

# Gesundheitsgespräch

## Männergesundheit

Sendedatum: 17.03.2021

### Der Mann, die Gesundheit und der Sex

#### Experte:

**Prof. Theodor Klotz**, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz

Autor: Holger Kiesel

Sex gehört für (fast) jeden von uns ganz selbstverständlich zum Leben. Guter Sex macht uns ausgeglichener und steigert unsere Lebensqualität. Schlechter, zu wenig oder gar kein Sex kann unsere Gesundheit negativ beeinflussen, macht uns oft unzufrieden, belastet unsere Psyche und beeinträchtigt dann in vielen Fällen auch die Partnerschaft. Männer empfinden Sexualität häufig anders als Frauen, haben zum Teil andere Bedürfnisse und auch andere Probleme, wenn es um das Thema Sex und Gesundheit geht. Aber: Man(n) kann einiges tun, damit die 'schönste Nebensache der Welt' nicht zum Problem wird!

*Dieser Textabschnitt beruht auf einem Interview von Holger Kiesel mit Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz.*

#### **Sex und Gesundheit - Ist Sex gesund?**

Zahlreiche Studien belegen es: Sex ist tatsächlich gesund – und zwar für Körper und Seele. Natürlich gilt auch hier, wie bei allem im Leben: Auf das rechte Maß kommt es an! Sex ist ein ganz wesentlicher Teil unserer menschlichen Biologie. Eine seiner vielleicht wichtigsten Funktionen: Sex stärkt die Bindung an unseren Partner/unsere Partnerin.

## **Warum Sex gesund ist**

Sex – und damit ist durchaus nicht nur der Geschlechtsverkehr alleine gemeint, sondern vor allem die damit verbundene körperliche Nähe – bewirkt positive Veränderungen in unserem Hormonhaushalt. Dadurch entsteht Vertrautheit und Vertrauen, die Paarbindung wird gestärkt. Dies gibt uns als sozialen Wesen Halt und Sicherheit und erhöht unsere Lebensqualität.

## **Sexualität ist mehr als nur Geschlechtsverkehr**

Grundsätzlich ist Sex definiert als intimer Austausch körperlicher Nähe zwischen Menschen. Häufig wird Sexualität allerdings mit Geschlechtsverkehr (also der Penetration und dem Orgasmus) gleichgesetzt. Der Begriff umfasst jedoch deutlich mehr. Auch Küssen, streicheln, verschiedenste Formen körperlicher Nähe und Zuneigung gehören dazu. Diese Komponenten der Sexualität werden oft mit zunehmendem Alter immer wichtiger.

## **Männlicher und weiblicher Sex**

Wie sich sexuelle Bedürfnisse unterscheiden, ist grundsätzlich sehr individuell. Allerdings ist männliche Sexualität oft mehr auf den Geschlechtsakt fokussiert – sozusagen ein wenig 'genitalfixiert' -, während für Frauen häufig Nähe und Zärtlichkeit, verbunden mit dem Gefühl, geliebt zu werden, eine größere Bedeutung haben.

*"Allerdings ist auch die männliche Sexualität deutlich vielschichtiger, als man früher oft gedacht hat. Das zeigen neuere Arbeiten – zum Beispiel der 3. Deutsche Männergesundheitsbericht - eindeutig."*  
*Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz.*

## **Wie viel Sex ist normal?**

Im Zusammenhang mit Sexualität den Begriff 'normal' zu verwenden, ist immer schwierig. Wie viel Sex ein Mensch hat, hängt stark von der Lebensphase ab, in der er sich gerade befindet. Und natürlich von der Frage, ob und in was für einer Partnerschaft jemand lebt. Liegt der Durchschnitt in der Altersgruppe um die dreißig bei etwa zweimal pro Woche, kann bei 70-Jährigen auch einmal im Monat eine erfüllte Sexualität darstellen.

## **Zu wenig Sex**

Hat jemand das Gefühl, er habe zu wenig Sex, kann das seine Psyche und gegebenenfalls auch seine Partnerschaft belasten. Es besteht dann die Gefahr – gerade wenn in der Beziehung über die gegenseitigen Bedürfnisse zu wenig gesprochen wird – dass einer der beiden Partner sich die fehlende körperliche Nähe woanders sucht und fremdgeht.

## **Grenzen der Sexualität**

Die Grenze der Sexualität – egal ob bei Sexsucht auf der einen oder Unlust auf der anderen Seite – liegt immer da, wo jemand entweder Leidensdruck entwickelt oder andere in ihrer Freiheit einschränkt. Von Sexsucht spricht man dann, wenn sich die Gedanken eines Menschen nur noch und ausschließlich um das Praktizieren von Sex drehen. Die verbreitete Annahme, dass Sexsucht eher bei Männern vorkommt, kann nicht durch Zahlen belegt werden. Richtig ist jedoch, dass die sexuelle Lust bei Frauen nach der Menopause erkennbar abnimmt.

## **Alternative: Selbstbefriedigung**

Hat jemand keinen Partner/keine Partnerin oder fühlt sich sexuell unausgelastet, kann Selbstbefriedigung eine gute Alternative sein. Laut Studien masturbieren, was speziell die Männer angeht, etwa 85 Prozent. Anders als in zahlreichen alten Überlieferungen oder auch manchen Büchern behauptet wird, ist Selbstbefriedigung durchaus nicht ungesund. Sie macht weder blind, noch verursacht sie Rückenmarksschwund oder Ähnliches.

## **Sexualität und Gesellschaft - "Generation Porno" und die sexuelle Reifung**

Junge Menschen werden heute auf allen Kanälen – besonders im Internet - ständig mit sexuellen Inhalten konfrontiert. Das macht die sexuelle Reifung für Jugendliche nicht gerade einfacher. Natürlich ist Aufklärung einerseits für die Entwicklung einer gesunden Sexualität wichtig und sollte dementsprechend auch relativ früh beginnen. Eine allzu frühzeitige Überreizung mit sexuellen Inhalten kann allerdings dazu führen, dass der Sexualität das Besondere genommen wird. Der Sexualakt wird zu etwas Profanem degradiert und es besteht die Gefahr, dass sich körperliche und emotionale Aspekte der Sexualität entkoppeln.

*"Die Pornografisierung der Sexualität ist ein echtes Problem. Sex wird oft sehr auf mechanische Vorgänge reduziert. Wie erfüllte Sexualität in einer Partnerschaft gelebt wird, kann man im Internet schlecht darstellen."*  
Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz.

## **Sexuelle Orientierung**

Ob jemand hetero- homo- oder bisexuell ist, ist im Menschen wahrscheinlich bereits bei seiner Geburt angelegt. Hier spielen Umweltfaktoren kaum eine Rolle (außer vielleicht, wenn es um den Zeitpunkt für ein Coming-Out geht). Anders ist es bei der Frage, wie man seine Sexualität später lebt: Hier sind

Erziehung und Vorbild durch Elternhaus und Peergroup ganz entscheidende Faktoren.

### **Männliche Vorbilder**

Wichtig für die Zukunft: Jungs und junge Männer brauchen wieder mehr männliche Vorbilder. Da besonders in den Kindergärten und Grundschulen der Frauenanteil bei Erziehern und Lehrern sehr hoch ist, fehlt es häufig an männlichen Bezugspersonen zur Orientierung, auch im Bereich der Sexualität.

### **Sexualität im Lauf der Jahre**

Im Laufe eines Lebens verändert sich die männliche Sexualität – etwas weg von der Körperlichkeit und hin zu mehr Partnerschaftlichkeit. Häufig wandelt sich auch die Auslegung des Begriffs 'Sex'. Manuelle Stimulation gewinnt, Penetration und eigentlicher Geschlechtsakt verlieren dagegen an Bedeutung. Auch das bloße enge Beieinanderliegen kann dann bereits als Sexualität empfunden werden. Diese Veränderungen können körperliche Ursachen haben (abnehmende Beweglichkeit, konditionelle Probleme), müssen es aber nicht.

