

Aktuelles zum Thema Männergesundheit

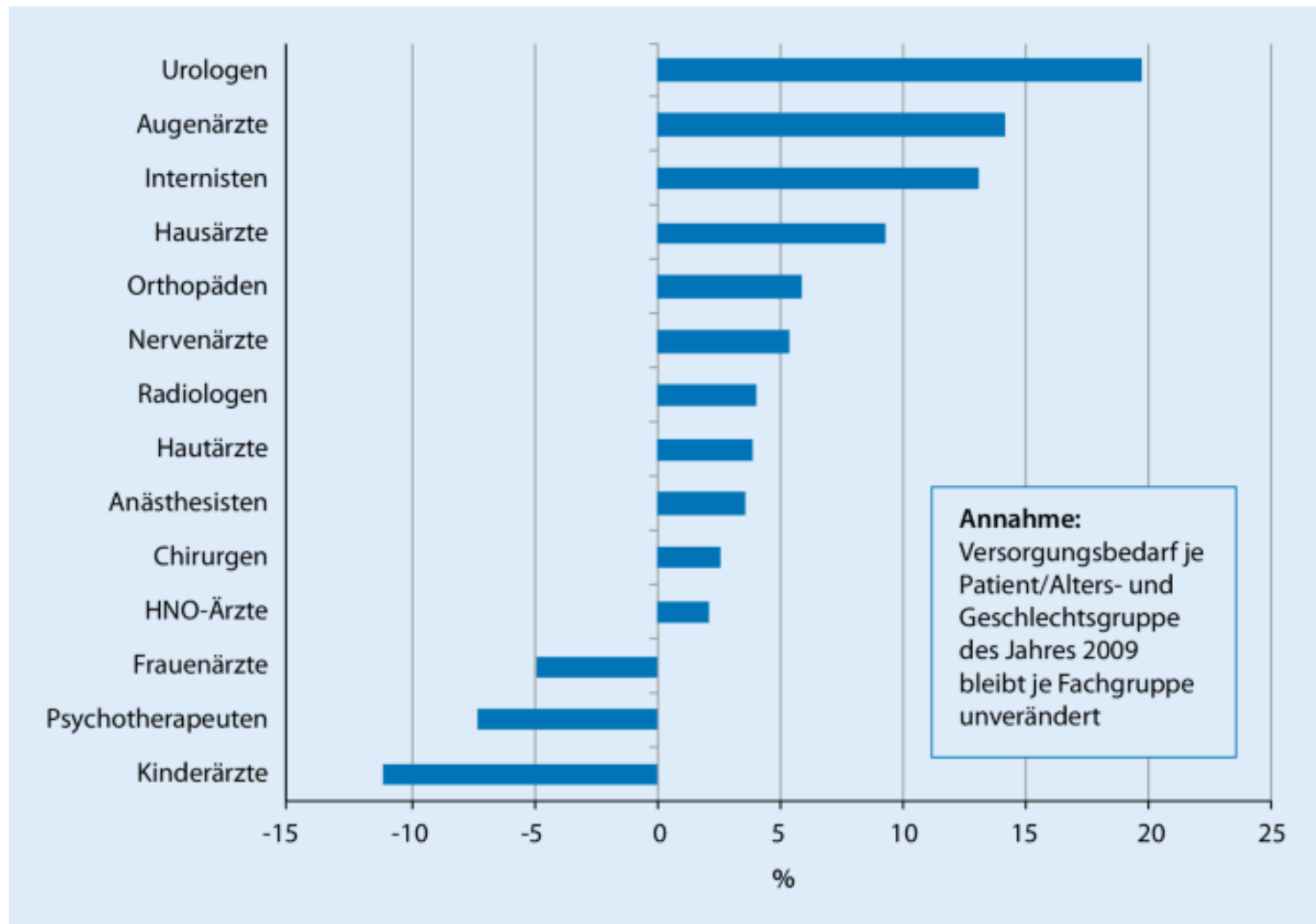
Prof. Dr. med. Patrick J. Bastian

Marien Hospital Düsseldorf
Verbund Katholischer Kliniken Düsseldorf



- Kinderurologie, v.a. Fehlbildungen
- Harninkontinenz bei Frau und Mann
- Infertilität - Kinderwunsch
- Infektiologie
- Harnsteinleiden
- Gutartige Prostatavergrößerung
- Rekonstruktive Urologie
- Neuro-Urologie
- Urologische Onkologie: Diagnostik + Therapie





Häufigkeiten von Erkrankungen

- Kinderurologie: ca. 50% der Fehlbildungen
- Harninkontinenz bei Frau: ca. 20 – 30 %
- Harnsteinleiden: ca. 5 %
- Gutartige Prostatavergrößerung: ca. 50 %
- Harnröhrenstriktur: ca. 1 – 2 %
- ONKOLOGIE - KREBS

Prostata

... ein Organ, welches Gott in einer Stunde seines Zorns geschaffen und unzweckmäßig platziert hat, um männliche Wesen, gleich ob sündig oder unschuldig, damit zu geißeln.“

ADOLF LORENZ

Professor der Chirurgie, Wien 1929

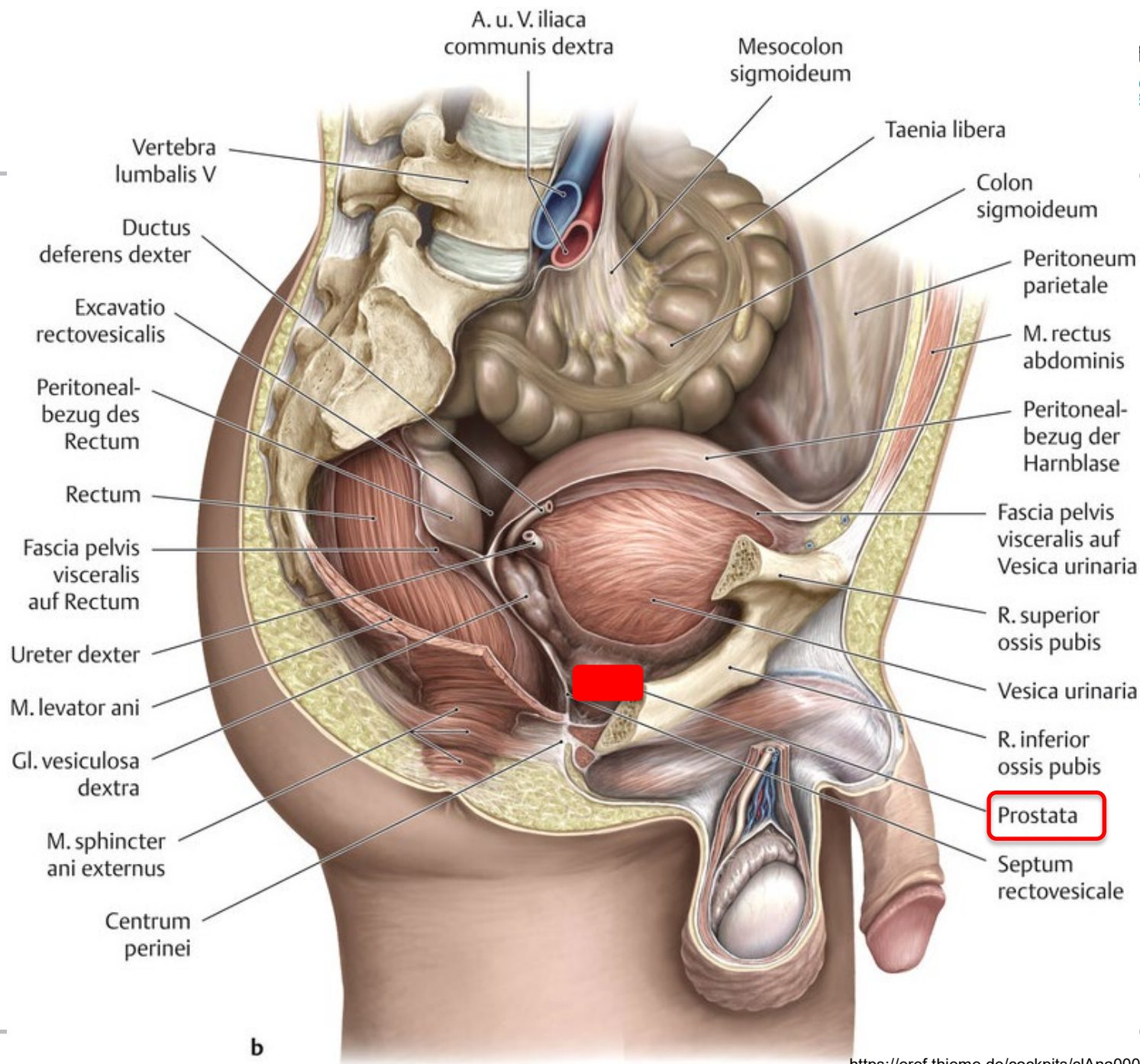


Prostata - FUNKTION

- Teil der Samenflüssigkeit, welches die Spermien transportiert – Bewegung
 - ca. 30 % des Ejakulates
- Produktion von PSA Antigen (auch im Blut)
Prostata-spezifisches Antigen

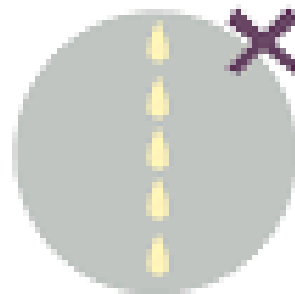
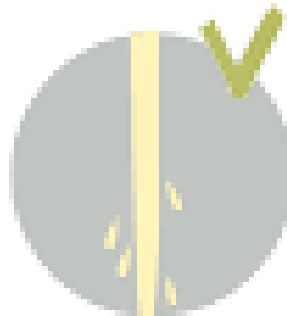
verflüssigt die Samenflüssigkeit

- KEINE HORMONE
- KEINE SPERMIEN



b

BPH



Prostata - Terminologie

BPH – Benigne Prostatahyperplasie: Eine BPH ist ein histopathologischer Befund. Die Diagnose einer gutartigen Vermehrung von Prostatazellen kann ausschließlich im Rahmen einer feingeweblichen Untersuchung gestellt werden.

BPO – Benigne Prostataobstruktion: Die Vergrößerung des Prostatagewebes engt als gutartiges Hindernis die Harnröhre so stark ein, dass sich der Blasenauslasswiderstand erhöht.

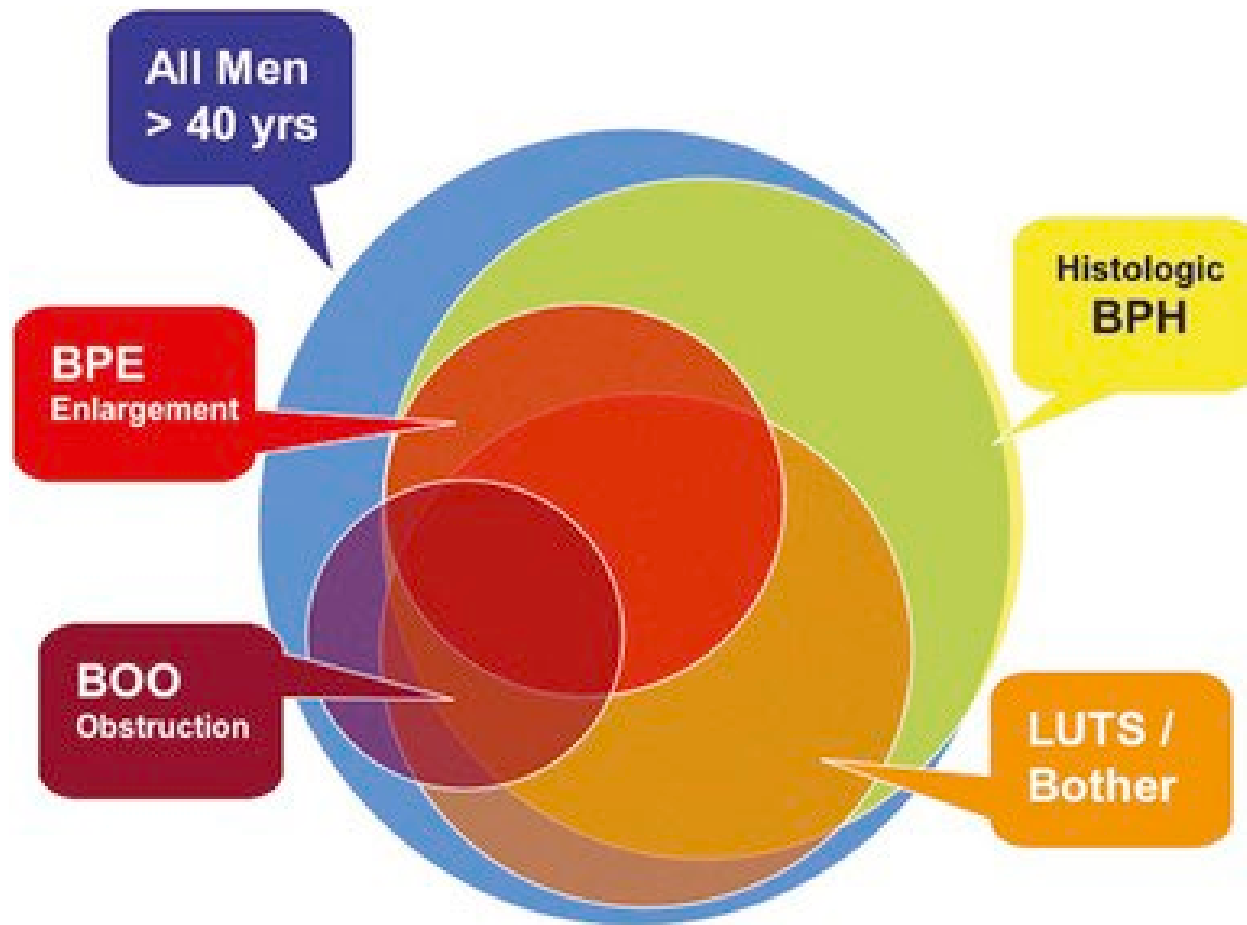
LUTS – Beschwerden im unteren Harntrakt infolge einer gutartigen Volumenzunahme des Prostatagewebes: Die Abkürzung des Symptomenkomplexes LUTS beruht auf der englischsprachigen Bezeichnung Lower Urinary Tract Symptoms und fasst alle Miktionsbeschwerden des unteren Harntrakts zusammen.

