundermittel Ginseng? Auch dieser Wurzel werden von verschiedenen nicht-wissenschaftlichen Seiten potenzfördernde Wirkungen nachgesagt.



Gefährdet, da das Horn als vermeintliches Potenzmittel gilt: Das Nashorn. Sein Schicksal teilt es mit Haien (Haifischflossen) und Tigern (Knochen, Geschlechtsteile).

Wenn Sex wieder Lust machen soll – können Pflanzen helfen?

„Die Kraft der Inkas“, „Geheimtipp aus Mexiko“, „neuer Schwung für das Liebesleben“, „Starthilfe für ein erfülltes Sexualleben für Mann und Frau“ – die Werbung überschlägt sich mit Slogans für pflanzliche Medikamente bei Störungen der Libido. Eine nachlassende Libido, d. h. „Lust auf Lust“ liegt bei Männern neben Stress häufig an einem zu geringen Testosteron-Spiegel. Leider gibt es hier keinen „harten“ Grenzwert: Manche Männer „funktionieren“ bei niedrigen Werten, fühlen sich wohl und empfinden ihr Sexualleben als befriedigend. Manche wiederum erleben sich lustlos, haben keinen „Appetit“ mehr auf Sex und sind müde und abgeschlagen, obwohl sie im Prinzip (noch) normale Testosteron-Werte haben. Die Diagnose „Testosteronmangel“ ist daher immer an eine Laborwertbestimmung und das Auftreten von Beschwerden geknüpft.



Auch bei Frauen wird die „Lust“ durch die geringe Menge an Testosteron ausgelöst, das sie neben der viel größeren Menge an Östrogenen im Blut haben. Hier spielt die Antibabypille eine negative Rolle: Weil die „Pille“ jeden Morgen genügend Hormone „von außen“ liefert, stellt der Körper die körpereigene Produktion von Östrogenen und Testosteron ein – damit wird die Libido geringer. Der Hintergrund ist, dass ein Transportprotein vermehrt gebildet

wird (Sexualhormon bindendes Globulin, SHBG), das die körpereigenen Hormone „wegfängt“. Ähnliche Veränderungen bemerken Frauen in der Schwangerschaft oder in den Wechseljahren, in denen sich die „Chemie“ der Hormone verändert. Sexuelle Unlust kann die Folge sein.

In dieses komplexe Geschehen einzugreifen setzt Sorgfalt, know-how und letztlich auch Laborbestimmungen voraus. Umso verlockender

scheint es, mit „harmlosen“ pflanzlichen Präparaten oder sogar nur mit der Ernährung die Libido bei Mann und Frau zu steigern. Basilikum, Knoblauch, Chili, ja sogar Schokolade sollen einen positiven Effekt haben. Leider gibt es hierzu keine vernünftigen wissenschaftlichen

Studien. Eine italienische Forschergruppe unter Andreas Salonia verglich 2006 in einer der wenigen Studien zum Thema „Schokolade und Libido“ jeweils etwa 150 Frauen mit oder ohne täglichen Schokoladenverzehr hinsichtlich ihrer Libido. Und tatsächlich: Frauen mit Schokoladenkonsum hatten überzufällig häufig („statistisch signifikant“) eine bessere Libido in einem speziellen Fragebogen. Was vordergründig für eine positive Wirkung von Schokolade spricht – wenn Salonia den Effekt, dass Frauen mit Schokoladenkonsum in seiner Untersuchung im Mittel 23 und die ohne im Mittel 33 Jahre alt waren, ließ sich der Schokoladeneffekt nicht mehr zeigen, im Gegenteil: Je jünger die Frau, desto stärker ihre Libido...

So muss also in Ermangelung von wissenschaftlichen Studien stark daran gezweifelt werden, ob eine pflanzliche Libido-Verbesserung möglich ist – sei es mit Damiana, einer Safranmalve, mit Yohimbin, dem Wirkstoff des afrikanischen Yohimbebaumes, oder dem Mönchspfeffer aus dem „Vitex“-Strauch, der im Mittelalter auch Keuschbaum genannt wurde.



Mönchspfeffer / Keuschbaum (*Vitex agnus-castus*) – Schön anzusehen, aber tatsächlich Libido-fördernd?



Damiana für die Libido-Verbesserung? Wissenschaftlich ist es (noch) nicht erwiesen.