### **Asexualität**

Es gibt auch Menschen, die, freiwillig und ganz ohne Leidensdruck, völlig auf Sex verzichten, ohne dass ein anatomisches Problem oder eine hormonelle Störung vorliegt. Dieses Phänomen tritt bei etwa fünf Prozent der Männer auf und ist medizinisch völlig unproblematisch.

### **Sexualität und Behinderung**

Hier handelt es sich nach wie vor um ein Tabuthema, das auch nur schwer enttabuisiert werden kann. Dass es für Menschen mit Handicap besonders schwer ist, einen (Sexual)partner zu finden, ist klar. Hier kann nur gesellschaftliche Bewusstseinsbildung helfen, Hemmschwellen abzubauen. Politische Initiativen, wie der Vorstoß der Grünen, Menschen mit Behinderung Prostituierte auf Rezept sozusagen zu 'verschreiben', lösen das Problem wohl kaum, weil solche Ansätze die körperlichen Aspekte der Sexualität zu sehr in den Vordergrund stellen, um die es vielen Betroffenen gar nicht primär geht.

*"Hier ist es meiner Meinung nach sehr schwer, eine Lösung zu finden. Alles, was in diesem Bereich von außen aufgesetzt wird, kann eigentlich nicht richtig sein!" Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz.*

## **Die männliche Erektion - Was bestimmt die Lust beim Mann?**

Zahlreiche Faktoren bestimmen die sexuelle Lust des Mannes. Das Sexualhormon Testosteron wird hier oft an erster Stelle genannt, spielt aber gar keine so bedeutende Rolle. Nicht jeder Mann, der einen hohen Testosteronspiegel hat, hat auch eine besonders ausgeprägte Libido und umgekehrt. Dagegen können Umweltfaktoren die sexuelle Lust stark beeinflussen. Während körperliche Aktivität und positiver Stress eher anregend wirken, hemmen Bewegungsmangel, Übergewicht, schlechte Ernährung und negativer Stress die Libido eher.

### **Die Erektion als Gradmesser männlicher Gesundheit**

Gesundheit und Sex hängen eng zusammen. Dementsprechend ist die Erektion ein feiner Gradmesser für gesundheitliche Probleme bei Männern. So gibt sie beispielsweise Hinweise auf den Zustand des männlichen Gefäßsystems. Liegt etwa eine Gefäßschädigung vor, äußert sich das oft zunächst in Erektionsproblemen, da die Adern im Penis besonders fein sind.

*"Nicht umsonst wird die Erektion auch als 'Wünschelrute' der männlichen Gesundheit bezeichnet!" Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderneurologie in Weiden in der Oberpfalz.*

### **Erektionsstörungen**

Bei einer Erektion wird Blut in den Penis gepumpt, um ihn zu vergrößern und zu versteifen. Das bedeutet: Alles, was unserem Gefäßsystem schadet, beeinträchtigt auch die Erektionsfähigkeit eines Mannes. Das heißt jedoch umgekehrt nicht, dass Potenzprobleme nur körperliche Ursachen haben müssen. Auch Depressionen, hormonelle Störungen oder Stress (egal, ob innerhalb oder außerhalb der Partnerschaft) können mögliche Gründe sein.

### **Was die Erektion noch stört**

Auch bestimmte Erkrankungen oder Umwelteinflüsse können zu einer erektilen Dysfunktion führen. Dazu gehören etwa:

- Schilddrüsenerkrankungen
- Prostataprobleme
- Diabetes mellitus
- Raucherlunge
- zu wenig Testosteron
- Umweltgifte

### **Erektionsprobleme durch Versagensangst oder Stress**

Stress kann Potenzprobleme verursachen. Denn: Das Stresshormon Adrenalin ist Gift für jede Erektion. So kann es bei der Anbahnung einer neuen erotischen Beziehung – gerade bei sehr jungen Männern – schon mal zu Erektionsschwierigkeiten kommen, weil die Männer sexuell besonders leistungsfähig sein möchten und dann vor Aufregung zu viele Stresshormone produzieren.

### **Die Zukunft der Männergesundheit**

Für die Zukunft liegt im Bereich der Männergesundheit eine der größten Herausforderungen darin, gesundheitliche Probleme – auch im Bereich der Sexualität - und die kürzere Lebenserwartung der Männer von ihrer 'Schuldbeladenheit' zu befreien.

*"Bei Männern heißt es oft: Du bist ja selber schuld an Deinen Problemen, weil Du zu viel rauchst, zu viel Stress hast, zu viel arbeitest etc. Um die Schuldfrage geht es hier aber nicht." Prof. Theodor Klotz, wissenschaftlicher Vorstand der Stiftung Männergesundheit und Chefarzt an der Klinik für Urologie, Andrologie und Kinderurologie in Weiden in der Oberpfalz.*

### **Prostata - Kleines Organ, große Wirkung**

#### **Experte:**

**Prof. Dr. Maximilian Burger**, Direktor der Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef  
Autorin: Monika Dollinger

Männer wie Pablo Picasso, Charles de Gaulle, Ronald Reagan und Roger Moore sollen sie gehabt haben: die Diagnose Prostatakrebs.

Die Krankheit, die zu Beginn in der Regel nur wenig Beschwerden macht, ist die dritthäufigste tumorbedingte Todesursache bei Männern.

Prostatabeschwerden sind noch immer ein großes Tabu - obwohl es kein Problem sein muss, Prostataleiden rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

*Diesem Textabschnitt liegt ein Interview mit Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg, zugrunde.*

## **Tabu Prostata - Männer und Scham**

Scham spielt beim Wissen über den eigenen Körper und der bewussten Auseinandersetzung mit diesem und möglichen Erkrankungen eine große Rolle. Männer kommen deshalb oft erst dann zum Arzt, wenn sie wirklich Beschwerden haben.

*"Einige Männer betreiben bezüglich ihrer Prostata eine Vogel-Strauß-Politik. Sie wollen nicht wahrhaben, dass sie durchaus objektivierbare Beschwerden beim Wasserlassen haben. Und andere, die keine Beschwerden haben, nehmen dies als Zeichen dafür, dass sowieso alles in Ordnung sei und es keinen Grund gäbe, sich vorsorglich untersuchen zu lassen." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

Die Folge: Männer kommen oft erst dann zum Arzt, wenn sie wirklich deutlichere Beschwerden haben oder durch Krankheitsfälle in ihrer näheren Umgebung plötzlich Angst vor einer doch ernsteren Erkrankung bekommen.

### **Damoklesschwert Prostatakrebs**

*"Natürlich wird unter Männern auch über Probleme beim Wasserlassen geredet. Aber nur, weil einer von seiner Prostatavergrößerung oder seinem Prostatakrebs erzählt, bedeutet das noch lange nicht, dass die anderen hellhörig werden und reagieren. Teilweise gehen sie erst recht nicht zur Untersuchung, weil sie die Möglichkeit einer ungünstigen Diagnose verdrängen - sie haben einfach Angst vor einem Prostatakrebs." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

### **Wissen Männer gut über ihren Körper Bescheid?**

Nach Prof. Burgers Erfahrung gibt es große Unterschiede, wie aufgeklärt Männer über ihren Körper oder mögliche Erkrankungen, die sie betreffen können, sind. Der Wissensstand über männerspezifische Erkrankungen und die Auseinandersetzung mit ihnen, hängt mit persönlichen Erfahrungen und sicherlich auch mit den Interessen und der Bildung des Mannes zusammen.