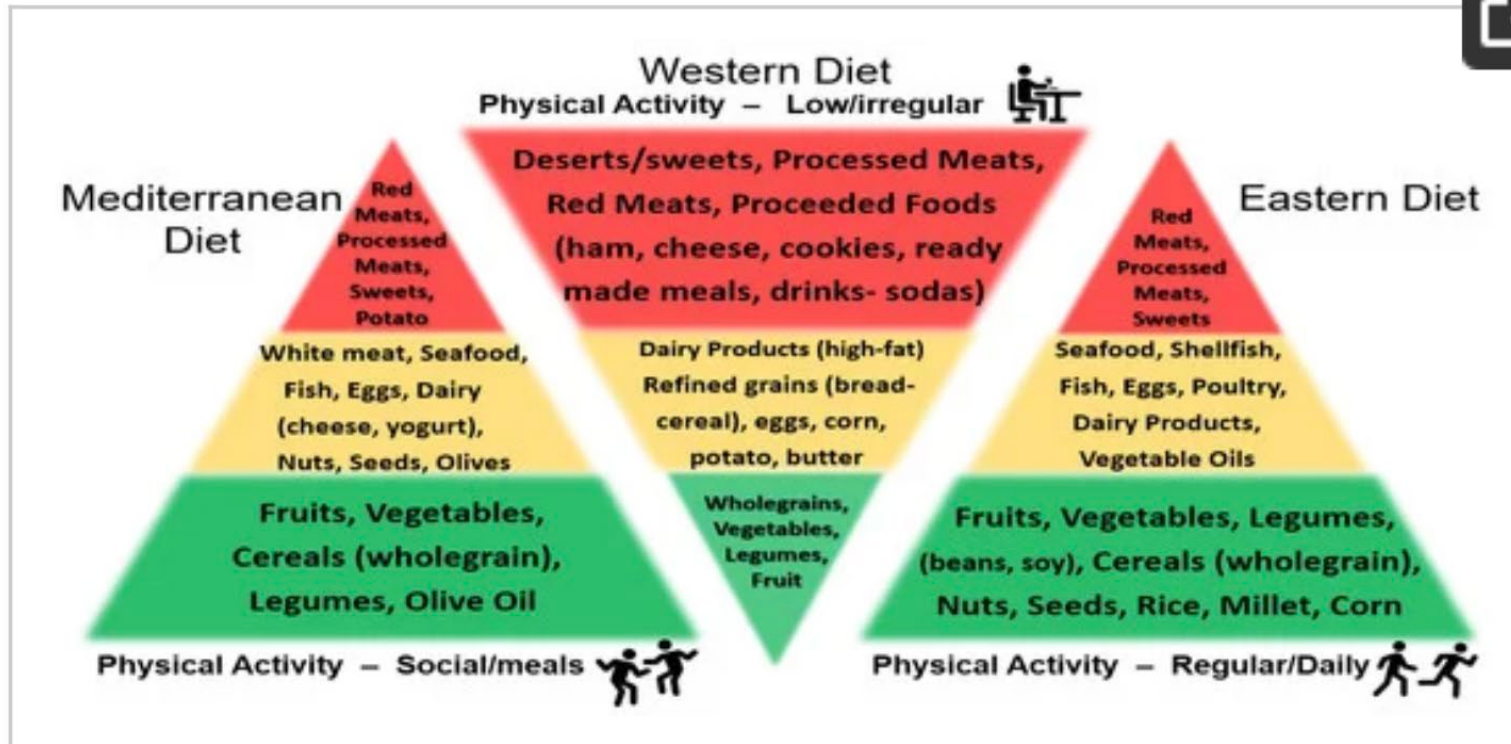
BPS – Benignes Prostatasyndrom: Die Kombination von LUTS und PBO im Rahmen einer benignen Prostatahyperplasie werden als benignes Prostatasyndrom (BPS) zusammengefasst.

BPE – Benignes Prostatic Enlargement: PBE beschreibt die Vergrößerung der Vorsteherdrüse $> 30 \text{ cm}^3$ bzw. ml. Eine gesunde Prostata hat im Vergleich ein Volumen von $20\text{--}25 \text{ cm}^3$ bzw. ml. Eine BPE muss nicht zwingend mit Beschwerden einhergehen.

OAB – Overactive Bladder: Diese englischsprachige Bezeichnung umfasst das Syndrom der überaktiven Blase.

BOO – Bladder Outlet Obstruction: Mit der Abkürzung BOO wird ein urodynamisch gesichertes Blasenenauslasshindernis beschrieben. Eine BOO ist nicht zwangsweise auf eine benigne Prostatavergrößerung zurückzuführen





Gutartige Prostatavergrößerung



BLASE

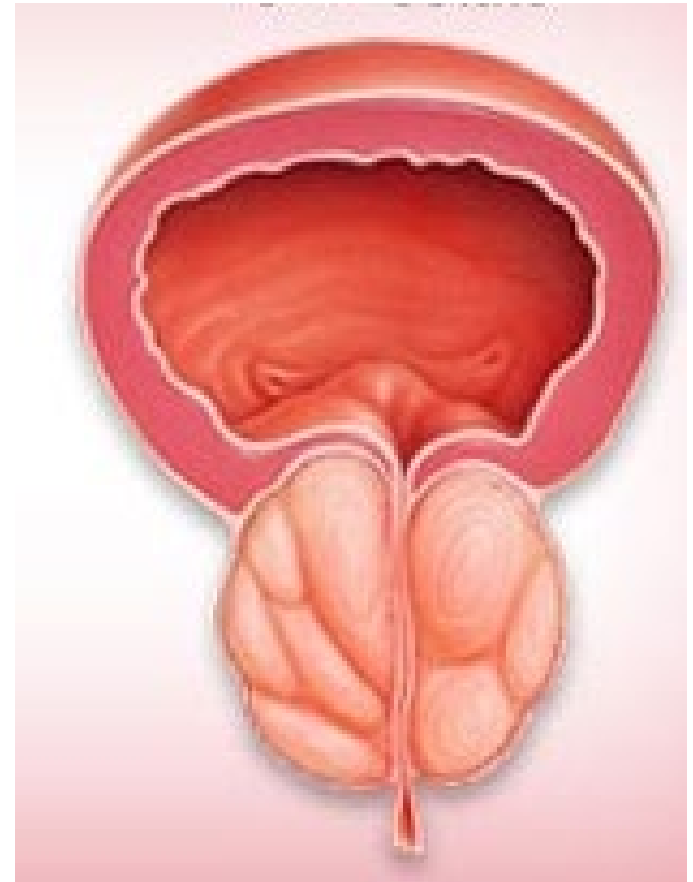
PROSTATA

Gutartige Prostatavergrößerung



BLASE

PROSTATA



Gutartige Prostatavergrößerung



Schwach

Häufig

Nachträufeln

Urge

Verhalt

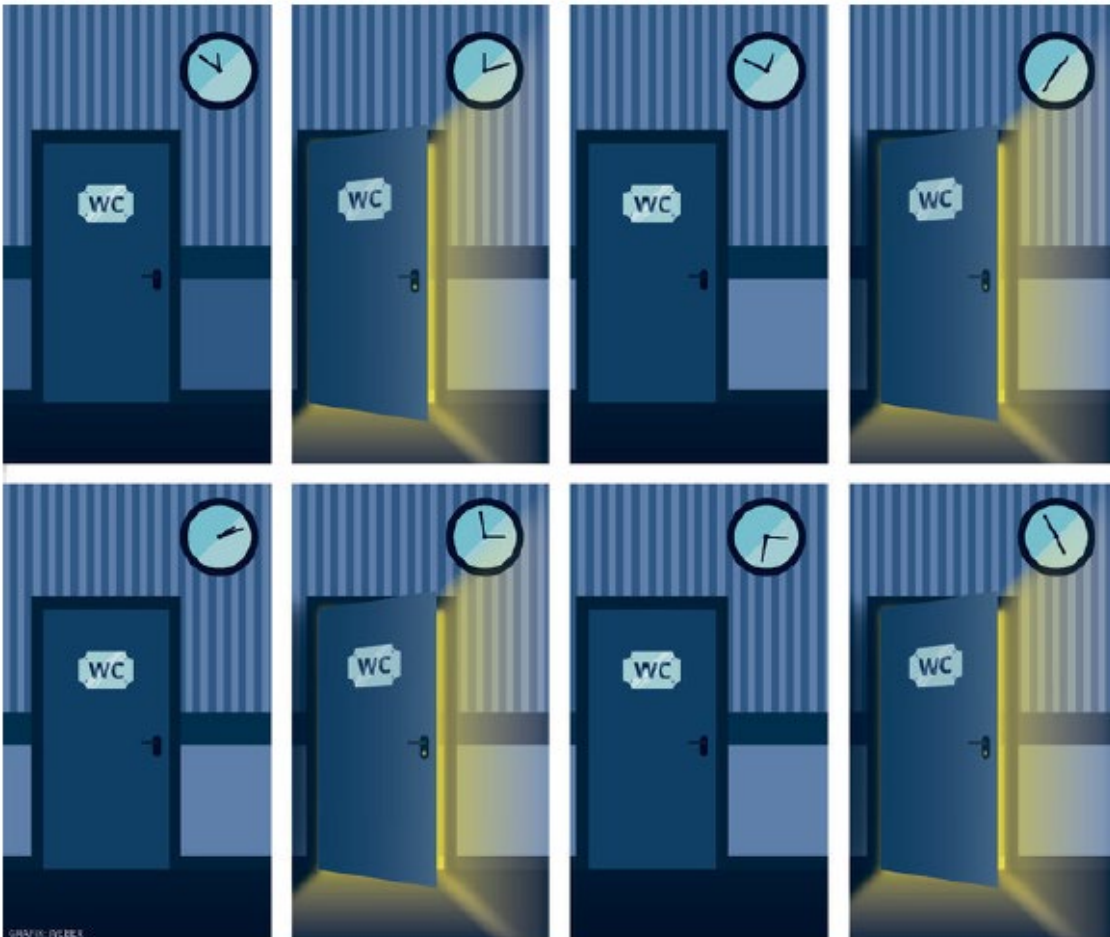
Nachts

Wiederkehrende Infektionen

Restharnbildung - Harnverhalt

(Libidoverlust)

Gutartige Prostatavergrößerung



obstruktive
und / oder
irritative
Miktionsbeschwerden

Rezidivierende
Infektionen

Restharnbildung

Gutartige Prostatavergrößerung

Diagnostik

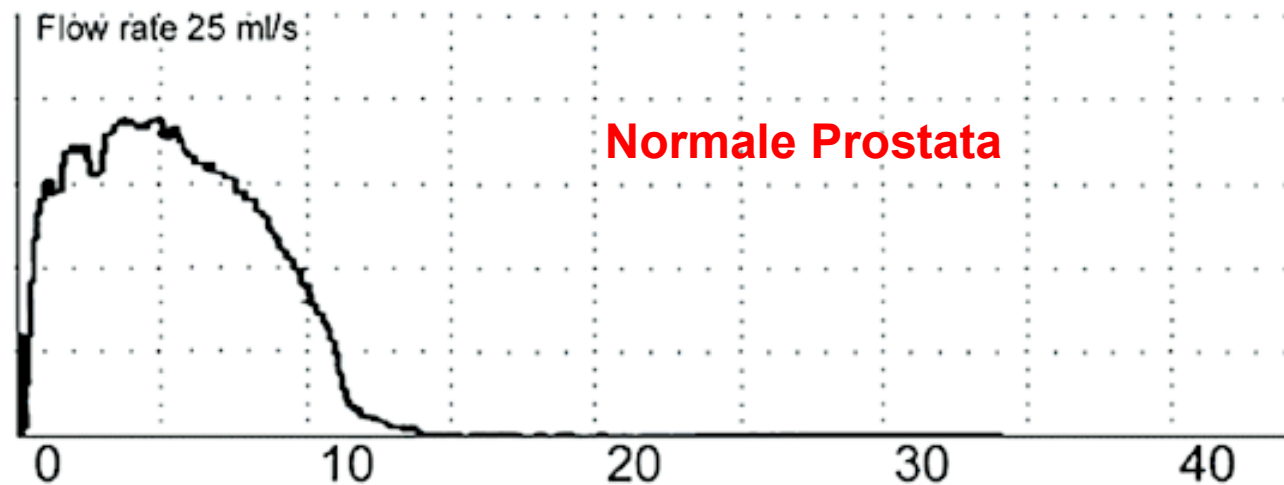
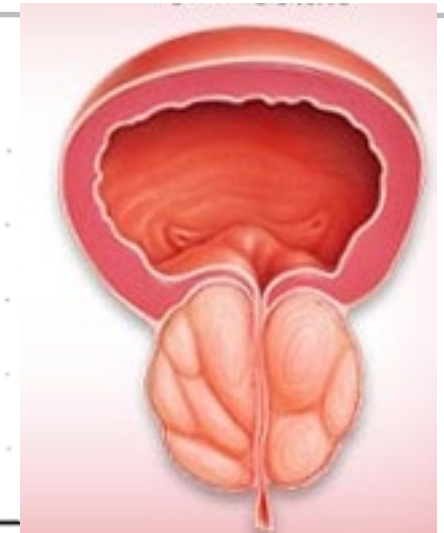
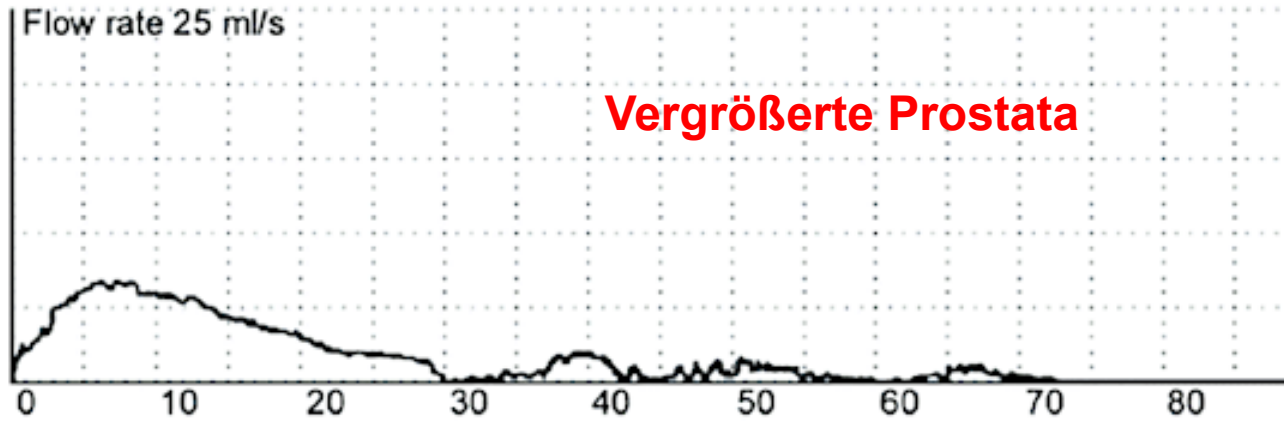
Basisdiagnostik mit ggf. speziellem Ultraschall

