

# KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

## MÄNNERSACHE

Viele Männer sprechen nicht über ihre Beschwerden und gehen auch nicht zum Arzt. Warum eigentlich? Drei Fachmediziner des KRH geben Antworten.



### WENN'S NICHT LÄUFT

Auch Männer leiden an Blasenschwäche – nur anders als Frauen.



### TYPISCH MANN

KRH-Experten erklären, wie ein Leistenbruch entsteht und ob immer operiert werden muss.

**KRH**

**KLINIKUM** REGION HANNOVER



Unternehmen der  
**Region Hannover**



**IHRE**

# NEUE FRAUENKLINIK

Die Klinik für Frauenheilkunde und das Brustzentrum am KRH Klinikum Siloah werden von Chefarzt Dr. Fakher Ismaél geleitet. Gemeinsam mit seinem Team steht er Ihnen als Patientin bei allen gynäkologischen Erkrankungen kompetent und einfühlsam zur Seite.

In unserem neuen Frauenzentrum behandeln wir umfassend alle gynäkologischen, urologischen, internistischen, onkologischen und Brusterkrankungen.

## Leistungsspektrum:

- zertifiziertes Brustzentrum mit täglicher Brustsprechstunde
- stadiengerechte, individuell ausgerichtete Operationen unter Einbeziehung eines interdisziplinären Tumorboards bei Krebserkrankungen
- Operationen bevorzugt in schonender minimal-invasiver Technik
- alle darüber hinausgehenden diagnostischen und therapeutischen gynäkologischen Eingriffe
- Diagnostik und Therapie bei Beckenbodenschwäche und Inkontinenz

Wir freuen uns, Sie in den neuen Räumlichkeiten des KRH Klinikums Siloah zu begrüßen!

KRH Klinikum Siloah  
 Klinik für Frauenheilkunde mit Brustzentrum  
 Stadionbrücke 4 • 30459 Hannover  
 Telefon: (0511) 927 3600  
 E-Mail: frauenklinik.soh@krh.eu



Dr. Matthias Bracht (li.) und Michael Born sind Geschäftsführer des KRH Klinikums Region Hannover.

## » KRH KLINIKUM REGION HANNOVER ICH BIN EIN MANN – GANZ EINFACH!

Im Behandlungszimmer hängt ein großformatiges Bild. Darauf zu sehen: ein nackter Mann, freundlich lächelnd, leicht vorgebeugt dastehend mit den Händen auf den Knien, lässig im Mund eine Zigarette. Dahinter bildfüllend ein Kreuzworträtsel, einige Kästchen gefüllt mit den Worten „Ich bin ein Mann – ganz einfach“.

Wir sind Männer, klar, ganz einfach – was sonst? Die meisten von uns stehen tagtäglich „ihren Mann“ in Beruf, Familie und Freizeit. Leistung ist ein wichtiger Faktor, über den wir uns definieren. Der Deutschen Gesellschaft für Mann und Gesundheit e.V. zufolge fühlt sich die überwiegende Mehrzahl aller Männer zwischen 20 und 70 gesund oder sehr gesund. Dennoch sterben zwischen dem 45. und 60. Lebensjahr dreimal so viele Männer an Herzversagen wie Frauen. Müssen wir umdenken? Ist es ein Zeichen von Männlichkeit, wenn wir unseren Körper und seine Signale ernst nehmen und den Arzt aufsuchen, bevor es zu spät ist?

In der dritten Ausgabe 2016 des Magazins KRH Cura erfahren Sie, dass Urologen sich als die klassischen Männerärzte verstehen. Sie haben ein offenes Ohr für die spezifisch männlichen Aspekte von Gesundheit und Krankheit so wie die Urologen in den KRH Kliniken Großburgwedel, Siloah und Robert Koch Gehrden.