### **Informationen im Internet: wertvoll - aber nicht alle!**

Prof. Burger erlebt immer wieder, dass Männer dank einer gründlichen Internetrecherche gut informiert sind. Eine oberflächliche Recherche bei teils dubiosen Quellen bewirkt jedoch das Gegenteil. Eine Arbeitsgruppe der Klinik für Urologie und den Instituten für Information und Medien sowie für Germanistik der Universität Regensburg hat herausgefunden, dass nur die wenigsten Quellen gut sind - und hier vor allem Internetseiten öffentlich-rechtlicher Institutionen und großer Krebszentren sowie der Selbsthilfegruppen.

### **Ein schwieriges Paar: Männer und Scham**

Scham spielt beim Wissen über den eigenen Körper und der bewussten Auseinandersetzung mit diesem und möglichen Erkrankungen eine große Rolle. Nicht wenige Männer sind laut Prof. Burger auch manchmal schlecht aufgeklärt oder haben sich nie bewusst mit Erkrankungen beschäftigt. Deswegen fällt es ihnen auch leicht, Körperliches und auch mögliche Erkrankungen zu verdrängen.

### **"Bitte nicht anfassen" - Die genitale Untersuchung**

Prof. Maximilian Burger weiß, wie schamhaft manche Männer ihre Genitalregion schützen und nur widerwillig bereit sind, eine ausführliche Untersuchung zuzulassen. Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig, wobei auch hier sicherlich Aufklärungsdefizite und Erziehung eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Die Befragung von Männern über ihr Sexualleben empfinden manche häufig als Eingriff in ihre Intimsphäre. Sie reagieren nicht selten sehr zurückhaltend und sogar abweisend.

*"Wirklich ehrliche Antworten beispielweise über die erektile Funktion, also die Potenz, sind meines Erachtens sehr selten, da viele Männer Schwächen in diesem Bereich nur ungern zugeben." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

### **Vorsorgeuntersuchung**

Ab 45 Jahren ist eine Vorsorgeuntersuchung bei Männern empfohlen und sie ist kostenlos. Aber nur ca. 15 bis 20 Prozent der Männer nehmen an dieser gesetzlich geregelten Vorsorgeuntersuchung teil. Wünschenswert wäre natürlich eine sehr hohe Anzahl der Männer, die zumindest über 50 Prozent liegen sollte. Angestrebt wird von den Fachleuten zumindest über 50 Prozent der Männer.

### **Was ist die Prostata? Grundwissen über die Prostata**

Wo die Prostata genau liegt, und was sie genau macht, weiß nur ein Bruchteil der Männer - und das, obwohl schon viel darüber geredet wird.

So paradox das klingt: Die Prostata hat keine für den Menschen eindeutig lebensnotwendige Funktion. Ihr Sekret stellt den Großteil des Ejakulats bei und verflüssigt es. Auch wenn eine geringe Ergussmenge die Fruchtbarkeit des Mannes einschränken kann, steuert die in der Prostata produzierte Flüssigkeit keinen für das Sperma essentiellen Bestandteil bei.



### **Auch bekannt als Vorsteherdüse**

Die Prostata wird auch als Vorsteherdrüse bezeichnet, weil sie vor der Blase steht. Sie befindet sich nämlich zwischen dem willkürlich zu betätigenden Schließmuskel und dem Blasenaustritt und umschließt dort die sogenannte prostatistische Harnröhre. Diese ist hier aber keine geschlossene Röhre, sondern in etwa ein Schlitz in der Prostata, durch die Harn fließen kann. Von vorne gesehen liegt sie hinter dem Schambein. Sie ist bei jungen Männern so groß wie eine Kastanie und wächst im Alter aufgrund von Veränderungen des Hormonhaushalts. Dabei kann sie größer als ein Tennisball werden.

### **Was hat die Prostata mit der Potenz zu tun?**

*"Eigentlich gar nichts! Allerdings kann die Potenz bei Männern durch eine komplette Entfernung der Prostata oder einer Bestrahlung wegen eines bösartigen Tumors beeinträchtigt sein. Dabei können nämlich feine Nervenbahnen, die neben der Prostata liegen und die die Erektion steuern, verletzt werden. Heute wird diese Operation an spezialisierten Zentren minimal-invasiv mit dem sogenannten 'DaVinci'-Roboter durchgeführt, der es aufgrund der Vergrößerung und der Möglichkeit der exakten Präparation dem Operateur in vielen Fällen ermöglicht, diese feinen Nervenbahnen für die Erektion gezielt zu schützen." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

### **Wie Testosteron auf die Prostata wirkt**

Das Wachsen der Prostata wird vom männlichen Sexualhormon Testosteron gesteuert. Zum Beispiel bekommen Männer ohne männliches Geschlechtshormon (sog. Eunuchen) keine Vergrößerung der Prostata oder ein Prostatakarzinom.

### **Schützt häufiger Sex vor Prostatabeschwerden?**

Sex im Sinne von Geschlechtsverkehr spielt bei dieser Frage keine Rolle, sondern nur der Samenerguss unabhängig von der Situation. Von der Datenlage her scheint es so zu sein, dass häufigere Ergüsse tendenziell das Risiko mindern, ein Prostatakarzinom zu bekommen. Aber ein greifbarer Zusammenhang besteht hier sicher nicht.

### **Wachstum der Prostata - Ist das gefährlich?**

Nicht jede Vergrößerung der Prostata ist gleich Krebs – die meisten Fälle einer Vergrößerung sind gutartig. Und: Beschwerden sind bei einer gutartigen Vergrößerung meist viel deutlicher, als bei einem Prostatakarzinom. Veränderungen kleiner Zellverbände, die langfristig zu Prostatakrebs führen können, sind sehr häufig, und man findet sie auch schon bei jungen Männern.

Die meisten dieser Veränderungen bzw. die möglicherweise daraus entstehenden Tumore spielen aber keine Rolle. Etwa 80 Prozent aller 80-Jährigen haben ein sogenanntes latentes Prostatakarzinom, das heißt ein kleines und sie nie beeinträchtigendes Karzinom, welches sie sozusagen begleitet.

### **Muss man denn mit einem Prostata-Problem rechnen?**

*"Etwas salopp gesagt, bekommt jeder Mann ein Prostatakarzinom - er muss nur alt genug werden. Aber das ist keine schlechte Nachricht, denn die meisten Karzinome spielen für die Patienten keine Rolle und werden weder Lebenszeit noch -qualität beeinträchtigen. Aggressivere Karzinome in jüngeren Jahren sind nichtsdestotrotz häufig und müssen behandelt werden. Hier stehen aber viele effektive therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung. Eine gutartige Vergrößerung der Prostata bekommen viele Männer, etwa ein Viertel aller Männer werden auch Beschwerden beim Wasserlassen bekommen. Aber auch dafür stehen effektive Therapien zur Verfügung." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

Warum gerade die Prostata häufiger zu gut- und bösartigem Wachstum neigt als andere Organe, ist nicht wirklich bekannt. Aber es ist wahrscheinlich, dass dies mit dem Hormonhaushalt zu tun hat. Diese Abhängigkeit der Prostata vom männlichen Geschlechtshormon macht sich letztlich aber auch die Therapie zunutze.

### **Die gutartige Prostatavergrößerung**

Die Beschwerden sind bei einer gutartigen Veränderung deutlicher als bei einem Prostatakarzinom, da die Zunahme des Gewebes die Harnröhre im Bereich der Prostata komprimiert und so das Wasserlassen erschwert.

### **Welche Beschwerden treten auf?**

Die Beschwerden beim Wasserlassen können in sogenannte obstruktive und irritative Symptome unterteilt werden.