Harnstrahlmessung - Uroflowmetrie

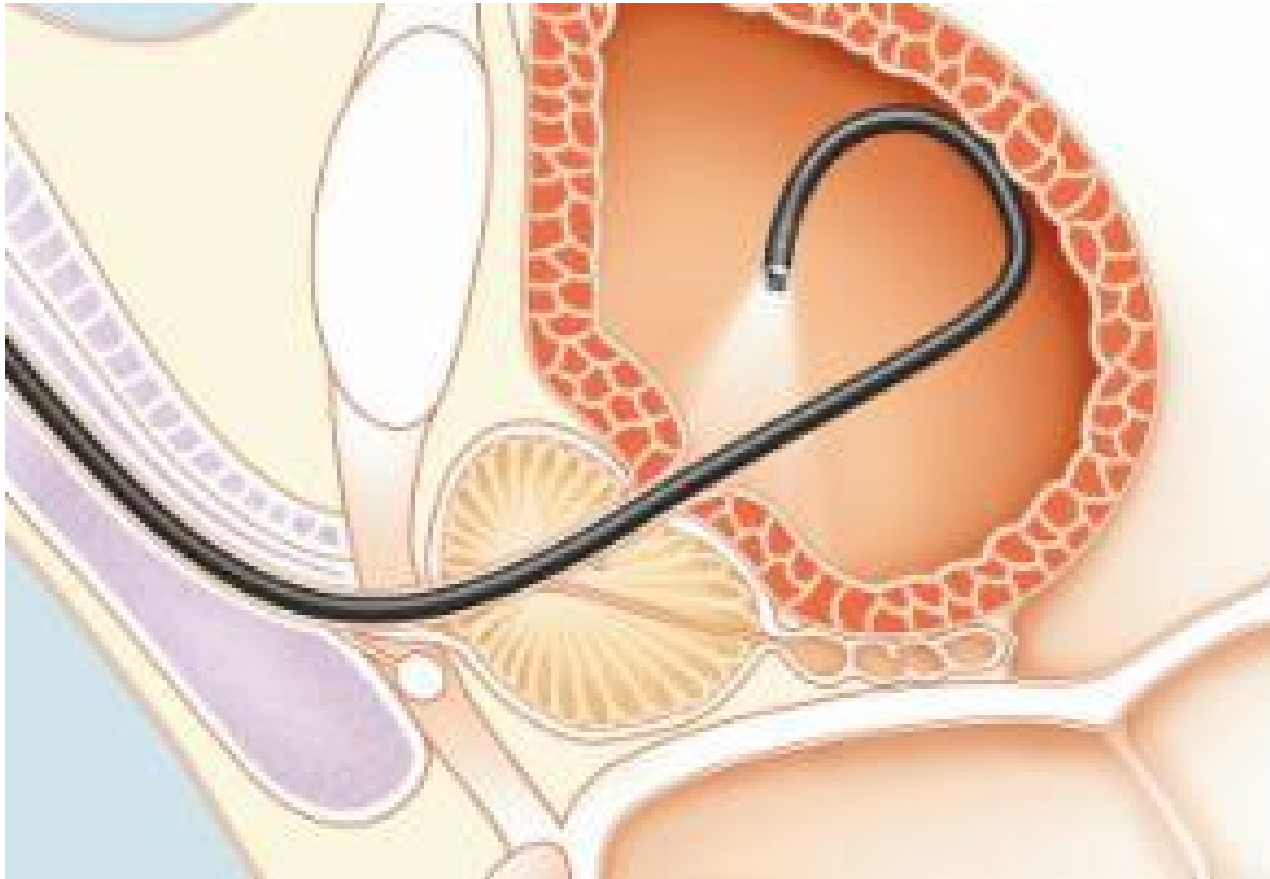
Blutwert – PSA (Prostata-spezifisches Antigen)

International Prostate Symptome Score (IPSS)

Blasenspiegelung







Gutartige Prostatavergrößerung

Medikamentöse Therapie

α -Blocker

Phytopharmaka

Phosphodiesterase Inhibitor

5 α Reduktase Inhibitor

Antimuskarinergika - Anticholinergika

Die Bahn **DB**

Ihr Reiseplan ICE 1610


Carsharing der Bahn

DB Tipp des Monats:
Jetzt bequem in 50 Städten
Mietwagen buchen unter
www.dbcarsharing.de

Gültig ab Februar 2007
Valid from February 2007

Entspannt unterwegs – ohne lästigen Harndrang!

- ▶ das rezeptfreie Qualitätspräparat aus der Apotheke
- ▶ vermindert effektiv den Harndrang
- ▶ wirkt rein pflanzlich – gut verträglich



**Leichter leben ohne
Harndrang. Prostagutt®.**

Prostagutt® forte 160/120 mg: 160 / 120 mg / Kapsel. Wirkstoffe: Sabal-Silberpflaume und Brommelnschneckenextrakt. Alltagsdosierung: 2 Kapseln 3-mal täglich mit Wasser. Bei Nebenwirkungen fragen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker.
Dr. Wilmar Schwabe Arzneimittel, Karlsruhe

Stand: Januar 2007

Gutartige Prostatavergrößerung

Operative Therapie – ca. 75.000 OPs / Jahr

Transurethrale Resektion der Prostata

Transurethrale Laserenukleation der Prostata, z.B. HoLEP

Transurethrale Elektro- oder Laserevaporisation

Adenomenukleation (offen oder minimal-invasiv)

Wasserstrahltherapie - Aquabeam

Wasserdampftherapie – REZUM

Urolift / iTIND

Embolisation der Prostata

Historisch

Botulinumtoxin

Transurethrale Nadelablation – TUNA

Transurethrale Mikrowellentherapie – TUMT

Gutartige Prostatavergrößerung

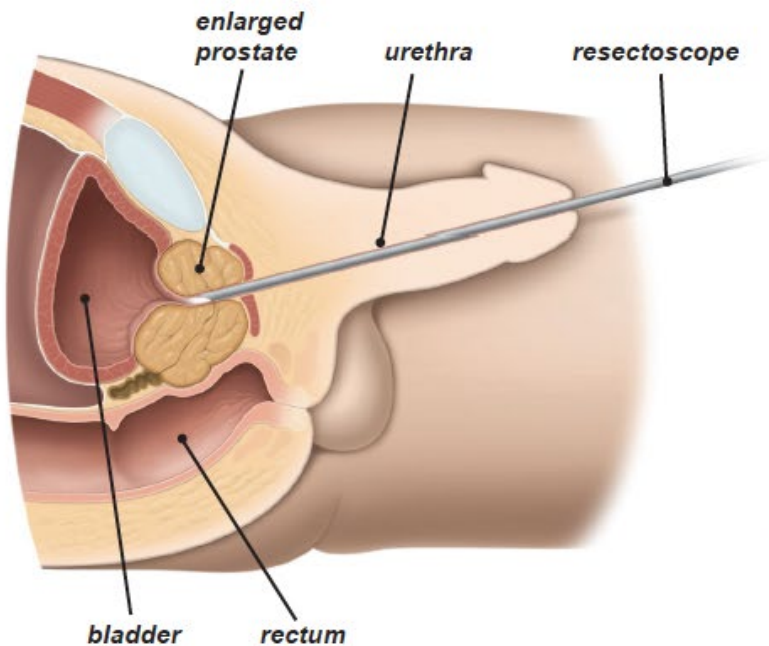


Fig. 1: Surgery through the urethra.

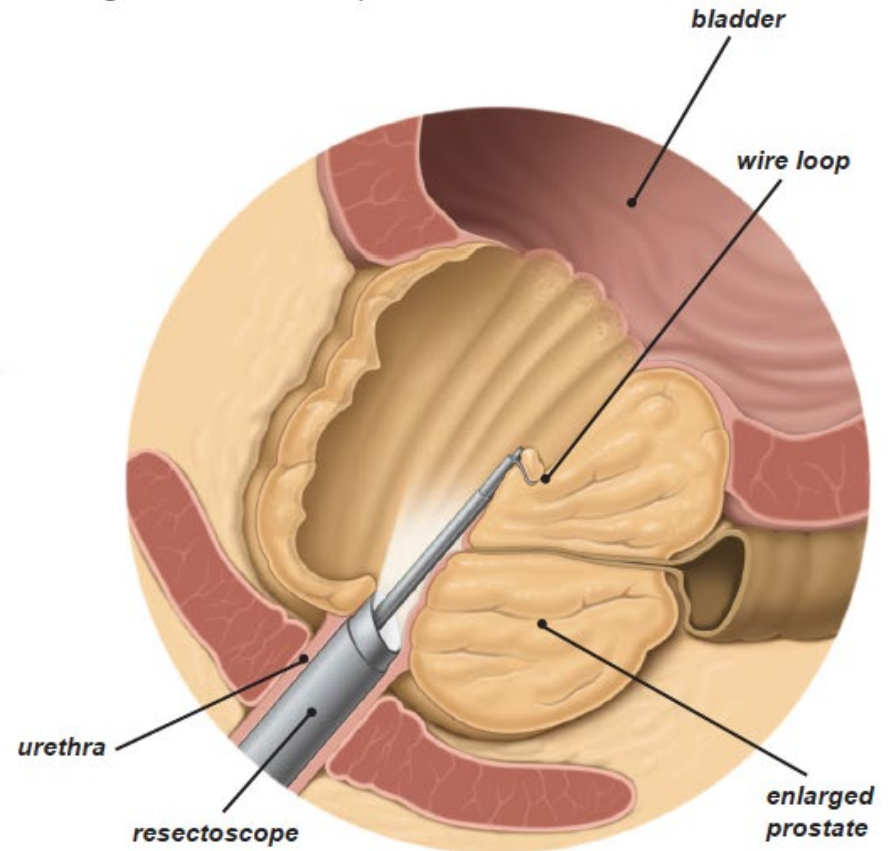
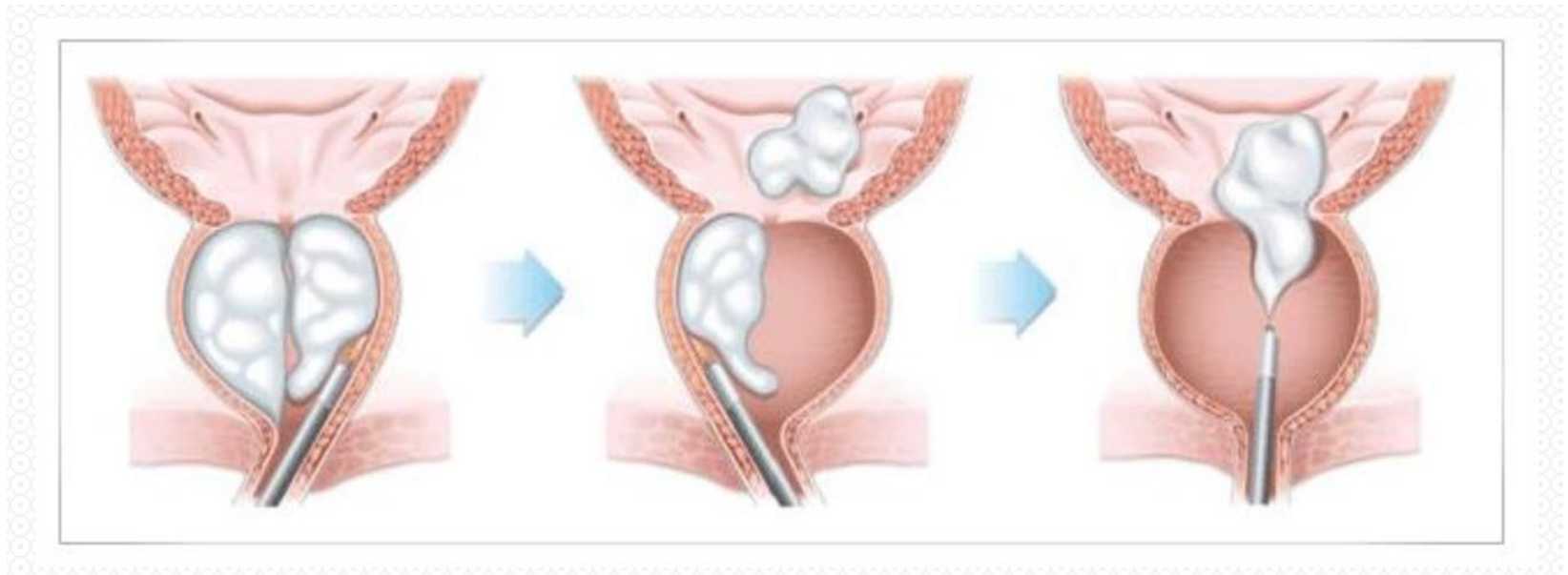
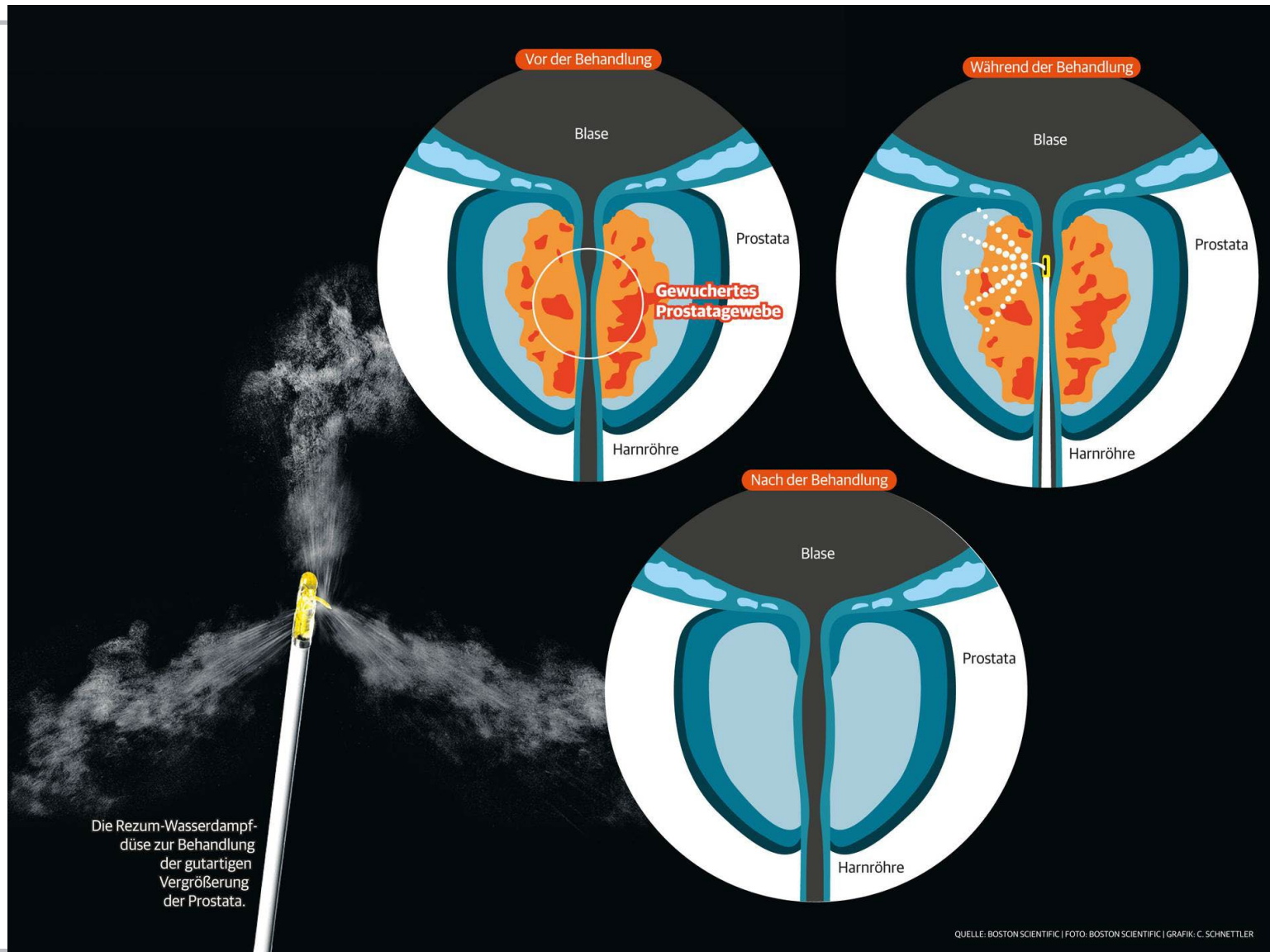