Medizinische Info-Veranstaltung unter Corona-Bedingungen:**Das Prostata-Café – eine neue urologische „Pilot“-Veranstaltung**

„Corona bremst vieles aus; unsere Krankheiten leider nicht“, so sinngemäß Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten, zur Begrüßung der Gäste, die zur Info-Veranstaltung „rund um die Prostata“ zum Prostata-Café ins Ardey-Hotel gekommen waren. Diese Veranstaltung ersetzte die im zweimonatlichen Turnus stattfindenden Führungen durch die Urologische Ambulanz, auf die zurzeit pandemie-bedingt verzichtet werden muss. Dass Interessenten und Betroffene aber nicht auf die medizinischen Informationen aus erster Hand verzichten möchten, zeigte der Besucherandrang: Mit Rund 35 Besucher/innen kam die aufgrund von Corona-Auflagen eingeschränkte Aufnahmekapazität an ihre Grenzen.

Prof. Dr. Wiedemann und sein Team wunderte dies nicht. Das Thema „Prostata“ ist nach wie vor von großem Interesse; und der Interessentenkreis wird – vor allem auch durch den demographischen Wandel – immer größer. Viele Männer, überwiegend die jenseits der 60, sind von dem klassischen Männerleiden betroffen. Darum ist auch der Informationsbedarf zu dem, was man dagegen tun kann, so stark, Tendenz steigend.

Die Prostata ist wohl das ambivalenteste Teil des männlichen Körpers: Die Drüse ist – so Prof. Dr. Wiedemann sinngemäß – ein Freudenspender und ggf. eine Geißel zugleich: Freuden spendet sie insofern, als dass für die Männer Sex ohne sie nicht möglich wäre. Aber eine Geißel wird sie, wenn sie wächst. „Und das tut sie bei allen älteren Männern“, so der Chef-Urologe. Und dieses Wachstum führt zu einer Einengung der Harnröhre und zu den bekannten Beschwerden, allerdings nicht unbedingt bei jedermann und bei Betroffenen auch nicht unbedingt in gleicher Intensität. Vor allem sich mehrfach nächtens bemerkbar-machender Harndrang und ein erbärmlich geringer Urinstrahl sind Symptome; es gibt aber noch weitere, die während der Veranstaltung angesprochen wurden. Letztendlich führt dies zu einer starken Einschränkung der Lebensqualität. Manch Betroffenen mag es sarkastisch erscheinen, dass dieses Leiden auch noch als „gutartige“ Prostatavergrößerung bezeichnet wird. Aber das ist die Abgrenzung zum Prostatakrebs, ein Thema, das natürlich ebenfalls angeschnitten wurde.

Die Urologie hält mehrere Methoden zur Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung vor. Prof. Dr. Wiedemann erklärte sie alle, z.B. die Methode, bei der mittels eines kleinen Draht-



Uro-Infos aus erster Hand – aber an ungewöhnlichem Ort: Prof. Dr. Andreas Wiedemann, Chefarzt der Klinik für Urologie am Ev. Krankenhaus Witten, und sein Team begrüßten die interessierten Besucher zur Info-Veranstaltung rund um die Prostata im Ardey-Hotel Witten. Hier fand die ansonsten in der Urologischen Ambulanz des Krankenhauses angesiedelte Veranstaltung unter Erfüllung der besonderen Corona-Auflagen statt. Das tat dem Interesse allerdings keinen Abbruch. Im Gegenteil: Die Schar der interessierten Besucher war so groß, dass die Aufnahmekapazität des Veranstaltungsortes an seine Grenzen geriet.

körbchens die Prostata rund um die Harnröhre aufgedehnt wird. Auch die Methode, bei der mittels einer kleinen Drahtschlinge und Elektrizität dem überflüssigen Gewebe zuleibe gerückt wird, wurde erörtert, ebenso wie die Behandlung mit dem Greenlight-Laser. Angesichts der vielen Möglichkeiten kam natürlich aus dem Publikum die Frage: Was ist denn die beste Methode?“

„Man kann nicht sagen, welches die beste Methode ist“, so Prof. Dr. Wiedemann angesichts der Tatsache, dass der

gewünschte Effekt mit allen (mit Einschränkung der Aufdehnungsmethode) Verfahren erzielt wird. „Aber man kann sagen, was am komfortabelsten für den Patienten ist“, so der Urologe. Und dabei schneidet der Greenlight-Laser am besten ab, z.B. was die Aufenthaltsdauer im Krankenhaus anbelangt, die notwendige Zeit für einen Katheter und auch den Blutverlust bei der Operation. Letzteres ist beim Greenlight-Laser am geringsten. Das macht es auch möglich, ältere Männer, denen man den üblichen Blutverlust bei einer Operation

nicht mehr zumuten möchte / kann, zu therapieren.

