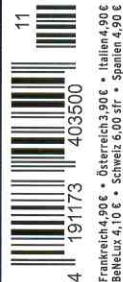


Guter Rat



DAS UNABHÄNGIGE VERBRAUCHERMAGAZIN

NR. 11/2021 | 3,50 € | WWW.GUTER-RAT.DE



KFZ-VERSICHERUNG

Für wen
sich der
Wechsel
noch lohnt

GENUSS-PLUS

Was Sie über
Kaffee
wissen
sollten



AB IN DEN URLAUB

Die besten Tricks
zum preiswerten
Flugticket

Im Test

KOCH-APPS

Rezeptgeber für schnelle
und gesunde Mahlzeiten



TV-GERÄTE

OLED-Fernseher
schon ab 48 Zoll:
Ist ganz klein
auch ganz gut?



STEUERENDSPURT

30 Tipps, mit denen Sie in Zukunft **viel** **Geld** sparen!

Bis 31.12.2021 clever
agieren und 2022
richtig abkassieren!



*Neue Technik
Prof. Thorsten Bach (vorn sitzend)
erläutert das urologische Operieren
mit fokussiertem Wasserstrahl*

Die Prostata, ein Männerproblem

GUTARTIGE VERGRÖßERUNG 75 Prozent der Männer zwischen 60 und 80 Jahren leiden daran. Im *Guter Rat*-Interview erklärt Prof. Thorsten Bach die neuesten Operationsmethoden

FOTOS: ASKLEPIOS WESTKLINIKUM HAMBURG, TOREBEN RÖHRICHT, PR 121

Meist beginnt es um das 50. Lebensjahr: Mann muss häufiger – auch nachts. Der Harnstrahl ist schwächer, und es dauert länger auf der Toilette. Es bleibt dennoch das Gefühl, dass die Blase nie ganz leer ist. Prof. Thorsten Bach ist Urologe in Hamburg und erläutert die neuesten Operationsverfahren.

? Herr Professor, ist eine vergrößerte Prostata ein unumgängliches Männerproblem?

Zwischen 40 und 60 Jahren ist jeder zweite Mann von einer sogenannten benignen Prostatahyperplasie, kurz BPH, betroffen. Mit zunehmendem Alter steigt dieser Anteil: Zwischen 60 und 80 Jahren sind etwa 75 Prozent der Männer betroffen, im



Britta Zimmermann
britta.zimmermann@burda.com

Alter von mehr als 80 Jahren bereits rund 90 Prozent. Je früher die Vergrößerung behandelt wird, umso besser sind die Behandlungsaussichten. Deshalb empfehlen wir, bei Beschwerden rechtzeitig einen Arzt aufzusuchen.

? Wie macht sich eine vergrößerte Prostata bemerkbar?

Bei der BPH handelt es sich um eine gutartige Gewebeneubildung vorwiegend in der Übergangszone der Prostata, der so-

genannten Transitionalzone. Häufig dehnt sich die Prostata nach innen aus, wodurch die Harnröhre verengt wird. Dadurch nimmt die Stärke des Harnstrahls ab, und Restharn verbleibt in der Blase. Das ist, als wenn man einen Fuß auf den Gartenschlauch stellt. Andere Patienten haben irritative Beschwerden und verspüren ständigen Harndrang – häufig mit nächtlichem Wasserlassen. Ich habe Patienten, die müssen nachts bis zu sechsmal auf die Toilette.

? Was sind die Ursachen?

Das wissen wir noch nicht genau. Hormonelle Veränderungen und genetische Faktoren spielen dabei eine wichtige Rolle. Das Körpergewicht, Bluthochdruck, sexuelle Aktivität und Rauchen beeinflussen das Wachstum dagegen nicht direkt.

? Was kann passieren, wenn die vergrößerte Prostata nicht behandelt wird?