Fig. 2: The resectoscope removes parts of the prostate tissue during TURP.

Laserenukleation





Gutartige Prostatavergrößerung

PRÄVENTION – NICHT MÖGLICH

Risikofaktoren

Alter

Nikotin

Alkohol

Adipositas

Gentische Disposition



„Der Preis ist heiß“-Legende **Harry Wijnvoord** über seine Prostata-Probleme

Ich hatte das Gefühl, ständig zu müssen

Von KATJA DERSTROFF

Düsseldorf – **Zuletzt musste er flüchten vor Nacht raus. Jetzt kann er endlich wieder durchschlafen.**

RTL-Legende Harry Wijnvoord (68, „Der Preis ist heiß“) litt jahrelang unter einer vergrößerten Prostata (etwa doppelt so groß wie normal), die auf Blase und Harnröhre drückte und zu einer sogenannten Drang-Inkontinenz führte.

Wijnvoord zu BILD: „Wenn ich in eine fremde Stadt gekommen bin, habe ich sofort die Umgebung nach möglichen Orten zum Wasserlassen abgesucht. Die Tankstelle, das Café, selbst eine Umkleekabine.“ Wijnvoord erklärt sein Dilemma: „Wenn ich musste, musste ich sofort. Mein ganzes Leben drehte sich nur darum.“ Ende letzten Jahres sollte

er seinem Leid ein Ende. Im Marien Hospital Düsseldorf unterzog sich der Moderator einer Prostata-OP. Professor Patrick J. Bastian (43), Chefarzt der Urologie: „Wir haben Herrn Wijnvoord mit einem Greenlight-Laser behandelt.“ (Siehe Kasten)

Wijnvoord: „Die Operation in Vollnarkose dauerte 45 Minuten. Ich hatte und habe keine Schmerzen. Die

Strecken, die ich jetzt ohne einen Toilettengang zurücklegen kann, werden immer größer. Mein Leben ist jetzt viel entspannter.“

Auch beim BILD-Gespräch quillt er beherzt zur Wasserflasche: „Früher wusste ich da vorher schon genau, wo die nächste Toilette ist. Die OP hat mir meine Lebensqualität zurückgegeben.“

Welchen Rat hat er am Lei-

densgenossen? Wijnvoord (erste Prostata-Vorsorgeuntersuchung mit 43): „Männer nehmen ihren Körper im Alter weniger wahr, sind als Frauen. Das ist im Fall einer Prostata-Erkrankung jedoch falsch. Aus Scham zu leiden, heißt ich schließlich für den falschen Weg und hole mir einen Rat.“

Und das hat sich ausgezahlt.

WAS PASSIERT BEI DER PROSTATA-LASER-OP?

Prof. Dr. Thies ten Harkel erklärt für Urologie im Antikrebs-Minimum Home-Magazin: „Durch Aufnahme der Laserenergie im Gewebe wird die Energie in Hitze umgewandelt.“

Dadurch verdampft das Gewebe – wie beim Wasserkochen.

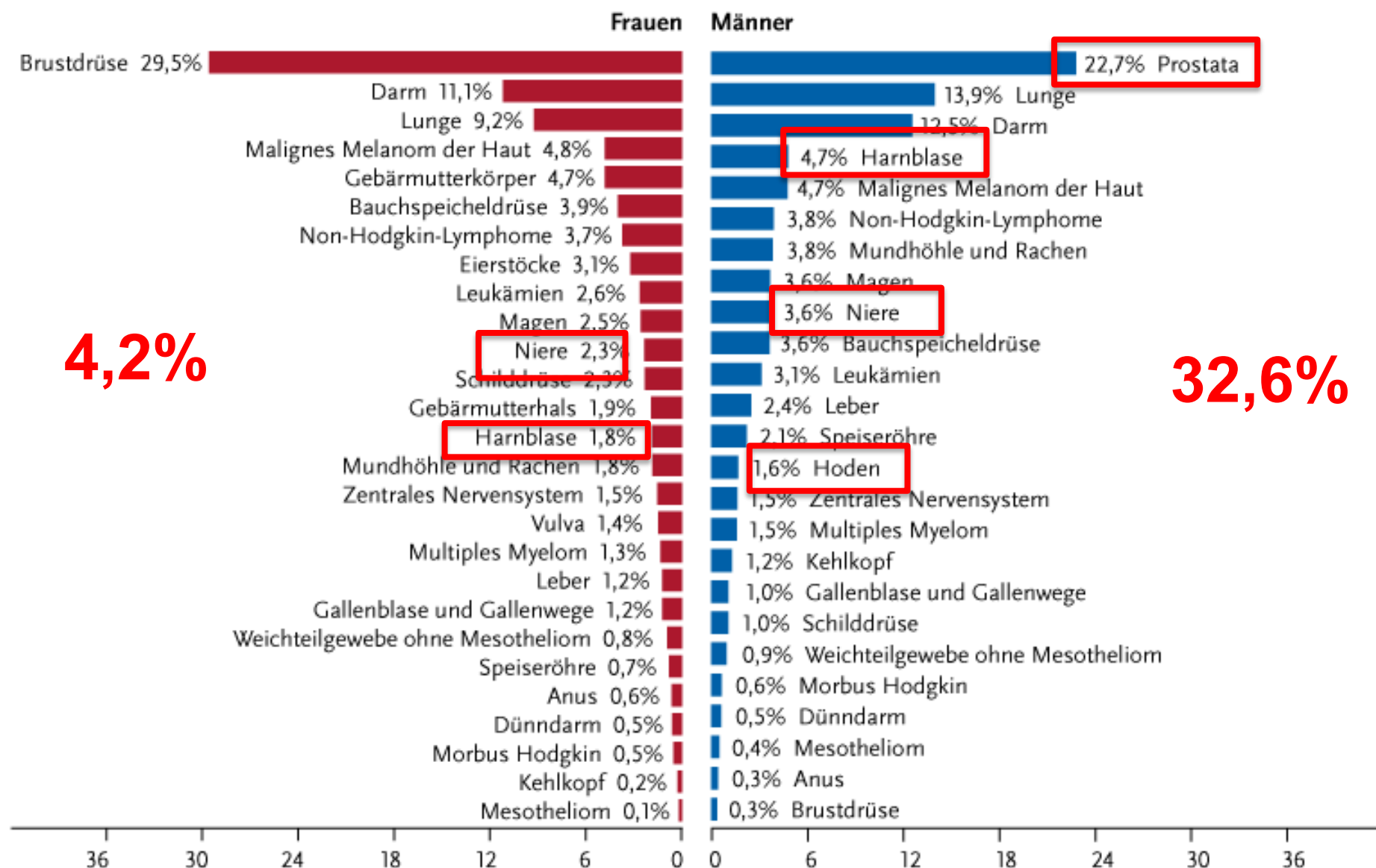
Die neueste OP bei Prostatavergrößerung ist das sogenannte Aquabeam-Verfahren. Hierbei wird mit einem Ul-

traschall das zu entfernende Gewebe identifiziert und dann mittels eines Hochdruck-Wasserstrahls entfernt. Vorzüge: Die OPs gehen sehr schnell, und es gibt nur wenig Nebenwirkungen.



100 Jahre
an der
unser
Prostata-
probleme:
RTL-Legende
Harry
Wijnvoord

Prozentualer Anteil der häufigsten Tumorlokalisationen an allen Krebsneuerkrankungen in Deutschland 2016
(ohne nicht-melanotischen Hautkrebs)



Prostatakarzinom

Diagnostik

Anamnese

Untersuchung

PSA

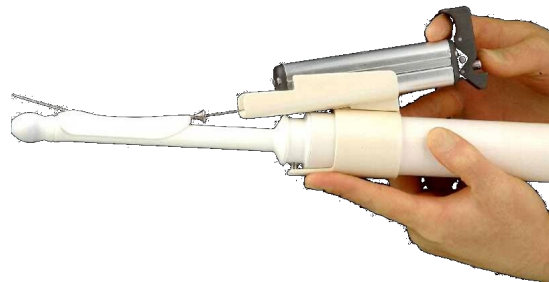
Urin

Ultraschall

Stanzbiopsie

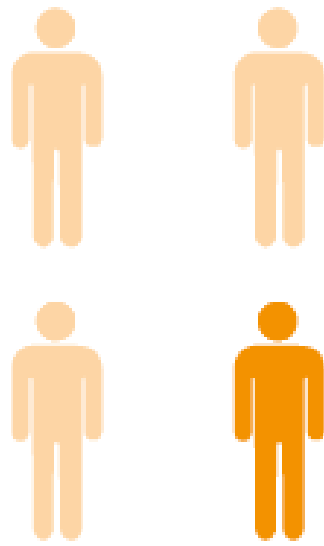
mpMRT

CT und Szintigraphie

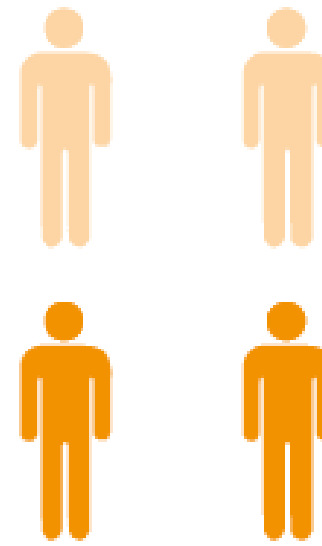


Case	PCA					LN				
	APC	PTGS2	GSTP1	MDR1	RASSF1a	APC	PTGS2	GSTP1	MDR1	RASSF1a
PCA-31	■	■	■	■			■			
PCA-36		■		■						
PCA-28	■	■	■	■	■				■	
PCA-12	■	■	■	■	■					
PCA-40		■		■	■					
PCA-41	■		■	■	■		■			
PCA-30	■	■	■	■						
PCA-38	■	■	■	■	■					
PCA-53			■	■	■					
PCA-29	■	■		■	■					
PCA-24	■	■	■	■						
PCA-50	■	■		■	■					
PCA-43	■		■	■	■					
PCA-51	■	■	■	■	■	■		■	■	
PCA-52	■	■		■	■	■	■	■	■	■