Lesen Sie außerdem, wie wichtig Vorsorge zum Beispiel im Hinblick auf Prostata- oder Darmkrebs ist, wie man einen Leistenbruch – übrigens eine klassische Männererkrankung, die im zertifizierten Hernienzentrum des KRH Klinikums Siloah kompetent behandelt wird – erkennt und therapiert, und warum Sie Erektionsstörungen nicht auf die leichte Schulter nehmen sollten.

Viel Spaß bei der Lektüre, und bleiben Sie gesund!

Dr. Matthias Bracht und Michael Born  
 KRH-Geschäftsführer

## INHALT

**Harte Kerle** 4

Warum Männer nicht zum Arzt gehen. Drei Fachmediziner geben Antworten.

**Darüber sollte Man(n) reden** 7

Warum Männer stärker von Darmkrebserkrankungen betroffen sind. Ein Plädoyer für die Vorsorge.



**Wenn's nicht läuft** 8

Auch Männer leiden an Blasen Schwäche –

nur anders als Frauen. **Lästig und gefährlich** 9

Leistenbruch: Darunter leiden viele Männer.

**Neues Stehvermögen** 10

Bei Erektionsstörungen kann ein Implantat Lebensqualität zurückgeben.

**Alles steht Kopf** 12

Die Wechseljahre beim Mann.

12 **Alles steht Kopf**

Die Wechseljahre bei der Frau.

10 **Wenn Frauen leiden**

Myome und Endometriose: Kleine Wucherungen – große Beschwerden.

9 **Von einer Last befreit**

Weshalb eine Verkleinerung von übergroßen Brüsten sinnvoll ist.

8 **Einfach zu stoppen**



Frauen leiden oft unter Blasen Schwäche und ungewolltem Harnverlust. Doch es gibt Hoffnung auf Heilung.

4 **Der vernachlässigte Unterschied**

Frauen ticken anders als Männer – auch wenn es um Krankheiten geht.

# » DER STARKE MANN

## KENNT KEINEN SCHMERZ?

Männer weinen nicht, verziehen bei Beschwerden keine Miene, vermeiden den Arztbesuch – und liegen in der Lebenserwartung fünf Jahre hinter den Frauen zurück. Doch das Bild vom starken Mann wandelt sich.



Viele Männer scheuen Vorsorgeuntersuchungen. Dabei hilft das vertrauliche Gespräch mit dem Arzt, Schlimmeres zu verhindern.

**H**ubert K. geht nicht zum Arzt: „Was soll ich da? Das verzieht sich schon von allein!“ Dachte er, bis es gar nicht mehr ging und eine Operation notwendig wurde, die sich hätte vermeiden lassen. Verhalten sich Männer anders als Frauen, wenn es um die Gesundheit geht? „Ja“, sagt Dr. Joachim Stein, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Großburgwedel. „Männer haben eher die Vorstellung, dass sie zum Arzt müssen, wenn der Körper nicht mehr funktioniert. Sie wollen ihn – wie ihr Auto in der Werkstatt – zur Reparatur abgeben. Danach soll er dann wieder funktionieren – und alles ist wieder okay.“

Insbesondere ältere Männer suchen den Urologen häufig auf, weil sie von ihren Frauen dazu bewegt werden, zum Beispiel, wenn sie mehrmals nachts zur Toilette müssen. Das erlebt Professor Dr. Christoph Wiesner, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Siloah, immer wieder. Aber dies gilt nicht nur für Senioren. Auch jüngere Männer kämen auf Anraten ihrer Partnerinnen oder Partner zum Arzt, sagt Privatdozent Dr. Marcus Schenck, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden. „Die sagen dann zu mir: ‚Meine Freundin hat da einen Knoten im Hoden gefühlt und meinte, ich soll Ihnen das mal zeigen.‘“

### Hemmschwelle Arztbesuch

Hat es nur mit ihrem Selbstbild zu tun, wenn Männer Arztbesuche vermeiden? Nicht ausschließlich, aber zu einem großen Teil – da sind sich die drei KRH-Urologen einig. „Männer suchen den Arzt häufig wegen akuter Beschwerden auf, dabei spielt der Leistungsdruck zum Beispiel im Beruf oder beim Sport eine Rolle“, sagt Professor Wiesner. „Frauen leben in ihrem Körper – Männer benutzen ihn, um Ziele zu erreichen. Körperliche Beschwerden einzugestehen kann auch als Zeichen von Schwäche angesehen werden“, erklärt Dr. Stein.