Daraus können mitunter erhebliche Komplikationen entstehen. Die Blase wird durch die mechanische Abflussbehinderung des Urins nur unvollständig entleert. So können sich Keime im Restharn bilden, die wiederum schmerzhafte Entzündungen in den Harnwegen und der Blase hervorrufen. Im schlimmsten Fall kann es im fortgeschrittenen Stadium zu einem völligen Verschluss der Harnröhre kommen. Dieser sogenannte Harnverhalt ist immer ein Notfall, der sofort behandelt werden muss, da sonst ein Harnrückstau in die Nieren mit nachfolgendem Nierenversagen auftreten kann.

? Kann daraus Krebs entstehen?

Nein. Wenn man sich die Prostata wie eine Orange vorstellt: Das Fruchtfleisch ist die gutartige Prostatavergrößerung, und Prostatakrebs betrifft nur die äußere Zone der Prostata, das wäre quasi die Schale der Orange. Das geht nicht ineinander über. Aber Prostatakrebs und die BPH können beide ähnliche Symptome aufweisen.

? Ab wann spricht man von einer vergrößerten Prostata?

Eine gesunde Prostata wiegt etwa 20 Gramm und ist kastaniengroß. Die meisten Patienten, die in die Sprechstunde kommen, sind im Bereich 40 bis 80 Gramm, haben also eine Prostata etwa von der Größe eines Tischtennis- oder Golfballs. Ein Drittel meiner Patienten liegt bei 80 bis 150 Gramm, das entspricht in etwa einem Tennisball.

? Wie wird die gutartige Vergrößerung der Prostata diagnostiziert?

Wir müssen zunächst ausschließen, dass andere Krankheiten dahinterstecken, etwa Prostatakrebs oder ein Tumor der Blase, die ähnliche Symptome hervorrufen. Hierfür machen wir eine Tast- sowie eine Ultraschalluntersuchung. Zusätzlich bestimmen wir immer auch den PSA-Wert. Das



Prof. Thorsten Bach, Urologe
Chefarzt der Urologie am Asklepios Westklinikum Hamburg. Experte für die gutartige Prostatavergrößerung. Er hat als einer der Ersten die Aquabeam-Methode angewandt, seit 2017 über 500 Patienten damit behandelt

prostataspezifische Antigen, kurz PSA, ist ein Eiweiß, das nur von der Prostata gebildet wird und dessen Wert einen Hinweis darauf gibt, ob ein Krebs oder eine Entzündung vorliegen könnte. Außerdem machen wir eine Harnstrahlmessung, das heißt, wir schauen, mit wie viel Milliliter je Sekunde die Blase entleert wird. Bei einem gesunden jungen Mann wären das über 15 Milliliter pro Sekunde Harnfluss.

? Wann raten Sie zur OP?

Der erste Schritt ist immer die medikamentöse Therapie. Doch sobald Komplikationen auftreten, also wenn man gar kein

Wasser mehr lassen kann, bei immer wiederkehrenden Entzündungen, Blasensteinbildung, Einschränkung der Nierenfunktion oder ausgeprägter Restharnbildung mit Blutung, muss operiert werden. Bei allen anderen Patienten hängt es ganz von deren Leidensdruck ab.

? Wie operieren Sie an Ihrer Klinik?

Wir bieten sieben Verfahren an, für die die Kassen die Kosten übernehmen. Ich führe ein einstündiges Informationsgespräch, in dem mir der Patient seine Symptome, aber auch seine Lebenssituation und Erwartungen an die Therapie schildert. Ein Mittfünfzigjähriger hat vermutlich eine ganz andere Erwartung als ein 75-jähriger Katheter-Dauerträger.

? Warum gibt es so viele Verfahren? Haben sich die herkömmlichen nicht bewährt?

Nicht jede Methode ist geeignet, jede Prostatavergrößerung und jede Anatomie gut zu behandeln. Die alten Verfahren sind nicht schlecht, sonst hätten sie sich nicht über 100 Jahre halten können. Aber der Trend geht zu noch schonenderen Verfahren, die bei gleicher Wirksamkeit weniger Nebenwirkungen haben.