PSA und Prostatakarzinom



PSA-Wert über 4 ng/ml



PSA-Wert über 10 ng/ml



kein Krebs

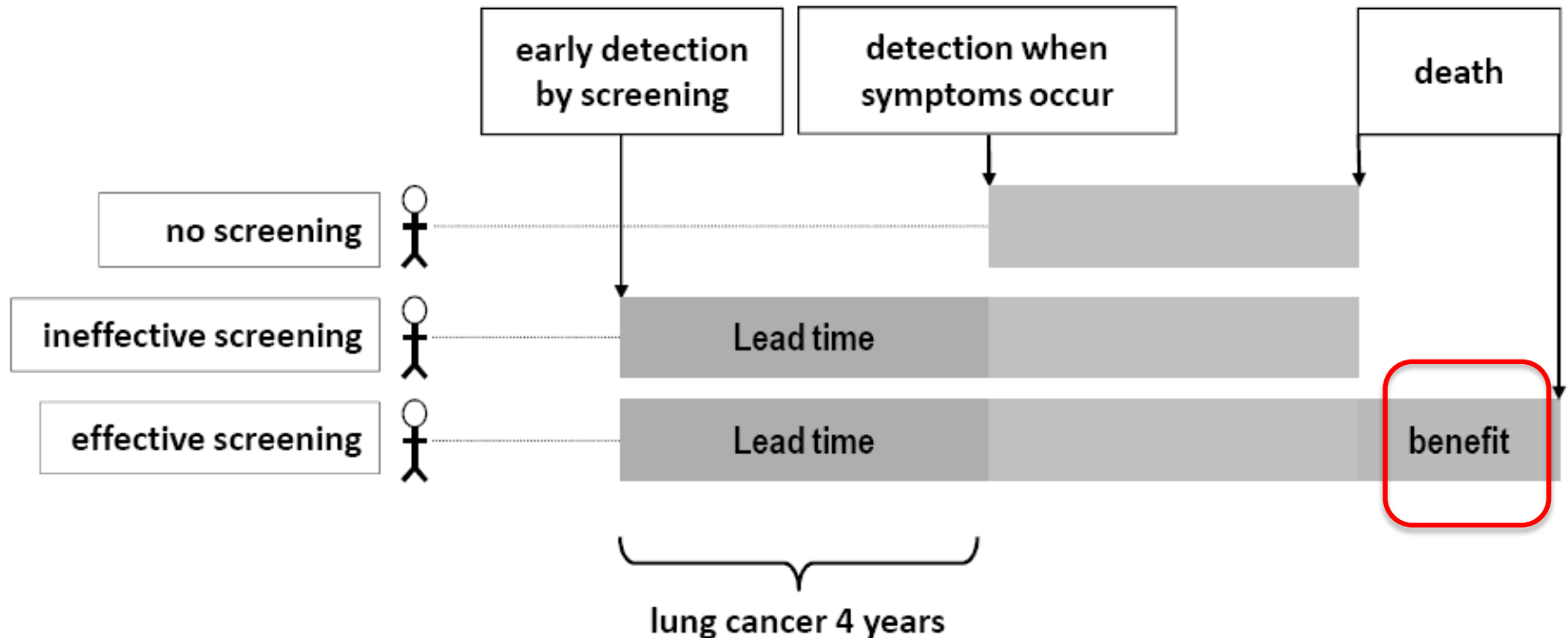


Krebs

Ursache der PSA Erhöhung

- natürlicher altersbedingter Anstieg
- gutartige Prostatavergrößerung
- Prostataentzündung
- Prostatakrebs
- Schwankungen aufgrund der Jahres- oder Tageszeit
- Druck auf die Prostata beim Radfahren oder Reiten
- kürzlich erfolgter Samenerguss

Prostatakarzinome



Lead time bias → apparent « prolonged survival » without real mortality reduction

PSA Früherkennung

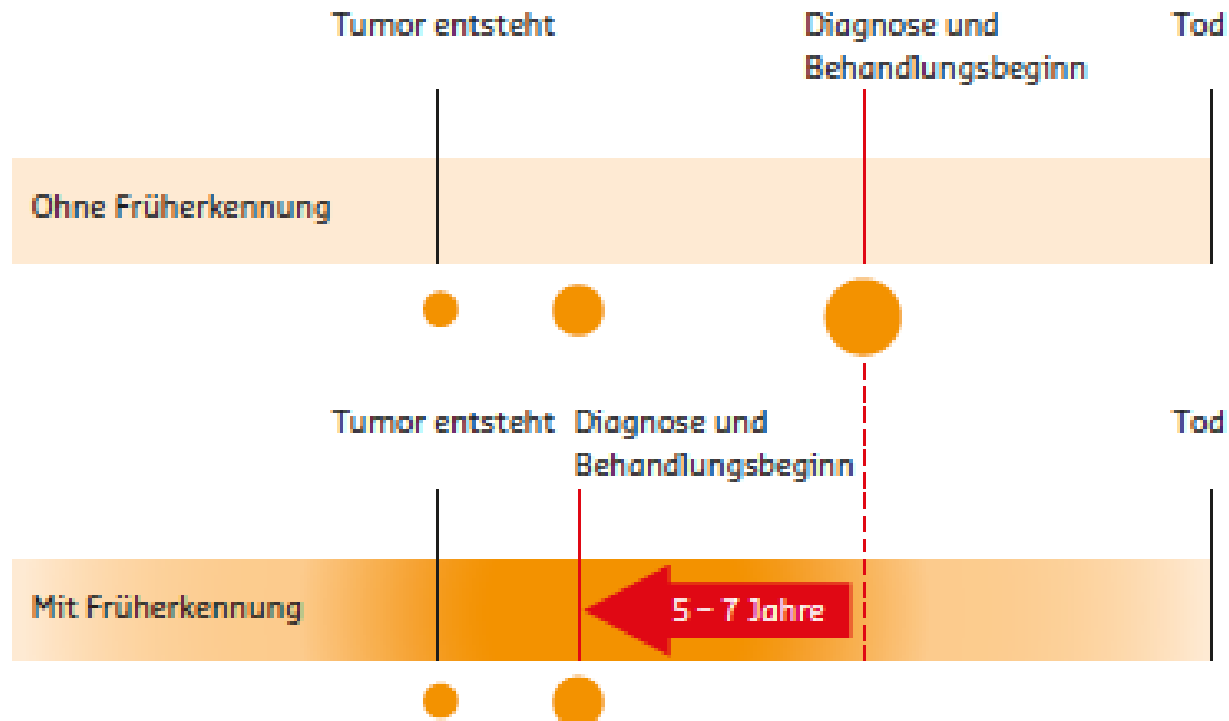
- Risiko der Überdiagnose
- Hinweise, dass PCA Todesfälle reduziert werden
- Ab dem 45. LJ
- ERSPC Trial
 - Reduktion der Metastasen um 22-43%
 - Reduktion PCA Tod 18% @16yrs
 - Anzahl der Diagnosen zur PCA Tod Vermeidung
 - 1 zu 18 @16yrs vs. 26 @13 yrs
 - Einladung zum Screening zur PCA Tod Vermeidung
 - 1 zu 742 @16yrs vs. 570 @13 yrs