- **Obstruktive Beschwerden** entstehen mehr oder weniger direkt durch die mechanische Behinderung des Harnabflusses. Die häufigsten Symptome sind ein schwacher Harnstrahl, die Notwendigkeit von Pressen beim Wasserlassen oder das Gefühl einer unvollständigen Blasenentleerung. Unter Umständen kann bei deutlicher Vergrößerung auch ein sogenannter Harnverhalt auftreten, bei dem eine Entleerung der Blase meist urplötzlich nicht mehr möglich ist. Diese sehr schmerzhafte Situation erfordert eine sofortige Behandlung, in der Regel die Einlage eines Blasen-Katheters.

- **Irritative Beschwerden** entstehen durch eine Überaktivität der Harnblase aufgrund der ungünstigen Druckverhältnisse und der veränderten Regulation der Sensorik der Harnblase. Sie äußern sich in häufigem, plötzlichem und starkem Harndrang. Diese Beschwerden schränken die Lebensqualität teils deutlich ein, gerade auch durch das häufigere Wasserlassen nachts.

Sämtliche Beschwerden lassen sich medikamentös und operativ gut behandeln. Eine Therapie muss erfolgen, wenn die Entleerung der Harnblase nicht mehr komplett ist und es zu einer Bildung von größeren Mengen Restharns kommt. Eine Therapie sollte weiterhin erfolgen, wenn der Mann in seiner Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist.

### **Prostata-Vorsorgeuntersuchung - Was ist sinnvoll?**

Die Vorsorgeuntersuchung belastet nicht und dauert gewöhnlich auch nur ca. 15 Minuten. Sie prüft, ob Beschwerden einer gutartigen Vergrößerung oder ein Karzinom vorliegen.

In Hinblick auf Beschwerden beim Wasserlassen wird unter anderem meist gefragt, wie oft man während der letzten Monate Wasserlassen musste, ob der Harnstrahl schwach war oder ob man urplötzlich bei starkem Harndrang die Toilette aufsuchen musste.

Daneben geht es aber freilich um die Krebsfrüherkennung. Hier ist eine Tastuntersuchung über den Enddarm (sog. „digital rektale Untersuchung“) ein wichtiger Bestandteil. Neben der Beurteilung der Prostatagröße kann die Konsistenz der Prostata untersucht werden. Verhärtete Areale sind hierbei als tumorverdächtig zu werten.

**Wichtig:** Je früher ein Krebs entdeckt wird, umso besser sind die Therapiemöglichkeiten. So können mehrere Optionen in Betracht gezogen werden, die das individuelle Risiko und die individuellen Bedürfnisse besser berücksichtigen.

### **PSA-Wert**

Bei einer Blutuntersuchung wird der sogenannte PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) bestimmt, der ein wichtiger Bestandteil der Früherkennung ist.

Dieses Eiweiß wird von der Prostata gebildet und sowohl in das Ejakulat als auch in das Blut abgegeben. Aus der Höhe des Wertes kann man unter Umständen Rückschlüsse auf mögliche Karzinome der Prostata ziehen. Aber

ein erhöhter PSA-Wert kann auch bei gutartigen Veränderungen wie einer Vergrößerung oder einer Entzündung der Prostata (Prostatitis) vorliegen. Auch ein stärkerer mechanischer Druck kann eine Erhöhung bewirken. Während auch sportliche Radfahrer wohl nur in seltenen Fällen einen erhöhten PSA-Wert haben und er nach einer rektalen Untersuchung wohl auch nur ausnahmsweise erhöht ist, sollten idealerweise drei Tage zwischen dem letzten Geschlechtsverkehr und der Bestimmung des PSA-Wertes liegen.

**Wichtig:** Das PSA ist kein tumorspezifischer, sondern nur ein organspezifischer Marker.

In der Regel wird ein Wert über 3 ng/ml als kritisch gesehen.

Jeder erhöhte PSA-Wert sollte zunächst einmal kontrolliert werden, um kurzfristig Verfälschungen auszuschließen. In Grenzfällen kann der Anteil des sog. freien PSA hinzugezogen werden, das nicht an Eiweiße gebunden vorliegt. Ein Wert < 15% wird in aller Regel als suspekt angesehen.

Um einen Tumorverdacht abzuleiten, wird auch die Anstiegsgeschwindigkeit des PSA-Wertes betrachtet.

*"Der PSA-Wert ist ein durchaus individueller Wert - der mitunter auch mit der Größe der Prostata zusammenhängt oder hoch sein kann, ohne dass dem eine klar fassbare oder klinische bedeutsame Ursache zu Grunde liegt." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

Während also in einigen Fällen ein hoher PSA-Wert kein Karzinom widerspiegelt, kann auch in seltenen Fällen trotz niedrigem PSA-Wertes ein bösartiger Tumor der Prostata bestehen (bspw. bei einem neuroendokrinen Karzinom).

### **Wer sollte den PSA-Wert bestimmen lassen?**

Grundsätzlich wird eine Prostatakarzinom-Früherkennung ab dem 45. Lebensjahr empfohlen. Diese beinhaltet nach den urologischen Leitlinien eine PSA-Bestimmung, die aber nicht zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse gehört. Von daher wären in diesen Fällen die Kosten selbst zu tragen, die etwa € 40,- betragen. Eine Untersuchung muss dann nicht unbedingt jährlich erfolgen. Je nach Höhe des dann bestimmten PSA-Wertes sollte die nächste Nachsorge in einem bis fünf Jahren erfolgen. Es gibt nur wenige Konstellationen, von denen ein hohes Krebsrisiko ausgeht. Während solche bei einem erkrankten Verwandten ersten Grades, also einem Vater oder einem Bruder, nicht besteht, gibt es wenige Familien mit einem familiären

Risiko, bei denen mehrere Männer unter 60 Jahren erkrankt sind. Hier sollte man besondere Vorsicht walten lassen.

Der Verdacht auf einen Prostatakrebs kann aber nicht nur durch die Untersuchung durch den Enddarm und den PSA-Wert gestellt werden, es stehen noch weitere Methoden zur Verfügung.

### **Ultraschall**

Ein über den Enddarm durchgeführter Ultraschall kommt zum Einsatz, um Unregelmäßigkeiten der Prostata zu erkennen. Mit der begleitenden Ultraschalluntersuchung durch den Bauch wird dabei meist auch geprüft, ob eine eventuell vergrößerte Prostata den Abfluss des Harns aus der Niere behindert oder ob die Blasenwand bereits verdickt ist, weil der Blasenmuskel ständig gegen den erhöhten Auslasswiderstand arbeiten muss. Nach dem Wasserlassen wird sonografisch untersucht, ob die Blase auch vollständig entleert ist.

### **Elastografie und MRT**

Als eine modernere Zusatzuntersuchung ist die sogenannte Elastografie zu nennen, mit der man während der Ultraschalluntersuchung durch den Enddarm verhärtetes und somit eventuell bösartig verändertes Gewebe erkennen kann. Die exakteste bildgebende Untersuchung ist eine Kernspin-Tomografie der Prostata, die sog. multiparametrische MRT-Untersuchung. Hier lassen sich Herde auch nach der Wahrscheinlichkeit einschätzen, bösartig verändert zu sein.

### **Sicherheit durch Biopsie**

Aber alle diese Methoden bieten keine wirkliche Sicherheit - diese kann nur eine sogenannte Biopsie liefern. Wenn also der Verdacht auf ein Prostatakarzinom besteht, werden Gewebeprobe aus der Prostata entnommen, um sie histologisch untersuchen zu können. Die Biopsie ist ein recht harmloser ambulanter Eingriff, bei der nach einer lokalen Betäubung durch den Enddarm eine feine Nadel mehrere Proben entnimmt. Lediglich etwas Blut im Urin und ganz selten Entzündungen können hier auftreten.

