



PTA

DIE PTA IN DER APOTHEKE

REPETITORIUM

Männer- krankheiten – Teil 3

Die meisten Männer gehen nicht gerne zum Arzt. Vorsorgeuntersuchungen werden verschoben oder ausgelassen und bei Problemen mit dem besten Stück verhindern Schamgefühle häufig einen Arztbesuch.

Dabei gibt es viele Gründe für einen regelmäßigen Check-up. Nach einer Datenerhebung aus dem Jahr 2014 erkranken 50 Prozent der Männer einmal in ihrem Leben an Krebs, etwa jeder Vierte stirbt daran. Prostatakrebs ist hierbei die häufigste Form, knapp 60 000 Männer erkrankten 2013. Ebenso wie Hodenkrebs gehört die maligne Entartung der Prostata zu den Krebsarten, die gut therapiert werden können und mit einer hohen Fünf-Jahres-Überlebensrate einhergehen – sofern sie früh genug erkannt und behandelt werden. In Deutschland können Männer ab 45 Jahren einmal jährlich entsprechende Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch nehmen, auf Kosten der gesetzlichen Krankenkasse (GKV). Daten der GKV zufolge nehmen dies noch nicht mal 20 Prozent der Männer wahr. Niemand geht wirklich gerne zum Arzt, bei bestimmten Anzeichen oder Krankheiten ist eine Beratung jedoch sinnvoll. Das gilt auch für Beschwerden, die einem unangenehm sind, wie zum Beispiel erektile Dysfunktion. Mit zunehmendem Alter steigt die Häufigkeit für Potenzprobleme. So ist bei den 40- bis 49-Jährigen knapp jeder zehnte, bei den 60- bis 69-Jährigen

bereits jeder dritte Mann betroffen. Ein sehr privates Problem, über das Mann nicht gerne spricht. Doch abgesehen davon, dass neue Therapiemöglichkeiten die Lebensqualität deutlich verbessern können, sollte auch aus anderen Gründen jegliche Scham abgelegt und ein Arztgespräch gesucht werden: Hinter der Störung kann sich nämlich eine ernstzunehmende Krankheit verbergen. Vor allem ab dem 50. Lebensjahr kann sie ein Hinweis auf einen drohenden Herzinfarkt oder Schlaganfall darstellen, beispielsweise wenn eine Arteriosklerose Schuld an allem ist. In diesem letzten Teil der Repetitoriumsreihe Männerkrankheiten wird es um die häufigsten malignen Erkrankungen und urologischen Beschwerden beim Mann gehen, die aktuellen Vorsorgeleistungen und deren Nutzen besprochen.

Falsche Scham Vorzeitiger Samenerguss, ausbleibende Erektion, Impotenz – viele Themen, über die es unangenehm ist zu sprechen. Lange Zeit galten sexuelle Probleme als Tabu-Thema. Zum einen ist diese Denkweise in vielen Köpfen noch vorhanden. Zum anderen ist die (anhaltende)

Erektionsfähigkeit für die meisten Männer von zentraler Bedeutung, sie identifizieren sich hierüber als Mann und ziehen große Teile des (sexuellen) Selbstwertgefühls daraus. Wiederholte „Misserfolge“ können zu psychischen Problemen wie Versagensängsten führen, die sich mitunter auf andere Lebensbereiche ausweiten können, wie zu Beispiel den Beruf. Außerdem haben viele das Gefühl, Nähe und Zuneigung zum Partner nicht mehr ausreichend ausdrücken zu können. Ein Teufelskreis kann entstehen, wenn dieser zusätzliche psychische Druck dazu beiträgt, die Symptome zu verschlimmern. Gelegentliche Erektionsstörungen gelten allerdings noch nicht als erektile Dysfunktion (ED). Eine ED liegt dann vor, wenn der Mann keine für den Geschlechtsverkehr ausreichende Erektion bekommt oder halten kann. Diese Probleme müssen für eine Diagnosestellung mindestens über sechs Monate bestehen und in mehr als zwei Dritteln der Fälle auftreten. Auch wenn sie umgangssprachlich gerne synonym verwendet werden, grenzen sich die Bezeichnungen Impotenz und Zeugungsunfähigkeit von einer ED ab. Impotenz ist ein sehr schwammiger Begriff und umfasst mehrere sexuelle Beeinträchtigungen, wie die mangelnde Fähigkeit, Beischlaf auszuüben, vorzeitiger oder ausbleibender Samenerguss oder eine fehlende Libido. Von Zeugungsunfähigkeit oder Sterilität spricht man dann, wenn ein Mann keine Kinder zeugen kann, aber eine Erektion bekommt.