PROBASE

Die Deutsche Prostatakrebs Screening Studie

PSA Früherkennung



Überlebenszeit verlängert



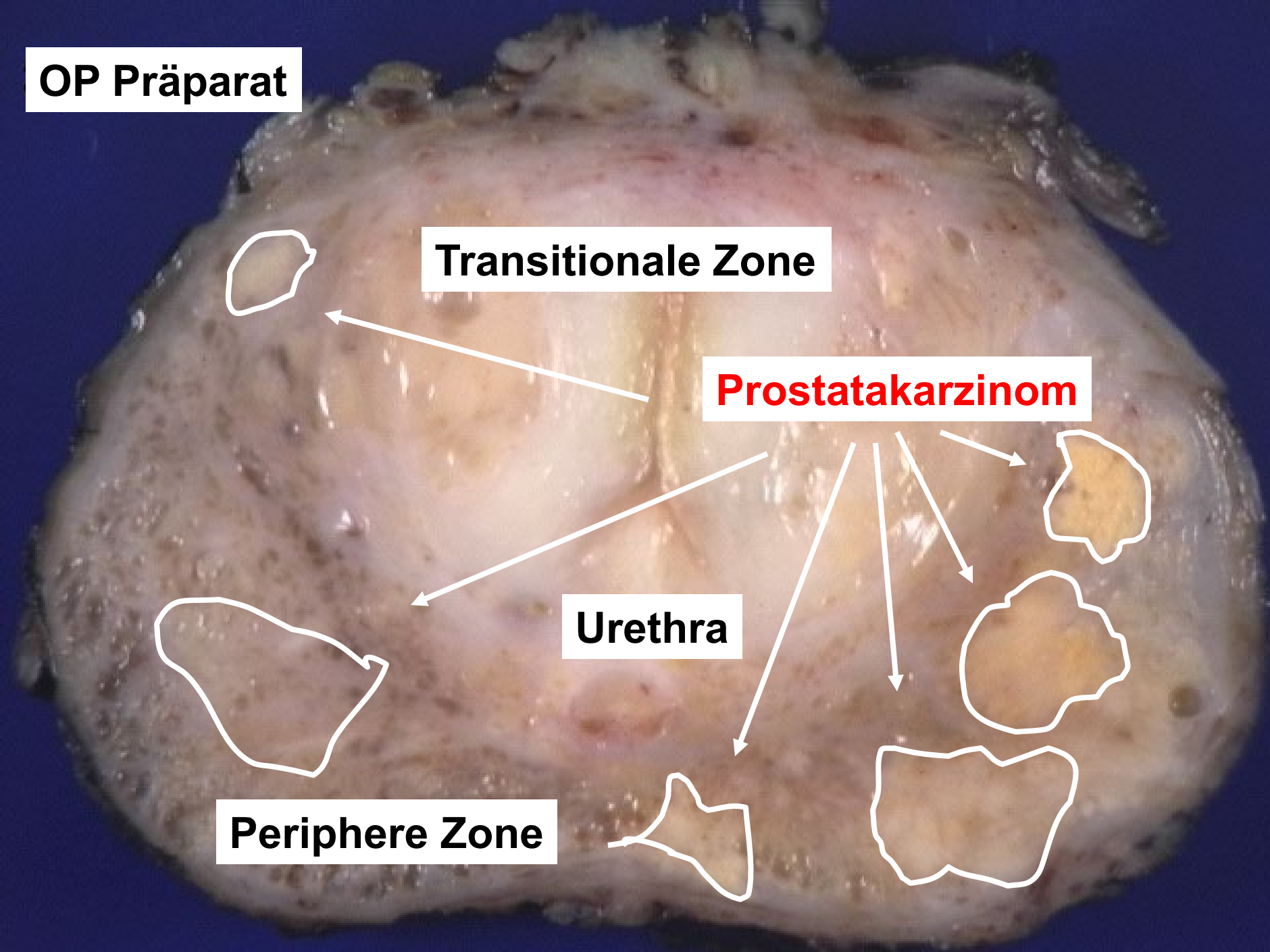
OP Präparat

Transitionale Zone

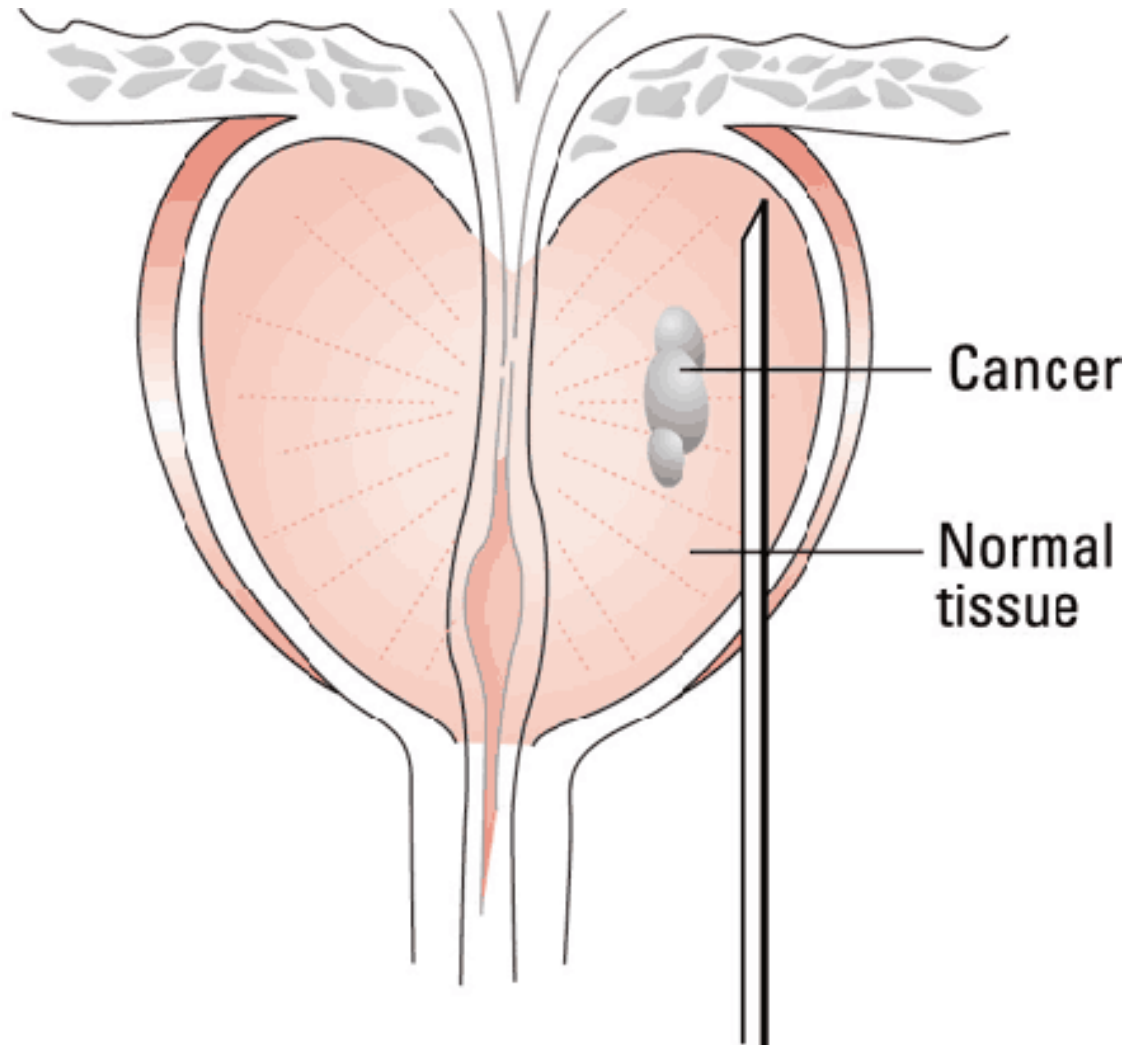
Prostatakarzinom

Urethra

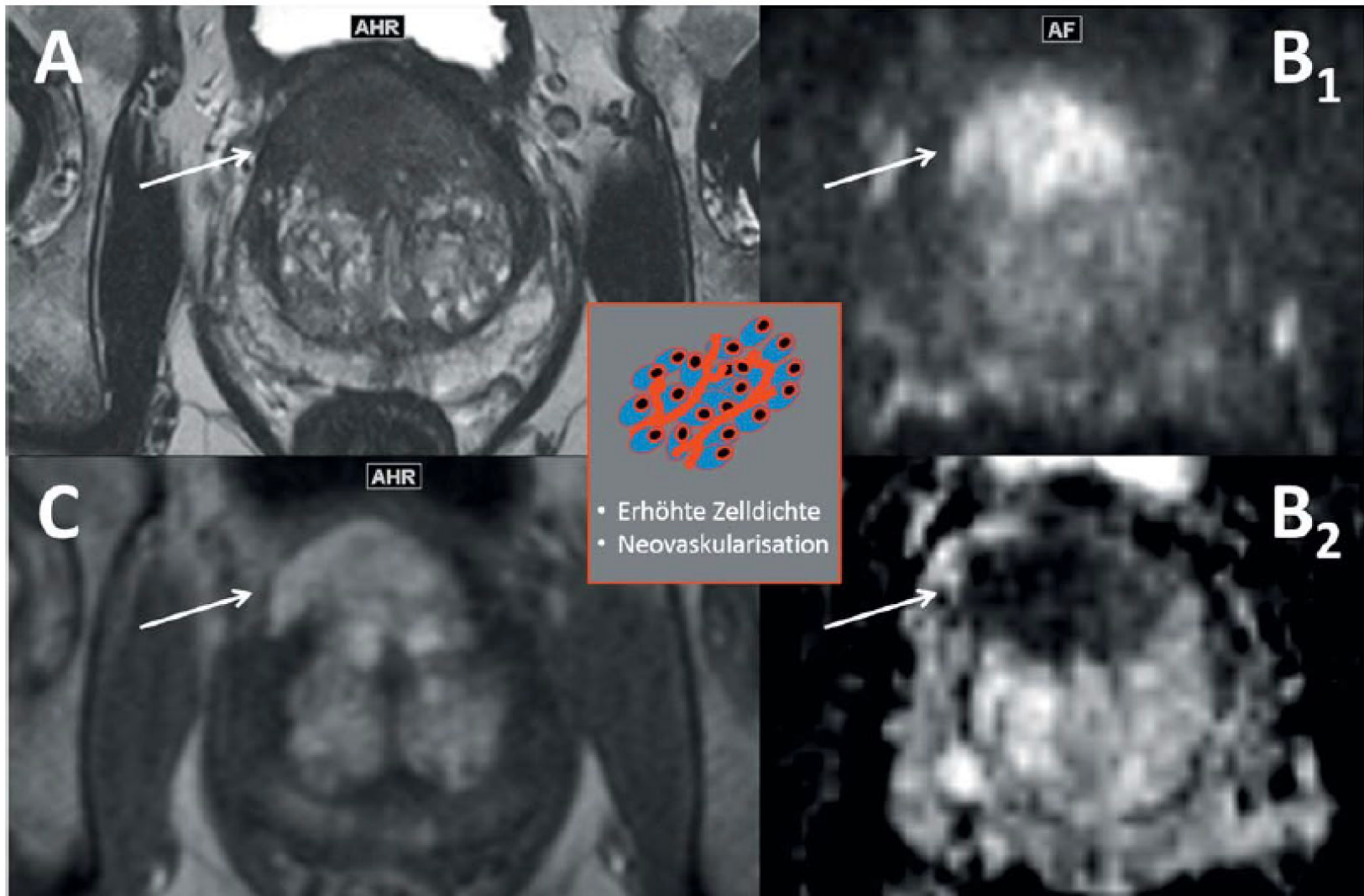
Periphere Zone



Biospie

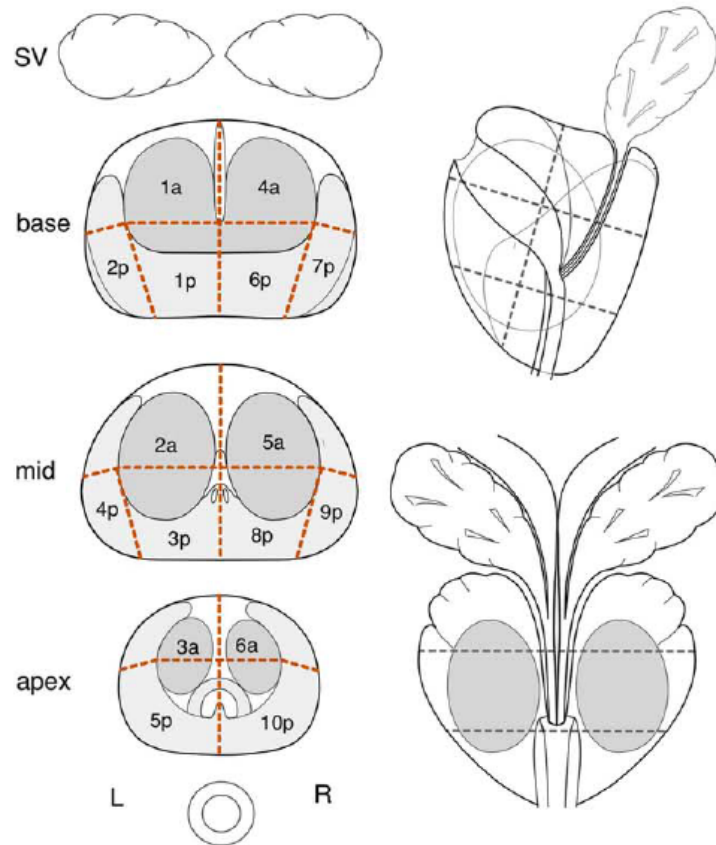


mpMRT

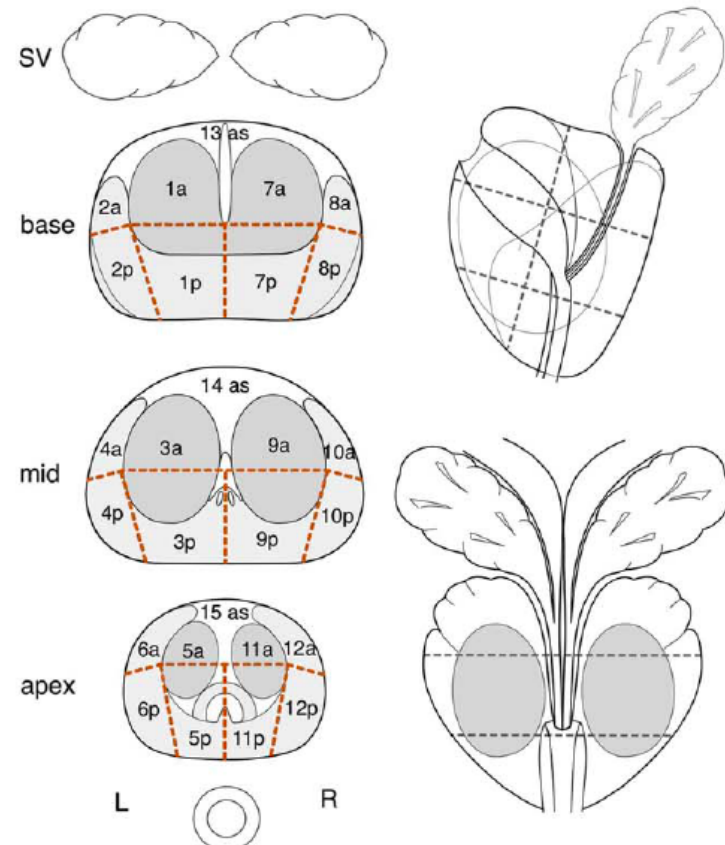


mpMRT - Bildgebung

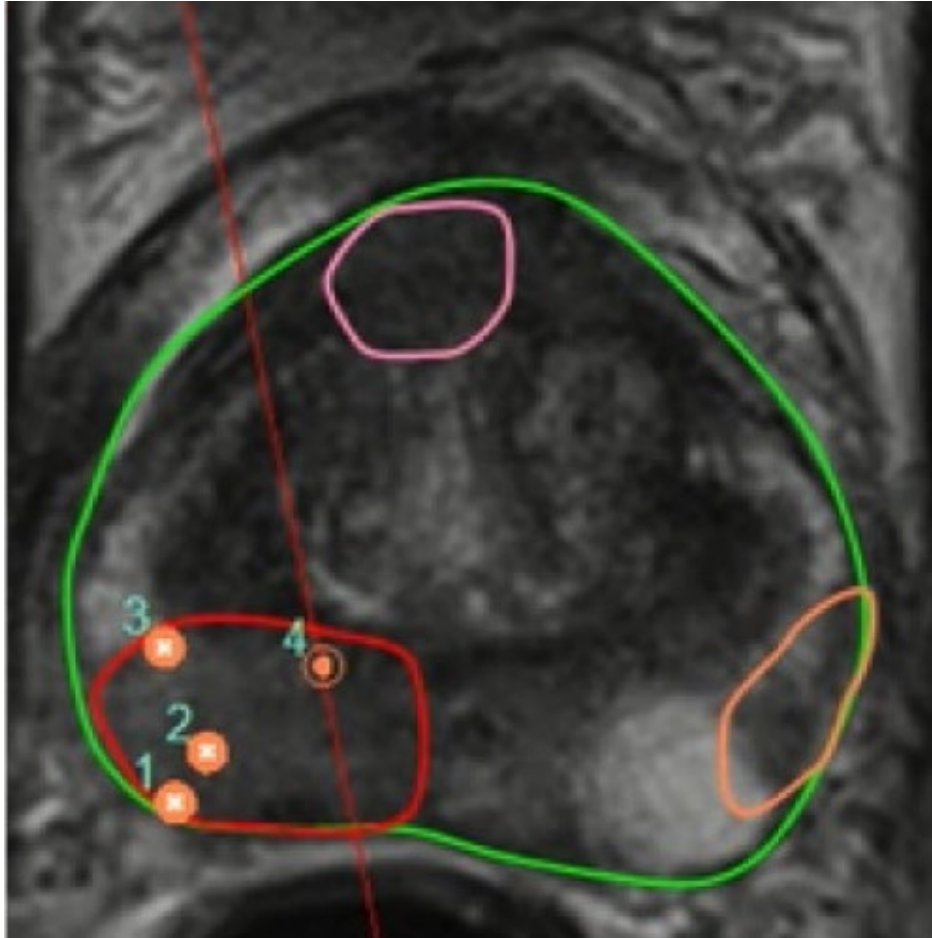
A Sixteen Regions of Interest



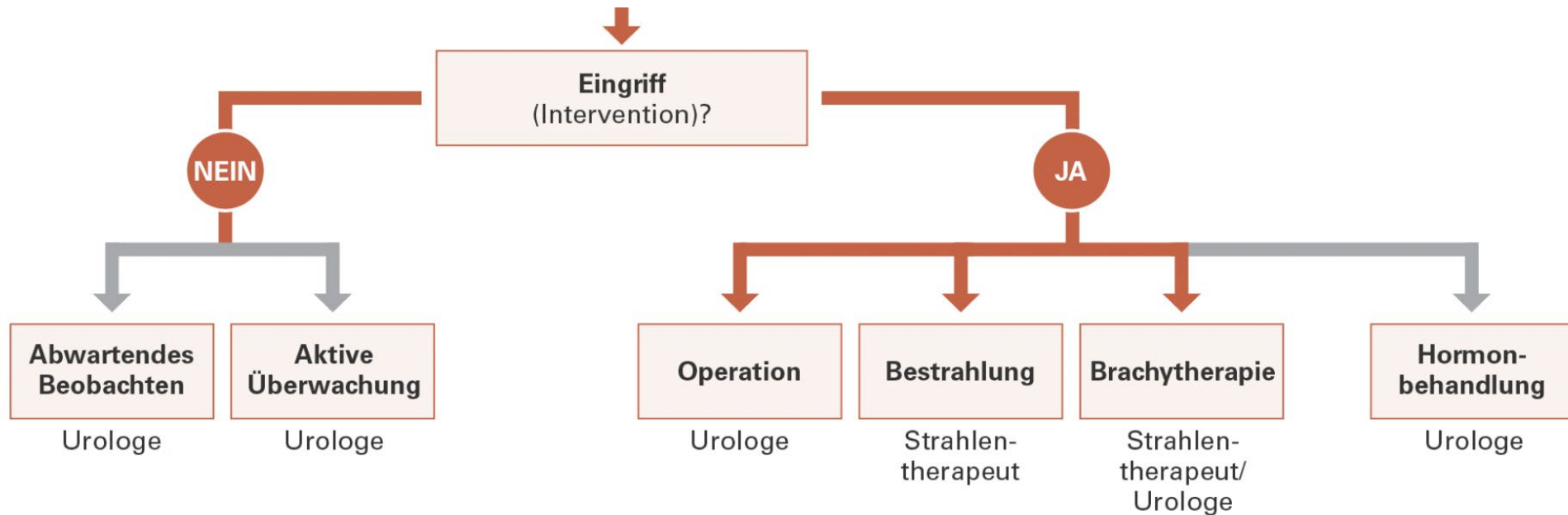
B Twenty-seven Regions of Interest

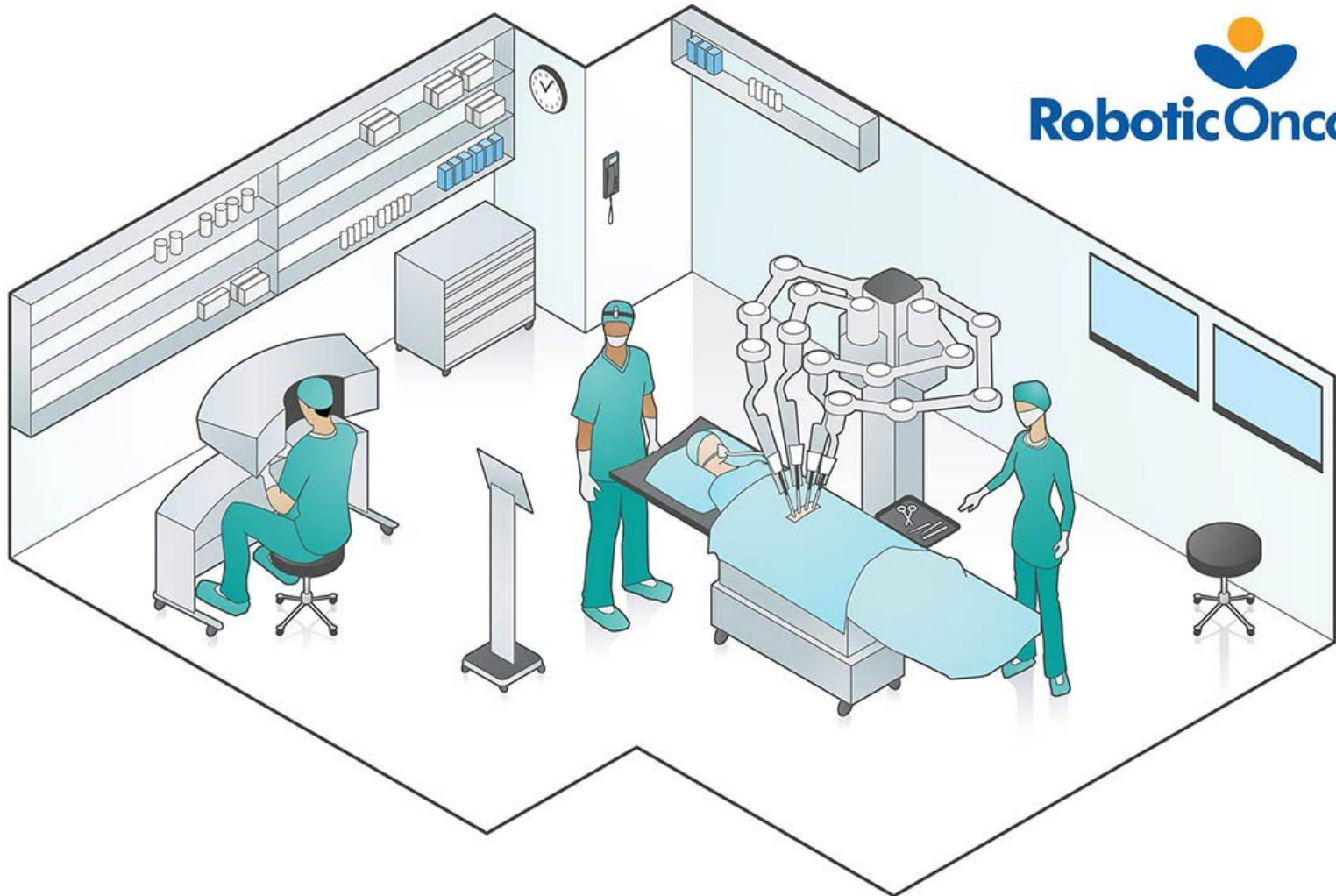


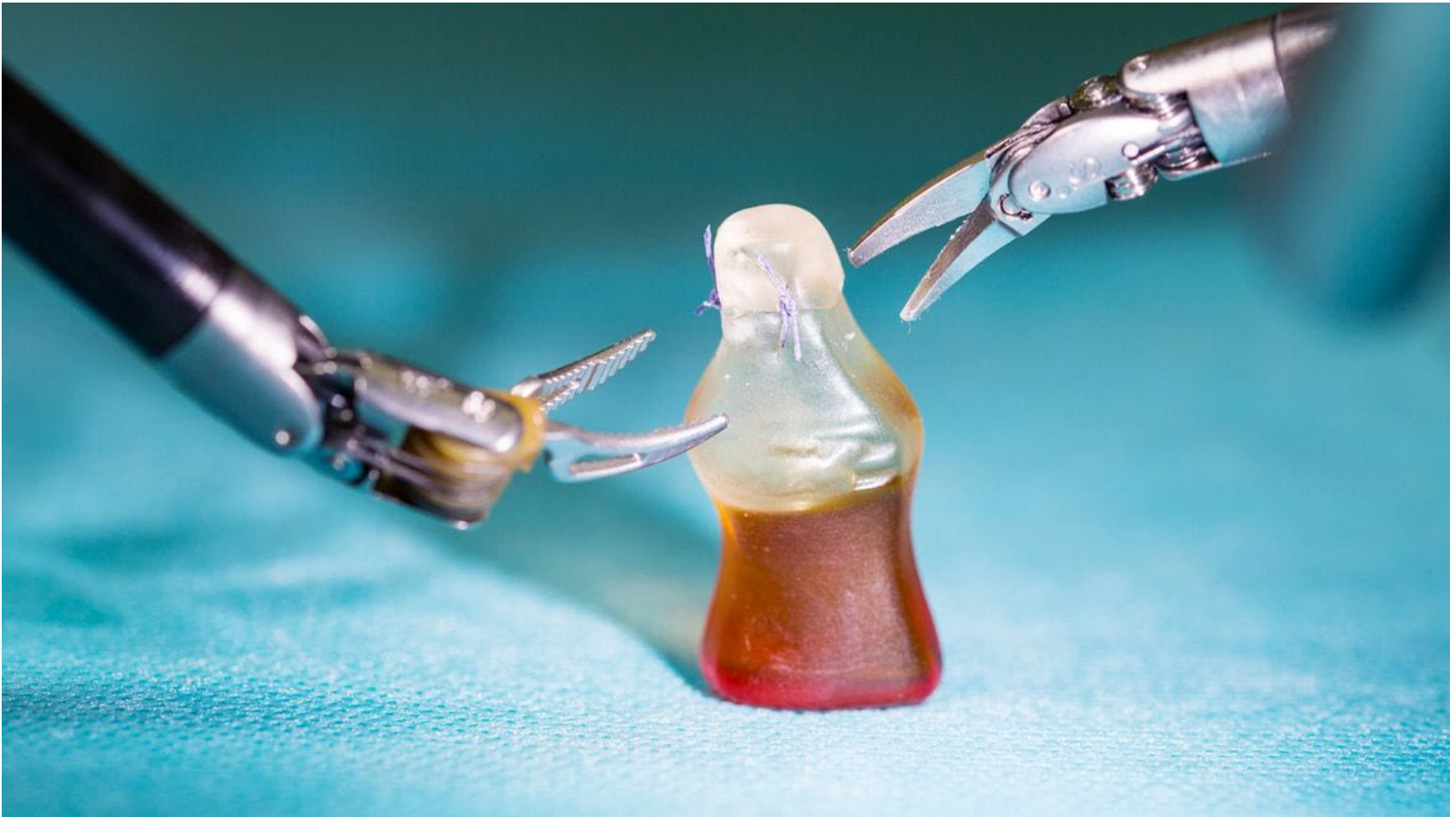
mpMRT + Fusionsbiopsie



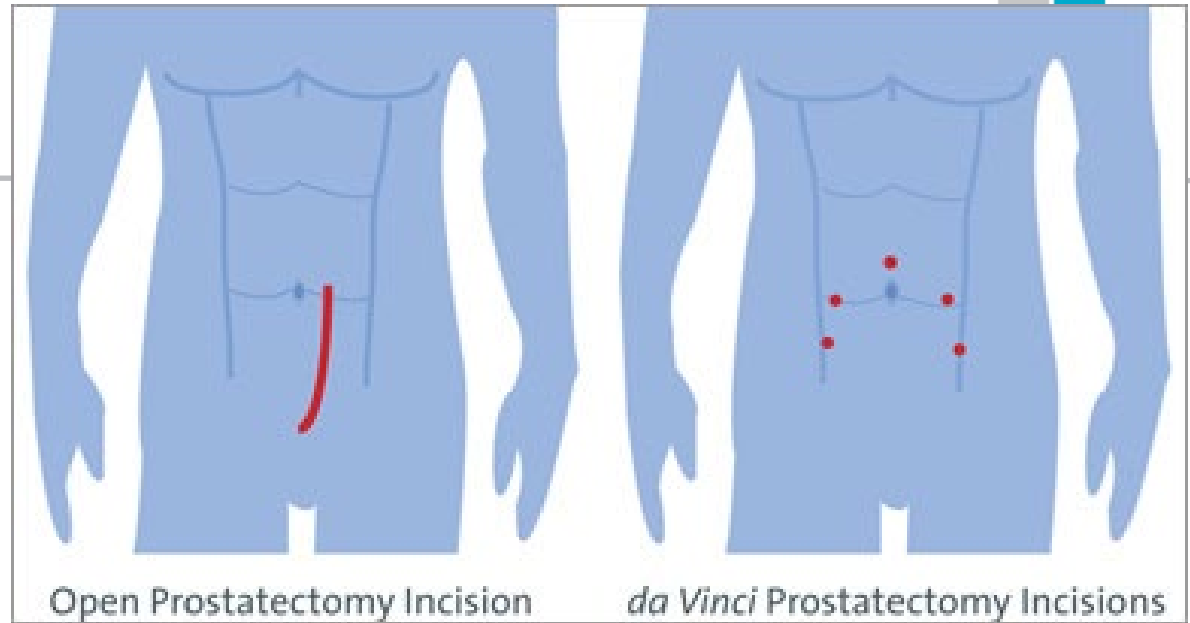
Therapie Prostatakarzinom



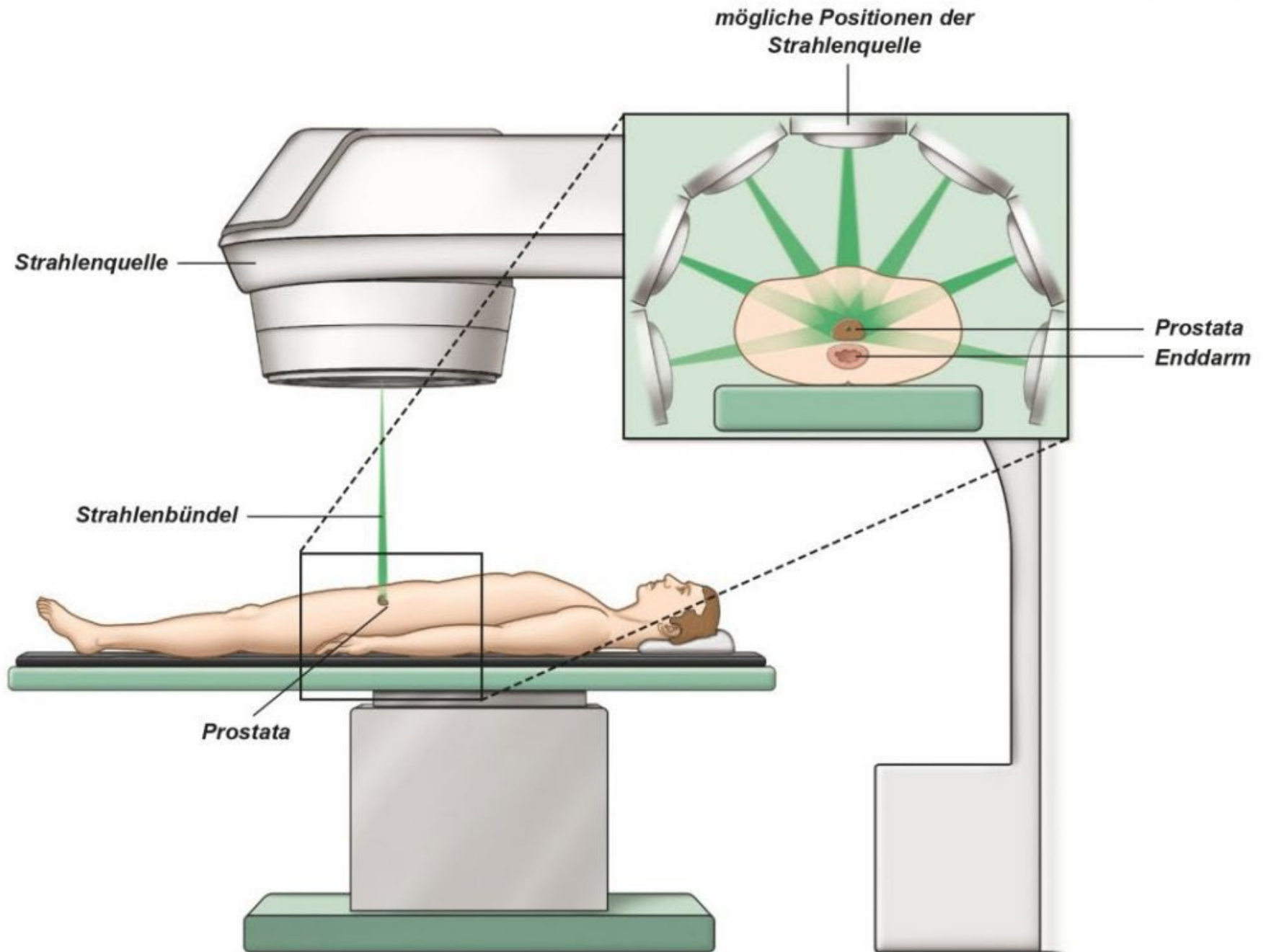




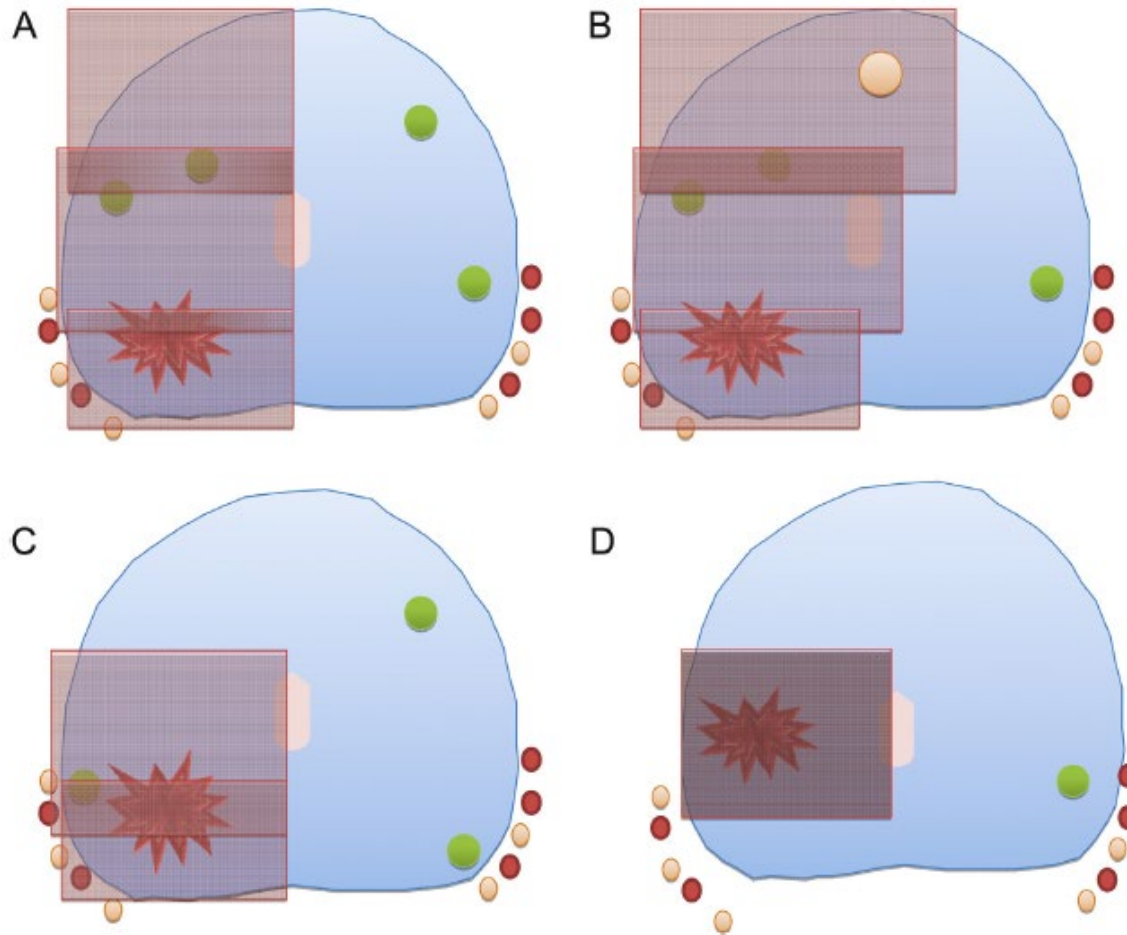
Vorteile



- minimale Operationsnarben
- geringer Blutverlust
- geringer Schmerzmittelbedarf
- schnelle Erholung
- kurzer Krankenhausaufenthalt
- schnelle Wiederherstellung der Kontinenz
- bessere Möglichkeiten der Rekonstruktion von Potenznerven



Fokale Therapie