Während in der Regel die Herde dabei nicht gezielt biopsiert werden, sondern alle Bereiche der Prostata quasi im Sinne einer Stichprobe untersucht werden, kann man auch die Elastografie und die MRT verwenden, um diese auffälligen Herde zu treffen.

*"Die aktuell sicher verlässlichste Methode ist die Einspielung der MRT-Informationen während der Ultraschalluntersuchung, was man als MRT-Fusionsbiopsie bezeichnet. Das ist technisch machbar, wird aber wegen des*

*Aufwands in der Regel eher an entsprechenden Zentren angeboten. Wichtig ist zu wissen, dass diese Technik nur in speziellen Fragestellungen gefordert ist und in aller Regel eine Biopsie nur unter sonografischer Steuerung alleine ausreicht." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

### **Fazit**

*"Trotz aller Unwägbarkeiten bleibt der PSA-Wert ein wichtiger Teil der Vorsorge. Er liefert aber kein Schwarz-Weiß-Ergebnis, muss mit Augenmaß angewandt werden und alle Aspekte des Patienten beinhalten." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*

### **Die gutartige Prostatavergrößerung - Welche Therapien gibt es?**

Die Therapie einer gutartigen Prostatavergrößerung unterscheidet sich deutlich von der eines Prostatakrebses. Grob gesagt kommen bei der gutartigen Prostatavergrößerung in frühen Stadien Medikamente zum Einsatz und später Operationsverfahren. Beim Prostatakrebs ist es umgekehrt: Hier kommen in frühen Stadien eine Überwachung, eine Bestrahlung oder eine Operation zum Einsatz und in späteren Stadien Medikamente.

#### **Therapie der gutartigen Prostataveränderung**

Bei **irritativen Beschwerden** ohne wesentliche Vergrößerung können Alpha-Rezeptor-Blocker verordnet werden, welche Muskelzellen blockieren, die sich am Blasenauslass befinden. Dadurch werden der Widerstand beim Wasserlassen erniedrigt und die Beschwerden recht rasch verringert.

#### **Therapie bei vergrößerter Prostata**

Bei **obstruktiven Beschwerden** können sogenannte Alpha-Reduktase-Hemmer verschrieben werden: Während Testosteron überall im Körper zu finden ist, wird es in der Prostata durch die 5-Alpha Reduktase in das in der Prostata wirksame Dihydrotestosteron umgewandelt. Nur dies steuert das Wachstum sowohl der gutartigen als auch zum Teil der bösartigen Zellen. Bei Einnahme des Medikaments wird dieses Wachstum gehemmt und eventuell sogar die Prostata verkleinert, was aber länger dauert.

#### **Operation bei gutartiger Veränderung**

Wenn eine medikamentöse Therapie nicht greift und die Prostata so vergrößert ist, dass sie den Harnstrahl deutlich beeinträchtigt, sollte operiert werden. Dabei stehen mehrere Optionen zur Verfügung. Wenn die Prostata nur mäßig vergrößert ist, also bis zu einem Volumen bis etwa 100 ml, ist die klassische Operation die sogenannte transurethrale Resektion der Prostata (TURP), bei

der die inneren Anteile der Prostata über die Harnröhre in kleinen, exakt geführten Schnitten ausgeschält werden, bis nur noch die Kapsel steht. Es steht hier ein weiteres alternatives Verfahren zur Verfügung, das bei benötigter Blutgerinnungshemmung einen Vorteil bringen kann. Die sogenannte Laservaporisation (Greenlight) verdampft mit einer Laserfaser das Prostatagewebe über die Harnröhre ohne wesentliche Blutung. In vielen Fällen kommt es jedoch zu einer Überaktivität der Harnblase mit einem starken Harndrang. Wenn die Prostata deutlich größer ist, erfolgt eine Ausschälung dieser inneren Anteile klassischerweise über einen kleinen Schnitt oberhalb des Schambeins mit dem Finger, die sogenannte transvesikale Adenomenukleation (TVA). Es steht hier aber ein alternatives Verfahren zur Verfügung, das bei entsprechender Erfahrung Vorteile gegenüber dieser Operation über einen Schnitt bringen kann. Die sogenannte Laserenukleation (HoLEP oder ThuLEP) löst mit einer Holmium- oder Thulium-Laserfaser die inneren Anteile der Prostata in einem Stück von der Kapsel. Dieses Prostatagewebe, das für das erschwerte Wasserlassen verantwortlich ist, wird dann in der Blase zerkleinert und abgesaugt.

### **Therapie des Prostatakrebses**

Das Frühstadium eines Prostatakarzinoms ist sehr gut behandelbar, wobei die am besten etablierten Methoden die Operation und die Bestrahlung sind. Bei einem Prostatakarzinom muss die gesamte Prostata inklusive der Kapsel entfernt beziehungsweise behandelt werden, da sonst bösartige Zellen zurückbleiben können. Bei einer sehr günstigen Ausprägung des Karzinoms mit einem nur geringen Risiko, dass der Tumor unbehandelt streuen wird, steht auch die intensive Überwachung zur Verfügung.

### **Die radikale Prostatektomie**

Eine Operation bietet eine Heilung, da in den meisten Fällen eine komplette Entfernung der Prostata mit allen bösartigen Anteilen möglich ist. Hier können in vielen Fällen die an der Prostata verlaufenden Nerven, die für die Erektion zuständig sind, erhalten werden. Eine Harninkontinenz ist zwar eine mögliche, jedoch seltene Folge, denn meistens ist eine exakte Schonung der Bereiche um den Schließmuskel möglich. Dieser Eingriff kann mit einem offenen Schnitt oder auch minimal-invasiv erfolgen, wobei über kleine Hautschnitte die Instrumente in den Körper eingeführt werden, was dem Patienten eine recht rasche Regeneration ermöglicht. An einigen Kliniken kommt dabei das seit einigen Jahren etablierte robotische DaVinci-System zum Einsatz. Dieses ermöglicht dem Operateur einerseits den Einsatz von in allen Richtungen beweglich und exakt zu führenden Instrumenten und andererseits eine sehr gute Sicht, da eine hochauflösende 3D-Optik mit zehnfacher Vergrößerung des Operationsfeldes verwendet wird.

### **Die Bestrahlung der Prostata**

Das Prostatakarzinom ist durchaus strahlenempfindlich, so dass eine Bestrahlung der gesamten Prostata inklusive der Kapsel Tumorzellen abtöten kann. Dieser Effekt ist umso größer, wenn Medikamente gegeben werden, die die männlichen Geschlechtshormone unterdrücken - die sogenannte Hormontherapie. Diese wird oft begleitend gegeben. Die Bestrahlung braucht keine Narkose und kann in aller Regel ambulant erfolgen. Durch eine Gewebsveränderung der angrenzenden Blase und der Vorderwand des Enddarms sind eine Harninkontinenz und Probleme beim Stuhlgang mögliche Folgen, die aber wie auch Komplikationen bei der radikalen Operation nur selten auftreten. Die Potenz wird durch Gewebsveränderungen um die Prostata herum in der Regel schwächer. Es gibt keine belastbaren Hinweise darauf, dass eine Bestrahlung mit Photonen der bisher etablierten Form der Strahlentherapie überlegen wäre, so dass letztere der Standard ist.