In der Urologie im EvK Witten kommen mehrere Verfahren zum Einsatz, aber am häufigsten wird das überschüssige und Leiden verursachende Prostatagewebe mit dem grünen Licht des Greenlight-Lasers verdampft. Zwar gibt es das Verfahren schon seit rund zehn Jahren, es gilt aber noch heute als die patienten-schonendste Variante.

Wie das funktioniert, wurde am Greenlight-Laser-Simulator dargestellt. Dabei konnte sich auch Besucherin Christina Herbers unter Anleitung von Oberarzt Djalal Rouzitalab als „Operateurin“ versu-



Christina Herbers, Besucherin des Prostata-Cafés versuchte sich erfolgreich als „Urologin“ am Greenlight-Laser-Simulator.

chen. Mittels Beamer wurde die Handhabung auf die Leinwand übertragen. Das Ganze erinnerte ein wenig an Computer- oder Telespiele, und – in der Tat, so erklärte Prof. Dr. Wiedemann – sind es die jüngeren Urologen-Generationen, die mit diesen Dingen groß geworden sind, die schon eine gewisse Geschicklichkeit im Umgang mit dieser Technik mitbringen...

Eine umfangreiche Fragerrunde beschloss diese für die Teilnehmer aufschlussreiche Veranstaltung die – laut Plan von Prof. Dr. Wiedemann – ihre Fortführung finden wird unter dem Titel „Blasen-Café“ und sich dann in erster Linie an Frauen wendet.

3. Deutscher Uro-Geriatrie-Tag fand abermals in Witten statt:

Im Grenzgebiet zwischen Urologie und Geriatrie

Wie facettenreich das Feld der Uro-Geriatrie ist, zeigte das breit gefächerte Themenspektrum zum 3. Deutschen Uro-Geriatrie-Tag, der unter Leitung von Prof. Dr. Andreas Wiedemann wiederum in Witten stattfand. Diesmal jedoch nicht im EvK Witten, sondern in einem innerstädtischen Hotel, das mit seinem Hygiene-Konzept und entsprechend geeigneten Räumlichkeiten diese Fachtagung ermöglichte. Auch die dazugehörige Ausstellung der Medizin-Industrie fand im Foyer des Hauses Platz und zog auch das Interesse der Tagungsteilnehmer auf sich.

Eines der Hauptthemen unterstrich direkt einen Schnittpunkt zwischen Urologie und Geriatrie und zeigte gleichzeitig die Erfordernis einer interdisziplinären Therapiestrategie auf: Das Problem des nächtlichen Wasserlassens bei alten Patienten, verbunden mit der latent drohenden Sturzgefahr.

Wie solchen Stürzen möglichst effektiv vorgebeugt werden kann, ist ein uro-geriatisches Thema, das schon viel diskutiert wurde.

Wie kann hier geholfen werden? Etwa mit einem Katheter, so dass der Patient erst gar nicht zum Wasserlassen aufstehen muss? Oder mittels künstlichem Muskelaufbau mit Testosteron, was allerdings kontraproduktiv im Rahmen einer Prostatakrebstherapie wäre?

Medikamentenaufnahme – Auch dies war ein Thema, das – so zeigt sich – um so mehr ein solches wird, je mehr der

Patient geriatrisch wird. Dass dann wichtige Medikamente falsch oder gar nicht eingenommen werden, ist nicht selten. Wie kann man denn eine Pille falsch einnehmen?, wird sich manch ein Laie fragen. Doch es geht. Wenn z.B. zu wenig Wasser dabei ge-

trunken wird und somit die Pille nicht zum Zielort transportiert wird, sondern sich in der Speiseröhre verheddert.

Auch solche Dinge gehören zum weiten Arbeitsfeld der Uro-Geriater. Den Verwirrheitszuständen im Alter,

z.B. auch nach Operationen oder schweren Vorfällen etwa mit hohem Blutverlust, wurde ein eigenes Projekt gewidmet. Über die unterschiedlichen Formen des Delirs sowie über mögliche Therapien berichtete ausführlich Dr. Slyke Düllberg-Boden.



Gruppenbild der Referenten des 3. Deutschen Uro-Geriatrie-Tages, der auch in diesem Jahr wieder in Witten stattfand: (von links) Dr. Joachim Stein (Chefarzt Urologie Burgwedel), Prof. Dr. Andreas Wiedemann (Chefarzt Klinik für Urologie, EvK -Witten), Dr. Sylke Düllberg-Boden (Chefärztin Neurologie, EVK Herne), Prof. Dr. Rainer Wirth (Chefarzt Geriatrie, Universitätsklinik Marien Hospital Herne), Dr. Alexander Piotrowski (Oberarzt Rems-Murr-Kliniken Winnenden) und Prof. Dr. Werner Weitschies (Universität Greifswald).