Prostatakarzinom

„Keine Angst vor Krebs“

Gefahren der Vorsorgeuntersuchung — Modellfall Prostata (III) / Von Professor Julius Hackethal

Die Diagnose Krebs steht und fällt mit der Beurteilung des mikroskopischen Bildes. Dies geschieht fast ausschließlich durch Pathologen, nur sehr selten durch Patientenärzte. Das hängt in erster Linie mit der relativ komplizierten Vorbereitungstechnik zusammen...

Als mikroskopische Merkmale des Krebses gelten verschiedene Formabweichungen der Zelle wie zum Beispiel Vergrößerung der Kerne, Verdichtung des Kerngerüsts, Vergrößerung und Vermehrung der Kernkörperchen, Verkleinerung des Zelleibes, Auflösung der Formelemente des Zelleibes.

Als Krebsmerkmale eines Zellverbandes werden gewertet: Häufige Zellteilungsfiguren, Zellvermehrung, grenzüberschreitendes Zellwachstum, Zellansammlungen in Lymphspalten, Änderung des typischen Gewebsturmbildes.

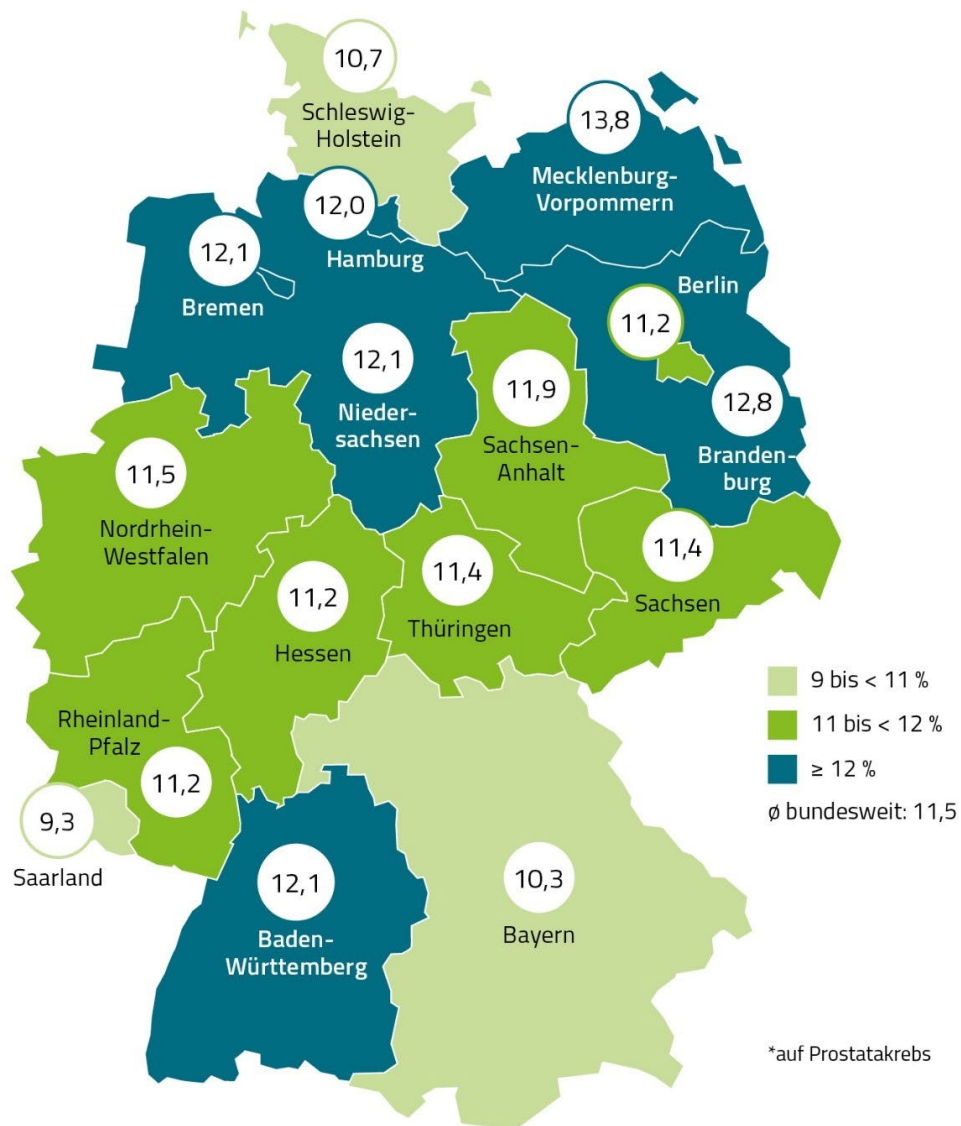
Den Ähnlichkeitsgrad des Zell- und Gewebsturmbildes zu normalem Gewebe nennen die Pathologen Reifegrad bzw. Differenzierungsgrad. Je ähnlicher die krebsig entartete Zelle der Normalzelle, um so differenzierter beziehungsweise reifer der Krebs, je unähnlicher desto undifferenzierter, entdifferenzierter.