### **Die aktive Überwachung**

Wenn das Risiko eines Fortschreitens des Tumors gering ist, kann ein Prostatakarzinom auch nur überwacht werden. Hierbei muss aber regelmäßig eine Kontrolle des PSA-Wertes erfolgen, und bei Hinweisen auf eine Veränderung muss eine erneute Biopsie erfolgen. Gegebenenfalls kann auch ein MRT der Prostata wiederholt werden. Sollte sich dann zeigen, dass sich das Karzinom ungünstig verändert hat, wird eine Therapie eingeleitet.

### **Was ist zu empfehlen?**

*"Die Strahlentherapie ist nicht von vorne herein schonender als eine Operation, sondern jede Methode bietet ihre spezifischen Vor- und Nachteile. Idealerweise werden Patienten gemeinsam von Urologen und Strahlentherapeuten beraten, welche Maßnahme in ihrem individuellen Fall die beste ist. In sogenannten 'Tumorboards' diskutieren Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen ausführlich, was die optimale Therapieempfehlung für den einzelnen Patienten ist. Wenn Urologen und Strahlentherapeuten so zusammenarbeiten, eine ausreichende Erfahrung besitzen und eine hohe Zahl von Patienten in hoher Qualität behandeln, können sie von der Deutschen Krebsgesellschaft als Prostatakarzinom-Zentrum zertifiziert werden. Im Rahmen einer solchen Zertifizierung werden die Güte der Beratung und die Güte der Therapie regelmäßig überwacht. In diese Zentren sind niedergelassene Urologen eingebunden. Man empfiehlt also grundsätzlich, sich an einen niedergelassenen Urologen zu wenden, der mit einem zertifizierten Prostatakarzinom-Zentrum zusammenarbeitet." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg*



## **Fortgeschrittene Karzinome**

Auch wenn ein Karzinom gestreut hat und eigentlich keine Heilung mehr möglich ist, stehen viele therapeutische Optionen zur Verfügung. Da das Prostatakarzinom in Abhängigkeit vom männlichen Geschlechtshormon wächst, können hier verschiedene Medikamente mit Erfolg ansetzen. Sollte das Karzinom darauf nicht mehr reagieren, kann auch eine milde Chemotherapie gegeben werden. Die meisten Metastasen finden sich in den Knochen, so dass knochenstabilisierende Medikamente zum Einsatz kommen. Auch können umschriebene Knochenherde bestrahlt und nuklearmedizinisch behandelt werden. Auch wenn trotz dieser Maßnahmen keine Heilung erreicht werden kann, kann das Tumorwachstum in vielen Fällen längere Zeit kontrolliert werden.

## **Blick in die Zukunft - Was wird es künftig geben?**

Für Prostatakarzinome mit niedrigem Risiko gibt es den durchaus vielversprechenden Ansatz der fokalen Therapie, wobei nur die Tumoreale mittels hochintensiviertem fokussiertem Ultraschall (HIFU) gezielt zerstört werden, während nicht-tumorbefallene Anteile der Prostata unbehandelt bleiben.

Im Falle eines Wiederauftretens des Karzinoms können eine Bestrahlung oder Operation ohne Einschränkung durchgeführt werden. Hierdurch verspricht man sich eine weitere Minimierung der mit der Therapie des Prostatakarzinoms einhergehenden Nebenwirkungen. Diese neuartige Therapieform wird bislang an spezialisierten Zentren für geeignete Patienten angeboten und sollte am besten im Rahmen von klinischen Studien eingesetzt werden. Für Patienten mit einem bereits gestreuten Karzinom werden laufend neue Medikamente entwickelt; hier werden einerseits verschiedene Abfolgen der mittlerweile zahlreichen zugelassenen Wirkstoffe untersucht und andererseits sind aktuell vor allem Ansätze vielversprechend, bei denen Antikörper, die sich nur gegen Tumorzellen richten (sog. PSMA-Antikörper), mit nuklearmedizinischen Strahlungsquellen verbunden werden, sodass nur gegen die Tumorzellen ein Effekt auftritt. Diese Therapien werden an einigen Zentren in Studien angewandt.

## **Trippler, Chlamydien & Co. - Sexuell übertragbare Infektionen**

### **Experte:**

**Priv.-Doz. Dr. Christoph D. Spinner**, Oberarzt der Infektiologie und Leiter des interdisziplinären HIV Zentrums IZAR am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München

Autor: Klaus Schneider

Sexuell übertragbare Infektionen (engl. *sexually transmittable infections*, kurz: STI) können jeden Menschen treffen, der ein aktives Sexualleben führt. Hat man sich "etwas eingefangen" ist das aber kein Grund, sich dafür schämen zu müssen. Vielmehr sollte man sich dann so bald wie möglich an seine Ärztin oder seinen Arzt des Vertrauens wenden. Denn STIs sind inzwischen gut, die meisten von ihnen sogar relativ leicht behandelbar - sofern sie rechtzeitig erkannt werden.

*Diesem Textabschnitt liegt ein Interview mit Priv.-Doz. Dr. Christoph D. Spinner, Oberarzt der Infektiologie und Leiter des interdisziplinären HIV Zentrums IZAR am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München, zugrunde.*

### **Plagt Liebende seit Jahrhunderten - Syphilis (auch Lues oder harter Schanker genannt)**

Die Syphilis gilt als eine der ältesten Geschlechtskrankheiten überhaupt und verläuft (unbehandelt) in mehreren Erkrankungsphasen. Wird sie nicht behandelt, führt sie regelhaft zum Tod.

Die Syphilis wird von Bakterien verursacht und verläuft in drei Stufen. Die Erreger können über kleine Verletzungen der Haut von einem Körper auf den anderen übertragen werden, aber auch über die Schleimhäute (beispielsweise durch Vaginal-, Anal- oder Oralverkehr).

#### **Symptome**

Zunächst verursachen die Erreger an der Stelle, an der sie in den Körper eingedrungen sind, ein hartes, nicht schmerzendes Knötchen ("harter Schanker", lat. *Ulcus durum*). Dieses Geschwür verschwindet dann nach einigen Wochen wieder.

Im Anschluss kommt es häufig zu einem (nicht juckenden) Hautausschlag, der am Oberkörper, an den Handflächen und den Fußsohlen auftritt. Später kann dieser Hautausschlag auch nässen, bevor auch dieser wieder verschwindet. In der Folge können spätere Erkrankungsstadien mit Organbefall auftreten - von der Entzündung des Augenhintergrundes bis hin zu den großen Gefäßen. Begleitet wird dieses Stadium oft auch von Fieber, geschwollenen Lymphknoten, sowie Kopf-, Muskel- und Gliederschmerzen, stellenweisem Haarausfall, Appetitlosigkeit und Gewichtsverlust.

In einem dritten Stadium können am ganzen Körper verhärtete Knötchen auftreten. Zwischen der eigentlichen Infektion und dem jetzigen Krankheitsbild können drei bis fünf Jahre liegen. Die Erreger haben sich dann bereits im ganzen Körper ausgebreitet. Wird die Syphilis nicht behandelt, verläuft sie in jedem Fall tödlich.

### **Wer ist gefährdet?**

Syphilisinfektionen finden sich am häufigsten bei kondomlosem Verkehr. Das Geschlecht spielt dabei keine Rolle. Auch Schmierinfektionen sind möglich.

### **Problem: Syphilis bleibt manchmal unerkannt**

Die Erkrankungsinfektion besteht auch, wenn keine Symptome auftreten, deshalb kann sie häufig nicht zugeordnet werden. Gerade auch das Geschwür in der ersten Phase ("Schanker") wird oft nicht erkannt, wenn sich Menschen zum Beispiel genieren, zum Arzt zu gehen oder der Arzt nur über wenig Erfahrung in der Diagnostik und Therapie sexuell übertragbarer Infektionen verfügt.

Syphilis wird in der Regel im Blut diagnostiziert.