Organisch oder psychisch bedingt? Bei anhaltenden Problemen empfiehlt sich in jedem Fall der Gang zum Hausarzt beziehungsweise Urologen. Oft stellen sich die Beschwerden schleichend ein und treten auch bei Selbstbefriedigung auf. Neben einem Fragebogen und einem ausführlichen Bericht über die Probleme im Sexualleben des Betroffenen ist ein Anamnesegespräch von zentraler Bedeutung: Welche Medikamente werden eingenommen? Welche Grunderkrankungen liegen vor? Wurden Operationen in der letzten Zeit durchgeführt? Im Anschluss liefert eine körperliche Untersuchung Aufschluss über organische Ursachen: Es wird der Blutdruck gemessen, im Blut nach Entzündungsmarkern gesucht, Blutzucker und Blutfettwerte analysiert, gegebenenfalls der Testosteron- und Prolaktinwert bestimmt. Ebenso die Genitalien und die Prostata untersucht. In einigen Fällen können individuell weitere Untersuchungen folgen, wie etwa ein Ultraschall des Penis, um den Blutfluss zu kontrollieren oder der sogenannte Schwellkörperinjektionstest, bei dem ein Prostaglandin gespritzt wird, das zur Weitstellung der Gefäße führt, also eine Erektion auslösen sollte. Bei vorliegenden Grunderkrankungen werden auch Herz, Gefäße oder Nerven vom jeweiligen Facharzt untersucht. Stellen sich die Beschwerden plötzlich, von einem auf den anderen Tag ein, ist der Patient jünger als 50 Jahre oder leidet unter einer Depression, sind das Hinweise auf eine psychisch bedingte ED. In den meisten Fällen liegen allerdings organische Ursachen vor. Dazu zählen vor allem Arteriosklerose oder Diabetes mellitus (zusammen ungefähr 60 Prozent der Fälle), aber auch Verletzungen,

Nervenerkrankungen, hormonelle Störungen, Nikotin- oder Alkoholmissbrauch, Operationen im Becken und unerwünschte Wirkungen von Medikamenten.

Dazu sollte man wissen, wie eine Erektion überhaupt zustande kommt. Bei sexueller Stimulation werden bestimmte Bereiche im Gehirn aktiviert, die über Nervenimpulse via Rückenmark und Nervenfasergeflechten in der Umgebung von Harnblase und Prostata an den Penis weitergeleitet werden. Dort erschlaffen die Muskulatur der zuführenden Blutgefäße (Arterien) und der Schwellkörper. Die Arterien stellen sich daraufhin weit, sodass mehr Blut in die Schwellkörper gelangt und sich diese ausdehnen. Dadurch werden die abführenden Blutgefäße (Venen) abgedrückt, die Erektion dadurch aufrecht gehalten. Die Entleerung der Schwellkörper funktioniert ebenfalls über zentral gesteuerte Nervenimpulse: Die Muskulatur der Arterienwand spannt an,

EREKILE DYSFUNKTION ALS NEBENWIRKUNG

Viele Arzneistoffe können zu einer Beeinträchtigung des Sexuallebens führen (mit unterschiedlicher Häufigkeit). Dazu zählen zum Beispiel:

- + Antihypertensiva aus der Gruppe der beta-Blocker, Calciumantagonisten, teilweise ACE-Hemmer,
- + Diuretika, wie Spironolacton, HCT,
- + Mittel gegen Gicht, wie Allopurinol oder Benzbromaron,
- + Antidepressiva, zum Beispiel SSRI, Trizyklika, SNRI oder Lithium,
- + Lipidsenker aus der Gruppe der Fibrate,
- + einige Vertreter aus der großen Gruppe der Antiepileptika,
- + Anticholinergika,
- + Tranquilizer, Opiate, fast alle Neuroleptika,
- + Mittel gegen Prostatabeschwerden, wie Finasterid,
- + Cortisonderivate,
- + einige Antibiotika, zum Beispiel Sulfonamide oder Anthrazykline,
- + und einige orale Zytostatika, wie beispielsweise Lenalidomid.

die Arterien verschließen sich, der Druck im Schwellkörper fällt ab und der Penis erschlafft wieder. Liegen organische Ursachen vor, ist diese arterielle Regulation Hauptangriffspunkt einer Pharmakotherapie.

Therapie der erektilen Dysfunktion Je nach Ursache sind verschiedene Optionen möglich. Im Fall einer psychisch bedingten ED kann eine Verhaltenstherapie, Sexualtherapie oder auch eine gemeinsame Therapie mit dem Partner erfolgen. Yohimbin, ein Indolalkaloid aus den Blättern und der Rinde des Yohimbe-Baumes verstärkt die Durchblutung des Genitalbereichs und wirkt aphrodisierend. In

Deutschland wird es vor allem in homöopathischer Dosis bei psychischer ED eingesetzt.

Sind Grunderkrankungen an der ED Schuld, sollten diese behandelt oder sich therapeutisch neu orientiert werden. Zum Beispiel die Medikation neu eingestellt, Blutzucker und Blutdruck normalisiert oder Fehlbildungen korrigiert werden. Wichtig wäre auch die Beseitigung weiterer Risikofaktoren. Dafür können unter anderem ein Rauch-Stopp, eine Gewichtsnormalisierung oder eine bessere körperliche Fitness sinnvoll sein. Zielgerichtete Therapien gegen eine ED sind zu erwägen, wenn andere Maßnahmen nicht greifen und die Lebensqualität des Patienten sehr eingeschränkt ist. Allerdings werden keine der folgenden Maßnahmen von der Krankenkasse bezahlt.

Vorrangig kommen die Wirkstoffe Sildenafil, Vardenafil oder Tadalafil aus der Gruppe der selektiven Phosphodiesterase-5-Hemmer (PDE5-Hemmer) zum Einsatz. Das Enzym Phosphodiesterase 5 ist ein Spezialist für den Abbau von cGMP, einem second messenger für die Aktivierung und Freisetzung von Stickstoffmonoxid, das zur Vasodilatation, also Weitstellung der Gefäße führt. Wird Phosphodiesterase 5 gehemmt, steigt also der cGMP-Spiegel an, so wird mehr Stickstoffmonoxid freigesetzt und die Gefäße weiten sich – die Schwellkörper werden besser durchblutet, eine Erektion stellt sich ein und kann gehalten werden. Sildenafil wirkt dabei nach etwa 20 Minuten und hält zehn bis zwölf Stunden an, Tadalafil wirkt nach ungefähr einer bis eineinhalb Stunden für bis zu 24 Stunden. Allerdings nur, wenn sexuelle Erregung vorliegt. Die PDE5-Hemmer verstärken lediglich körpereigene Abläufe während einer sexuellen Stimulation. Ihre Wirkung beschränkt sich nicht nur auf die Arterien im Genitalbereich, sondern betrifft auch Herzgefäße. Die Einnahme darf daher nur nach Verschreibung durch einen Arzt erfolgen. Man sollte sich immer an die Dosierung halten und die Wirkstoffe nicht in Kombination mit anderen Stickstoff-freisetzenden Substanzen einnehmen. Unerwünschte Wirkungen können Kopfschmerzen, Gesichtsrötung, Sodbrennen, verstopfte Nase, bei Sildenafil und Vardenafil vorübergehende Veränderungen im Farbsehen (blaue Schleier), bei Tadalafil auch Muskel- und Rückenschmerzen sein. Auch wenn die Therapie nicht von der Krankenkasse bezahlt wird, raten Ärzteverbände dringend davon ab, sich die Substanzen billig auf dem Schwarzmarkt zu besorgen. Neben einer Gefährdung durch unwirksame oder schädliche Fälschungen, kann eine Fehldosierung oder falsche Anwendung schlimmstenfalls das Leben kosten.