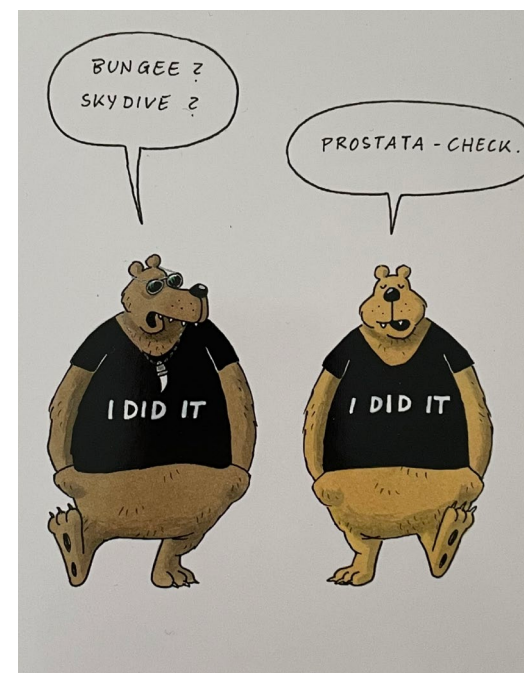
Mediziner Hackethal: „Es herrscht babylonische Sprachverwirrung“

Im Saarland und in Bayern gehen Männer seltener zur Krebsfrüherkennung

Krebsfrüherkennungsuntersuchungen* bei Männern
ab 45 Jahren im Jahr 2019, in Prozent

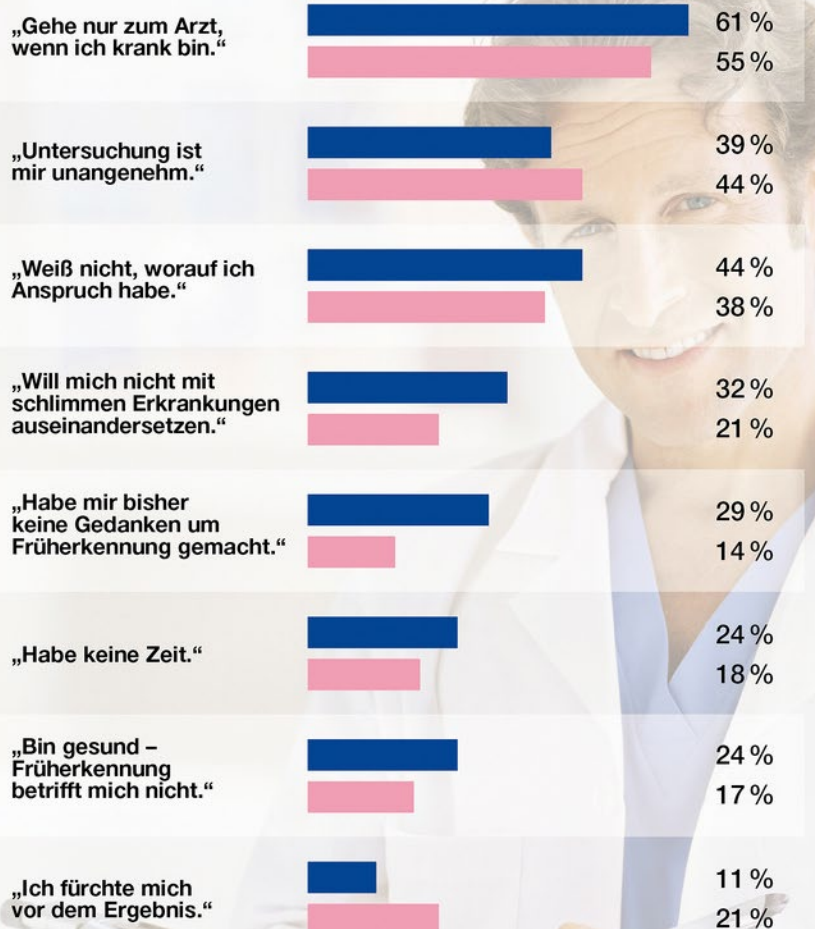


*auf Prostatakrebs



Jeder Zweite geht nicht zur Krebsvorsorge

Das sind die Gründe der Vorsorgemuffel:



Mehrfachnennungen möglich ■ Männer ■ Frauen

Empfehlung Früherkennung 2025

Beratung über Früherkennung ab 45 Jahren

PSA Testung mit 45 Jahren: UROLOGIE

< 1.5 ng/ml 5 Jahre keine weiteren Untersuchungen

1.5-3 ng/ml 2-jährliche Kontrollen

> 3 ng/ml (kontrolliert) urologische Konsultation und mpMRT

keine Tastuntersuchung mehr zur Früherkennung - aber Richtlinie !

bei familiärer Belastung Beginn mit 40 Jahren

Gentest? mpMRT? – Erstattung?

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit !

patrick.bastian@vkkd-kliniken.de

mhd-urologie@vkkd-kliniken.de
0211 – 4400 2406