### **Therapie**

Rechtzeitig erkannt, wird Syphilis mit einem langwirksamen Penicillinpräparat behandelt. Dann bleibt die Krankheit folgenlos.

*"Tödliche Verläufe sollten eigentlich nicht vorkommen, denn zum einen ist die Syphilis ausgesprochen Antibiotika-empfindlich. Das heißt, wenn sie mal nicht entdeckt wird und Patienten erhalten aus irgendeinem anderen Grund ein Antibiotikum, verschwindet das Problem oft 'scheinbar' von alleine." Dr. Christoph D. Spinner*

Außerdem lassen sich immer mehr Menschen, die zu einer Risikogruppe (z.B. homo- oder bisexuelle Männer) regelmäßig auf STIs hin untersuchen, weshalb die Syphilis immer häufiger erkannt wird.

### **Steigende Neuinfektionen: Indikator für Risikoverhalten**

Die Neuinfektionsraten bei der Syphilis steigen rapide an. Tatsächlich gilt die Syphilis als Indikatorerkrankung, denn sie ist mit einem Risikoverhalten, sprich penetrativem Verkehr assoziiert, und steigende Zahlen sind dann häufig ein Hinweis darauf, dass das Risikoverhalten zum barrierefreien Kontakt einfach zugenommen hat.

### **Kondom minimiert Risiko**

Das Benutzen eines Kondoms reduziert zwar das Risiko, an Syphilis zu erkranken, aber nicht auf null. Auch Schmierinfektionen sind möglich, das heißt auch über Sexspielzeug können Syphiliserreger übertragen werden.

## **Wenn's juckt und brennt - Chlamydien**

Die häufigste der sexuell übertragbaren Erkrankungen ist die Infektion mit Chlamydienereggern. Weltweit sind es jährlich über 300 Millionen Erkrankungsfälle.

### **Symptome**

Eine Infektion mit Chlamydien-Bakterien kann sich durch folgende Symptome äußern:

- ungewöhnlicher Ausfluss aus Scheide, Penis oder Po
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen
- Schmerzen in der Vagina oder im Po während des Geschlechtsverkehrs
- Juckreiz an Scheide, Penis oder Po

Zwar verursachen die Chlamydien-Bakterien nur vergleichsweise leichte Beschwerden, was die Symptomatik angeht. Allerdings kann eine unbehandelte Chlamydia trachomatis-Infektion auch zu Entzündungen des Unterleibs, der Prostata, der Hoden und Nebenhoden führen. Bei Frauen kann es sogar zur Unfruchtbarkeit kommen, wenn die Eileiter verkleben, wodurch der Eisprung verhindert wird.

*"Womöglich hat sogar bis zu jede zweite Unfruchtbarkeit eine solche Infektion als Ursache." Dr. Christoph D. Spinner*

### **Diagnose**

Um Chlamydien nachzuweisen, wird in der Regel ein Abstrich genommen und im Labor untersucht.

### **Regelmäßige Screenings**

Sexuell aktive Frauen unter 25 Jahre können einmal im Jahr zu einem kostenlosen Chlamydien-Screening in einer Frauenarztpraxis vorstellig werden.

### **Therapie**

Da es sich bei Chlamydien um eine bakterielle Infektion handelt, werden Antibiotika verschrieben. Wird eine entsprechende Infektion frühzeitig erkannt, sind Chlamydien sehr gut behandelbar.

## **Wenn's tropft und wehtut - Tripper (Gonorrhö)**

Der Begriff Tripper leitet sich aus dem mittelhochdeutschen "drippen", also tropfen, ab und somit trägt die Krankheit eines ihrer häufigsten Symptome schon im Namen.

Auch der Tripper zählt zu den häufigsten sexuell übertragbaren Infektionen. Dabei handelt es um eine durch sogenannte Gonokokken verursachte Erkrankung der Geschlechtsorgane. Die Bakterien sorgen typischerweise für eine eitertropfende Harnröhre (daher der Name).

### **Symptome und Verlauf**

Das typische Symptom der Erkrankung ist der eitrige Ausfluss aus der Harnröhre. In früheren Stadien der Infektion kann es aber auch nur zu Jucken und Brennen kommen. Grundsätzlich kann die Erkrankung allerdings sowohl asymptomatisch sein, als auch den typisch symptomatischen Verlauf nehmen. Außerdem können die Bakterien neben der Harnröhre auch den Nasen-Rachenraum (Mandelentzündung), das weibliche Geschlechtsorgan beziehungsweise den Anus besiedeln und ganz selten den gesamten Körper - und somit zu einer Blutvergiftung führen, was heutzutage aber eigentlich nicht mehr vorkommt, seitdem es moderne Antibiotika gibt.

Beim Tripper ist die sogenannte Inkubationszeit, also die Dauer zwischen Kontakt und dem Auftreten von Erkrankungssymptomen, relativ kurz- anders als beispielsweise bei der Syphilis.

### **Übertragungswege**

Die Erreger mögen es gerne dunkel und feucht, weshalb die Gonokokken auch nur bei intimem Sexualekontakt übertragen werden, dazu zählen auch die Übertragung durch Sexspielzeug oder Oralverkehr.

Gonorrhö ist die zweithäufigste bakterielle Erkrankung der Geschlechtskrankheiten.

### **Therapie**

Wie auch die Chlamydien, wird Tripper mithilfe von Antibiotika behandelt.

## **Noch nicht heil- aber gut behandelbar: HIV**

In den 1980er Jahren glich HIV noch einem Todesurteil. Inzwischen ist HIV sehr gut behandelbar. Wird HIV rechtzeitig entdeckt, können Menschen mit der Krankheit genauso lange leben, wie Menschen ohne HIV.

Das Humane Immunschwäche-Virus ist der Erreger der Erworbenen Immunschwächeerkrankung (AIDS) und führt durch eine Infektion des gesamten Körpers, vor allem der sogenannten CD4 T-Helferzellen. Diese sind so etwas wie die Kommandoellen des Immunsystems, die die Abwehr gegenüber fremden Erregern steuern. Werden sie durch das HI-Virus befallen, funktionieren sie einfach nicht mehr, und der Körper wird anfällig gegenüber sämtlichen Immunschwächeerkrankungen.

### **Übertragungswege**

HIV wird gegenüber den anderen, bakteriellen Erkrankungen wesentlich schlechter beim Geschlechtsverkehr übertragen. Vaginal oder oral wird HIV so gut wie überhaupt nicht übertragen. Am ehesten erfolgt eine Ansteckung über Analverkehr, aber selbst da ist das Übertragungsrisiko um ein Vielfaches geringer als bei anderen sexuell übertragbaren Erkrankungen.

*"Das Kondom schützt ja deshalb als Barriere so gut, weil es eigentlich keine Schmierinfektion gibt, das heißt Sie brauchen schon eine relativ hohe Risikoexposition." Dr. Christoph D. Spinner*

### **Die Symptome von HIV**

Zunächst verursacht die Infektion keine Symptome. Danach verläuft die in drei Phasen.

An sich steht am Anfang ein fieberhaftes Krankheitsbild mit Hautausschlag. Den hat aber nur etwa jeder zweite infizierte Mensch. Das kann von einer leichten Grippe bis zu schwereren Erscheinungen gehen.

*"Dann kommt es zur chronischen Phase der Infektion, die sich durch eine vermehrte Infektanfälligkeit auszeichnet, bis dann schlussendlich – AIDS definierend – das Erkrankungsstadium eintritt, das dann geprägt ist durch schwere, komplikative Erkrankungen." Dr. Christoph D. Spinner*

### **Therapie**

HIV ist heute durch entsprechende Medikamente im Grunde eine behandelbare (aber noch nicht heilbare) Erkrankung, wenn sie rechtzeitig diagnostiziert wird.