Dieses Verhalten spiegelt sich auch beim Besuch von Vorsorgeuntersuchungen wider. „Die Teilnahme von Männern an Vorsorgeuntersuchungen lässt deutlich zu wünschen übrig – obwohl diese von den Krankenkassen empfohlen wird. Lediglich zwischen 15 und 20 Prozent aller Männer gehen

zur Prostatakrebsvorsorge. Der Frauenanteil liegt in puncto Vorsorgeuntersuchungen deutlich höher“, bemerkt Professor Wiesner. Eine Erklärung hat Dr. Schenck: „Mädchen gehen selbstverständlich zum Gynäkologen, beispielsweise wenn es um die Verschreibung der Pille geht. Damit wird frühzeitig eine gewisse Routine hergestellt. Dadurch sind sie, was Arztbesuche angeht, ganz anders sozialisiert. Sie müssen keine Hemmschwelle überwinden, um das Angebot zur Vorsorge wahrzunehmen.“ Jungen dagegen haben während der Adoleszenz in der Regel keine Berührungspunkte mit Urologen oder Andrologen.

### Das leidige Thema Vorsorge

Männer übernehmen gern die Verantwortung für sich – in Sachen Beruf, Finanzen, Anschaffungen, jedoch nicht so sehr für die eigene Gesundheit. Ein Widerspruch? „Nein“, bekräftigt Dr. Stein: „Viele Männer vermeiden Vorsorgeuntersuchungen, weil sie keine schlechten Nachrichten erhalten wollen. Prävention ist eher Frauensache.“ Gerade deshalb ist allen drei ▶

## UROLOGEN: DIE KLASSISCHEN MÄNNERÄRZTE

Andrologen, das sind Ärzte, die sich auf die Männergesundheit spezialisiert haben. Die meisten von ihnen sind zugleich Urologen, manche auch Hautärzte oder Endokrinologen (Fachärzte für das Hormonsystem). Auch Dr. Joachim Stein und Dr. Marcus Schenck gehören dazu. „Urologen sind die klassischen Männerärzte, obwohl mindestens ein Drittel unserer Patienten Frauen sind“, betont Dr. Stein. Ob unerfüllter Kinderwunsch, Erektionsstörungen oder Probleme während der Pubertät – der Urologe ist ein wichtiger Ansprechpartner für männliche Patienten.

Ein an Bedeutung zunehmendes Arbeitsgebiet von Andrologen wie Urologen gleichermaßen ist die Behandlung des alternden Mannes. Denn auch Männer kommen in die Wechseljahre, das sogenannte Klimakterium. „Der alternde Mann ist in der Urologie ein ernstzunehmendes Thema“, betont Professor Wiesner. So kann der mit zunehmendem Alter absinkende Hormonhaushalt ein Testosterondefizit hervorrufen, das zu schweren Störungen im Bereich der Blutbildung, des Knochenstoffwechsels, der Psyche und nicht zuletzt der Erektionsfähigkeit führt. „Wir Urologen sind in Sachen Männerklimakterium als Spezialisten die richtigen Ansprechpartner“, sagt Professor Wiesner.

PD Dr. Marcus Schenck, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, Professor Dr. Christoph Wiesner, Chefarzt für Urologie am KRH Klinikum Siloah, und Dr. Joachim Stein, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Großburgwedel.



Ältere Männer suchen häufig erst dann einen Arzt auf, wenn ihre Frau sie dazu bewegt hat.