Die Wucht in Tüten, der Blister-Automat oder warum kommen eigentlich meine Krankenhausmedikamente in Tüten zu mir?

Vorbei die Zeiten, da eine Krankenschwester aus hunderten Schachteln die Medikamente für einen Patienten in ein Schälchen abfüllt. Zu viele (menschliche) Fehler, unwirtschaftliches Verhalten von zu vielen Präparaten in zu vielen Dosierungen machten auch auf diesem Sektor eine maschinelle Abfüllung notwendig. Zudem würde eine so organisierte Apotheke nicht mehr in einen Raum passen, wie es noch im alten „Diakonissenhaus“, dem Vorläuferbau des EVKs-Witten der Fall war (s. Abb.).

Was im Endergebnis zu mehreren beschrifteten Tütchen für jeden Patienten führt (s. Abb.), ist das Produkt eines langen Prozesses. Zunächst muss die schon bestehende

Medikation erfasst und in ähnliche Medikamente, die in der Krankenhausapotheke vorhanden sind, umgewidmet und in ein eigenes Apothekenprogramm digital eingegeben werden. Eine elektronische Unterschrift, die „Vidierung“ ersetzt das offizielle Rezept bzw. die Verordnung. Von dort aus packt ein Automat unter Kontrolle des Apothekenteams die Tabletten in kleine Tütchen, die personalisiert und mit dem Einnahmedatum versehen zum Patienten gelangen. Dieser Prozess kann dazu führen, dass die gewohnte Tablette anders

aussieht (weil sie von einer anderen Firma kommt) oder dass aus einer Tablette 2 oder aus zwei Tabletten eine (weil die passende Dosierung nicht vorhanden ist oder ein Kombinationspräparat auseinanderdividiert) wird, oder dass die Medikamente erst am Tag nach der Anordnung im Tütchen erscheinen (weil niemand sie einfach „aus dem Schrank“ nehmen kann). Nur „Bedarfsmedikamente“ wie z. B. Schmerztabletten sind in verschiedenen Dosierungen und Präparaten auf der Station vorhanden. Sie können vom Patienten bis zu einer verordneten Höchstdosis angefordert und von der Schwester selbstständig verabreicht werden. Eine weite-

re Besonderheit: Tabletten können nicht geteilt werden: Wenn der Hausarzt 2 x 1/2 Tablette verordnet hat und es kein Produkt mit der Hälfte der Dosierung gibt, muss tatsächlich noch auf der Station „Handarbeit“ geleistet werden und die Tablette im Tütchen manuell geteilt werden. Auch können Salben oder Cremes natürlich nicht abgefüllt werden – hier bekommt der Patient eine eigene Tube zur Verfügung gestellt.

Mitarbeiter des Monats



Ein Mann in der urologischen Endoskopie

Das Team der urologischen Diagnostik-Schwestern oder der „Endo-Mädels“, wie sie salopp genannt werden, wird seit 2020 durch einen „Bruder“ bereichert. Thomas Gördes ist ausgebildeter Krankenpfleger und war zuletzt Leiter des OP-Teams in einem Hagener Krankenhaus. Dort hat er das komplette Spektrum urologischer Eingriffe kennengelernt und kann sein Wissen nun in die urologische Ambulanz des EVK Witten einbringen. Angenehmer Nebeneffekt für Patienten: Manche Untersuchungen fallen leichter, wenn sie von „Mann zu Mann“ stattfinden, vor allem, wenn sie sich im Intimbereich abspielen...



Abb.: Die alte Apotheke des „Diakonissenhauses“



Abb. Medikamententütchen als Ergebnis der „Verblisterung“

Impressum

Herausgeber:

Klinik für Urologie
Ev. Krankenhaus Witten
gGmbH
Pferdebachstraße 27
58455 Witten

Geschäftsführer

Heinz-Werner Bitter

Redaktion

Prof. Dr. Andreas
Wiedemann
Chefarzt Klinik für Urologie
(verantwortlich)

Kontakt

Tel.: 02302 / 175 - 25 21
kbrinkmann-neumann@
evk-witten.de

Satz und Gestaltung

Verlag Olaf Gellisch
Somborner Str. 2a
44894 Bochum

Druck

Strube Druck und
Medien GmbH
Felsberg