### **Regelmäßig zum HIV-Test**

Deswegen der klare Appell von Dr. Christoph D. Spinner:

*"Es muss einfach mehr getestet werden, man muss aber auch diesen HIV-Test entmystifizieren - dieses Dogma 'kein HIV-Test ohne Beratung', das über Jahre aufgebaut wurde." Dr. Christoph D. Spinner*

Auch durch Betreiben der entsprechenden medizinischen Fachgesellschaften wurde die Medizinprodukte-Abgabeverordnung geändert. Somit gibt es jetzt auch Selbsttests in der Apotheke für Menschen, die zum Beispiel nicht zu ihrem Hausarzt gehen wollen und sagen, sie glauben, ein Risiko zu haben.

### **PrEP: HIV-Prophylaxe für Angehörige einer Risikogruppe**

Bei der sogenannten Prä-Expositionsprophylaxe (PrEP) handelt es sich - hart formuliert - um eine systemische Chemo-Prophylaxe, also die vorbeugende Einnahme von Arzneimitteln zur Verhinderung einer HIV-Infektion. Die Wirkungsweise ist so, dass antivirale Wirkstoffe dafür sorgen, dass in den sogenannten peripher-plasmatisch-mononukleären Zellen eine Infektion mit dem HI-Virus verhindert wird, sofern es eindringt. Das Medikament (Wirkstoffe derzeit: Emtricitabin und Tenofovir – und in einer Vorstufe Disoproxil fumarat) wird in Form einer Tablette vorbeugend eingenommen. Somit kann das HI-Virus nicht zur Infektion führen.

*"Deswegen führt das zu einer relativen Risikoreduktion von 86 bis 99 Prozent, also wirklich ein hochwirksames Instrument in der Vermeidung von HIV-Neuerkrankungen für Risikogruppen. Also, der für sich erkennt, er könnte ein Risiko haben, zum Beispiel als homo- und bisexueller Mann oder als jemand, der sehr viele Sexualpartner hat und diese PrEP regelmäßig einnimmt, kann somit natürlich wirksam sein HIV-Infektionsrisiko verringern." Dr. Christoph D. Spinner*

### **Geringe bis keine Nebenwirkungen bei PrEP**

*"Es ist so, dass Übelkeit eigentlich die häufigste Nebenwirkung ist, die am Anfang auftritt: milde Magen-Darm-Veränderungen, die sich in der Regel wieder geben. Sehr selten kann es schwere Komplikationen an der Niere geben, aber nur, wenn weitere Risikofaktoren vorliegen. Es gibt auch Berichte einer Mineralsalzdichteminderung, die allerdings bei gesunden Männern auch keine klinische Rolle haben, so dass man eigentlich schon von einem positiven Risiko-Nutzen-Profil sprechen kann." Dr. Christoph D. Spinner*

### **Risiken minimieren - wie man sich vor Geschlechtskrankheiten (ein Stück weit) schützen kann**

Es gibt durchaus Möglichkeiten, wie man mit relativ einfachen Mitteln auch im sexuellen Kontext zur Gesunderhaltung beitragen kann.

Alles, was wir als Basiskörperhygiene kennen, trägt dazu bei: nach dem Beischlaf zum Beispiel das Geschlechtsorgan zu waschen. Das ist bei Männer natürlich deutlich einfacher.

*"Frauen würde man jetzt nicht empfehlen, irgendwelche Spüleinfläufe oder ähnliches zu machen. Aber dazu gehört zum Beispiel, nach einem Sexualverkehr auf die Toilette zu gehen - das gilt für Mann und Frau gleichermaßen, um Entzündungen der Harnröhre unwahrscheinlicher zu machen. Gerade, wenn kein Kondom verwendet wird." Dr. Christoph Spinner*

### **Im Verdachtsfall: mit dem Partner reden!**

Hat man den Verdacht, sich "etwas eingefangen" zu haben, gilt, dass man mit seinem Partner darüber sprechen sollte, denn sexuell übertragbare Erkrankungen sind nun mal sexuell übertragbar. Solange also noch eine aktuelle sexuelle Beziehung zum Partner besteht, gibt es auch die Möglichkeit der Übertragung. Und es ist häufig so, dass ein großer Teil der sexuell übertragbaren Erkrankungen zunächst bei asymptomatischen Infektionen zur sogenannten Besiedelung führt.

*"Und wir wissen heute nicht so genau: Wann wird denn aus einer asymptomatischen Besiedelung eine Infektion und wann verschwindet sie auch wieder von alleine? Deswegen ist die Empfehlung ganz klar: den Partner bei sexuell übertragbaren Erkrankungen benachrichtigen." Dr. Christoph Spinner*

### **Das Kondom: Heilsbringer oder Lustkiller?**

*"Das häufig moralisch überhöhte Mittel des Kondoms hilft natürlich nicht gegen alles. Aber es ist eine mechanische Barriere und reduziert damit die Wahrscheinlichkeit, an einer sexuell übertragbaren Erkrankungen im Generellen relevant." Dr. Christoph Spinner*

Aber das Kondom ist nicht die Lösung aller Probleme, denn gerade bei Tripper oder auch Chlamydien spielen Schmierinfektionen eine ganz wesentliche Rolle. Sex geht nun einmal mit engem Körperkontakt einher.

*"Und in diesem Kontext bleibt natürlich festzuhalten: Das Kondom reduziert für alle sexuell übertragbaren Erkrankungen die Wahrscheinlichkeit, aber es führt auch nicht dazu, dass es kein Risiko mehr gibt." Dr. Christoph Spinner*

Dr. Christoph Spinner sieht deutlich steigende Infektionszahlen von allen sexuell übertragbaren Erkrankungen, was auch damit zu tun hat, dass sich das Risikoverhalten entsprechend geändert hat.



## **Keine falschen Moralvorstellungen - bei Geschlechtskrankheiten zum Arzt gehen!**

Neben der Erkrankung an sich schwingen oft moralisierende Vorstellungen sehr stark mit. Denn es geht in diesem Kontext immer auch um das moralbesetzte Thema Sexualität.

In einer zunehmend freier werdenden Gesellschaft, in der auch Sexualität einen integrativen Teil hat, hat sich auch der Zugang zu sexuell übertragbaren Infektionen (STI) geändert. So ist in diesem Feld auch in der Medizin eine gewisse Entstigmatisierung zu beobachten.

### **Der jeweiligen Sexualität vorurteilsfrei begegnen**

Sexualität hat sich im Laufe der Zeit im Sinne einer Entmoralisierung erheblich geändert. Das ist auch der Ansatz, den Dr. Christoph Spinner verfolgt.

*"Ich glaube, wenn Sie Zugang zu Menschen im Kontext 'sexuelle Gesundheit' finden wollen, dann müssen Sie auch Menschen vorurteilsfrei in ihrer Sexualität begegnen, und es ist auch für Ärzte und Therapeuten wichtig, dass wir nicht unsere eigenen Werte und Moralvorstellungen in die Sexualität der Menschen hineintragen. Unsere Aufgabe ist es, die sexuelle Gesundheit anzubieten und dazu gehören einige Elemente." Dr. Christoph D. Spinner*

Nämlich: Beratung, Diagnostik und Therapie, aber zum Beispiel auch das regelmäßige Screening von Menschen mit erhöhtem Risiko, sich mit einer STI zu infizieren.

*"Andere Länder machen das viel intensiver. Im deutschen Gesundheitssystem ist eher so, dass Sie nur dann untersucht werden können, wenn sich Symptome zeigen. Das ist nicht der Weisheit letzter Schluss." Dr. Christoph D. Spinner*