? Wann raten Sie zu herkömmlichen Methoden?

Das bekannteste Verfahren ist die Ausschälung der Prostata, die bipolare transurethrale Resektion, kurz TURP. Mit einem durch die Harnröhre eingeführten Endoskop wird das Gewebe mit einer

KURZE DAUER, GEWEBE WIRD GESCHONT

Neue OP-Methoden mit Wasser



■ AQUABEAM ist eine Kombination aus Bildgebung per Ultraschall und fokussiertem Wasserstrahl. Während der Patient in Narkose ist, machen die Ärzte vom Enddarm aus den Ultraschall der Prostata und führen gleichzeitig ein Endoskop durch die Harnröhre. Das Ganze wird auf einem Computer zusammengeführt, so können auf dem Ultraschallbild die Bereiche markiert werden, die entfernt werden müssen. Dann wird computergestützt das Gewebe

millimetergenau abgetragen. Vorteil ist die kurze Dauer von 20 Minuten gegenüber dem Lasereingriff mit 60 Minuten.

■ REZUM nutzt 70 Grad heißen Wasserdampf. Der Patient erhält eine Kurznarkose. Der Urologe platziert über die Harnröhre eine dünne Nadel in der Prostata. Durch kontrollierte Wasserdampfstöße stirbt das Gewebe ab und wird vom Körper nach und nach abgebaut. Dauer: fünf bis zehn Minuten. Vorteil beider schonender Methoden:



Keine Inkontinenzgefahr, auch die Erektions- und Ejakulationsfähigkeit bleiben erhalten. Die gesetzlichen Krankenkassen übernehmen die Kosten.

Hochfrequenz-Schlinge abgetragen und die Wundfläche gleich verschorft. Fünf bis sechs von 100 Patienten wünschen bei uns dieses Verfahren. Wir wenden es nur noch selten an, weil wir mit dem Laser weniger Nebenwirkungen haben. Die klassische Adenomektomie per Bauchschnitt führen wir nur noch bei extrem vergrößerter Prostata durch.

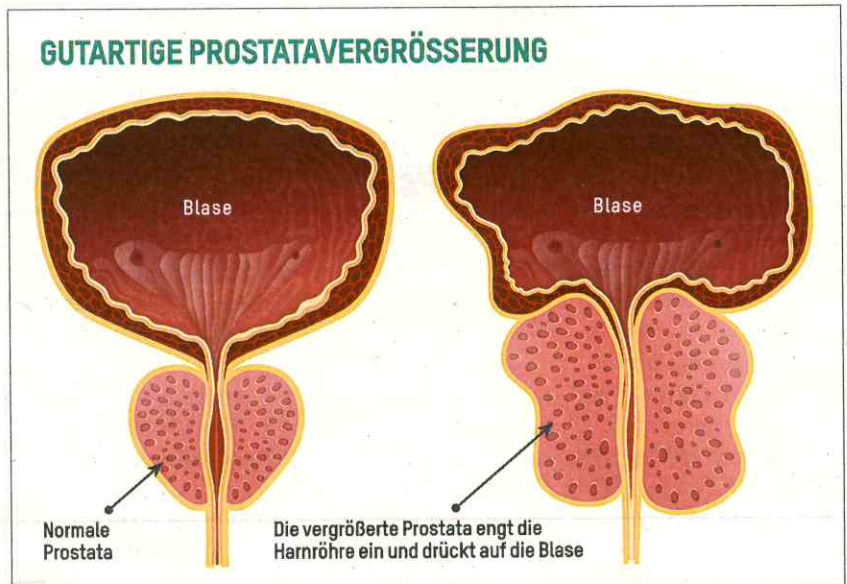
? Was kann der Laser konkret?