Wirken PDE5-Hemmer nicht, zum Beispiel weil eine Nervenschädigung vorliegt oder sind sie kontraindiziert, kann die Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT) versucht werden. Dabei spritzt sich der Betroffene selbst ein Prostaglandinderivat (meistens Alprostadil, Prostaglandin E1) in den Schwellkörper. Nach etwa 10 bis 15 Minuten entsteht eine Erektion, die rund eine Stunde anhält. Für die meisten Anwender ist die Injektion unproblematisch, nicht schmerzhaft und mit einer hohen Ansprechrate von fast 90 Prozent

recht beliebt. Bei fehlerhafter Dosierung oder Anwendung kann ein Priapismus eintreten, eine schmerzhafte und schädigende Dauererektion, die notärztlich behandelt werden muss.

Neben der medikamentösen Therapie sind Vakuumpumpen, Penisringe oder chirurgisch gesetzte Penis- oder Schwellkörperprothesen aus dem Bereich der Hilfsmittel zu nennen. Auch venen- oder arterienchirurgische Eingriffe können durchgeführt werden. Zu häufig wird erektile Dysfunktion als „Befindlichkeitsstörung“ missverstanden. Nehmen Sie Ihren Kunden Ernst, wenn er Ihnen von sexuellen Problemen erzählt, fangen Sie ihn auf und erläutern Sie die Wichtigkeit eines Arztbesuchs.

Prostatakrebs: Vorsorgeuntersuchung und PSA-Test

Die Entscheidung für oder gegen eine Vorsorgeuntersuchung trifft jeder selbst. In Deutschland hat jeder Mann ab 45 Jahren das Recht auf eine Untersuchung auf Prostatakrebs. Die Kasse bezahlt die Abtastung der Genitalien und der dazu gehörigen Lymphknoten in der Leiste, auch die Haut in dieser Gegend wird genauer in Augenschein genommen. Die Prostata wird über den Enddarm abgetastet. Der Vorteil dieser Form der Vorsorgeuntersuchung: Es bedarf keiner Vorbereitung (zum Beispiel Enddarmreinigung durch Abführen) und ist ohne invasive Verfahren durchführbar. Der Nutzen wird allerdings kontrovers diskutiert, zumindest wenn Nutzen als Gewinn von Lebensjahren beziehungsweise Senkung der Sterblichkeitsrate betrachtet wird. Denn durch die alleinige Tastuntersuchung können lediglich oberflächliche Tumore einer bestimmten Größe gefunden werden – dann ist der Krebs in keinem Frühstadium mehr. Liegen die Tumore auf der vom Darm abgewandten Seite, sinkt die Trefferwahrscheinlichkeit weiter. Zudem braucht es viel Erfahrung, Tumore sicher zu ertasten. In den entsprechenden Leitlinien geht man davon aus, dass die alleinige Tastuntersuchung nicht ausreicht, um Tumore sicher und in einem frühen Stadium zu erkennen. Einige Urologen und Onkologen setzen daher auf die Bestimmung des PSA-Wertes. Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) wird in der Prostata gebildet und ist als Teil des Prostatasekrets auch im Sperma enthalten. In geringen Mengen tritt das Protein auch ins Blut über und ist so gut bestimmbar. ■

*Farina Haase,
Apothekerin/Redaktion*



Lesen Sie über
Prostata- und Hodenkrebs
online weiter!