Wir haben seit 2005 mit der Laser-Enukleation etwa 4 000 Patienten erfolgreich behandelt. Wir nutzen den Laser wie ein Skalpell zum Schneiden. Wir gehen dabei durch die Harnröhre und haben dadurch eine deutlich schnellere Wundheilung als bei der offenen OP. Ein Laser ist ja nichts anderes als Licht, und wenn Licht vom Gewebe aufgenommen wird, wird es in Wärme umgewandelt. Diese nutzen wir, um beim Entfernen des Gewebes direkt Gefäße zu verschorfen. Damit haben wir eine viel niedrigere Blutungsrate. Es kommt seltener zu Erektionsstörungen und Inkontinenzproblemen. Und: Wir können mit dem Laser alle Prostatagrößen behandeln und haben eine Nachhaltigkeit von 30 Jahren.

? Gibt es auch Risiken?

Ja, aber das Risiko, dass wir beim Lasern z. B. den Schließmuskel der Harnröhre verletzen, liegt bei nur einem Prozent. Das Ende der Prostata und der Schließmuskel sind ja nur zwei bis drei Millimeter voneinander entfernt.

? Wie viele unterschiedliche Laser wenden Sie an?



45 Prozent unserer Patienten entscheiden sich für den Holmium- oder Thulium-Laser, zehn bis 15 Prozent für den Greenlight-Laser. Der Holmium gibt gepulste Energie ab, wie bei einem Presslufthammer, der Thulium eine kontinuierliche. Beide arbeiten auf der gleichen Wellenlänge und sind gleich effektiv.

? Und wie wirkt der Greenlight-Laser?

Der arbeitet auf einer Wellenlänge, die im sichtbaren grünen Bereich des Farbspektrums liegt. Die Laserenergie wird bevorzugt von rotem Gewebe aufgenommen. Unterschiedliche Zielfarben absorbieren Licht anders, das heißt, ich habe die höchste Energiekonzentration dort, wo rote Blutgefäße sind, und habe dadurch eine extrem gute Blutstillung. Die

Gewebeabtragung erreicht man durch Verdampfen. Es ist eine sehr schonende Methode, die jedoch nicht ganz so nachhaltig ist, denn ich kann durch das Verdampfen von innen nicht so viel Gewebe abtragen wie mit dem Holmium-Laser. Dafür liegt das Blutungsrisiko bei null, weshalb sich dieses Verfahren vor allem für Ältere eignet, die aufgrund schwerer Nebenerkrankungen Blutgerinnungsmittel einnehmen müssen. Welches Verfahren angewandt wird, entscheidet letztendlich der Patient.

Mehr Infos zu Blase, Prostata und Co. gibt es beim Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen: gesundheitsinformation.de

MEDIKAMENTÖSE THERAPIE Pflanzliche Helfer und Schulmedizin

■ **PFLANZLICHE PRÄPARATE** können leichte Beschwerden lindern. Dazu gehören z. B. Extrakte aus Sägepalmenfrüchten, Brennnesselwurzel und Kürbiskernen. Sie enthalten pflanzliche Hormone – sog. Sterole. Diese greifen

womöglich in den männlichen Hormonhaushalt ein und wirken regulierend auf das Wachstum der Prostata.

■ **ALPHA-BLOCKER** werden bei stärker ausgeprägten Symptomen eingesetzt. Die häufigsten sind Tamsulosin, Alfuzosin, Doxazosin, Silodosin und Terazosin. Sie erleichtern die Blasenentleerung, indem sie die Muskelspannung in der Prostata und im Blasenhals reduzieren. Alpha-Blocker können das Fortschreiten des Wach-

tums jedoch nicht aufhalten. Nebenwirkungen: Schwindel, niedriger Blutdruck, Abgeschlagenheit.

■ **5-ALPHA-REDUKTASE-HEMMER** bremsen die Umwandlung von Testosteron zu Dihydrotestosteron (DHT) und unterbinden dadurch das Zellwachstum der Prostata. Geeignet für Männer mit stark vergrößerter Prostata. Erhältlich sind Finasterid und Dutasterid. Nebenwirkungen: Gering, aber einige Patienten berichten über einen Verlust von Libido und Potenz.