Ärzten das Thema Vorsorge ein Anliegen. „Die Vorsorgeuntersuchung speziell für den Mann ist die für den Prostatakrebs“, betont Dr. Stein. Dazu gehört nach Ansicht des Urologen zwingend eine Bestimmung des PSA-Wertes. Dieser kann bei kompetenter Beurteilung und Verdacht auf Prostatakrebs, der häufigsten Krebserkrankung des Mannes, ein sehr hilfreicher Parameter sein. „Und ähnlich, wie Frauen ihre Brust selbst auf Knoten kontrollieren können, ist vor allem bei jüngeren Männern auch eine Selbstuntersuchung der Hoden eine einfache Möglichkeit der Krebsfrüherkennung“, erläutert Dr. Schenck.

Männer haben eine Lebenserwartung, die rund fünf Jahre unter der von Frauen liegt. Viele Faktoren, angeborene wie psychosoziale, scheinen die Ursache dafür zu sein. „Männer hatten in der Vergangenheit ein stärkeres Suchtverhalten als Frauen, sie rauchen mehr und trinken öfter und größere Mengen Alkohol. Auch risikoreiche Berufsfelder von Männern mit den damit verbundenen Auswirkungen könnten eine Rolle spielen“, meint Dr. Stein. Und auch bestimmte Krebserkrankungen kommen bei Männern häufiger vor als bei Frauen. „Die Lebenssituation von Frauen hat sich in den zurückliegenden Jahrzehnten jedoch stark verändert. Es wird sich in der Zukunft zeigen, inwieweit Beruf, Stress oder Suchtverhalten zu mehr Krebs bei Frauen führen“, sagt Professor Wiesner.

### Erektionsstörungen ernst nehmen!

Auch wenn Sexualität längst kein Tabuthema mehr ist, scheuen sich manche Männer noch immer, mit Problemen sexueller Natur zum Arzt zu gehen. „Wenn es im Bett nicht

mehr klappt, wird dies oftmals genauso hingenommen wie zum Beispiel der zunehmende nächtliche Harndrang, der sie mehrmals in der Nacht zur Toilette treibt“, berichtet Professor Wiesner. Dabei können viele urologische Symptome einfach medikamentös behandelt werden, was wiederum eine Verbesserung der Lebensqualität bedeutet. „Allerdings sollten Männer Erektionsstörungen grundsätzlich nicht auf die leichte Schulter nehmen. Mitunter kann eine versteckte Herz-Kreislaufkrankung im Frühstadium dahinterstecken“, warnt Professor Wiesner. „Bei jüngeren Männern kann eine solche Problematik auch ein Hinweis auf neurologische Erkrankungen wie eine Multiple Sklerose sein“, ergänzt Dr. Schenck.

Trotz alledem lässt sich inzwischen auch bei den Männern ein schrittweises Umdenken im Hinblick auf ihre Gesundheit erkennen. „Uns fällt auf, dass Männer zunehmend offener mit Gesundheitsthemen umgehen und diese stärker als früher von sich aus zur Sprache bringen“, berichtet Professor Wiesner. Immer öfter komme es zudem vor, dass Frauen ihre Männer zum Arzt begleiten oder Männer fragen, ob sie ihre Frau mit ins Untersuchungszimmer nehmen können. „Das ist gut so“, findet Dr. Stein, „denn Frauen unterstützen ihre Männer beim Arztbesuch sowohl emotional als auch inhaltlich“. Professor Wiesner zum künftigen Stellenwert seines Fachgebiets: „Die Urologie ist ein expandierendes Fachgebiet. Dies ist zum einen dem demografischen Wandel, zum anderen aber auch der Tatsache geschuldet, dass die jüngeren Männer mehr in ihren Körper hineinhorchen und sensibler mit ihm und ihren Ressourcen umzugehen scheinen.“

von Petra Kesten-Kühne

# » DARM? DARÜBER SOLLTE MAN(N) REDEN



Darmkrebs zählt in Deutschland zur zweithäufigsten krebsbedingten Todesursache. Warum Man(n) zur Darmkrebsfrüherkennung gehen sollte, erläutert Professor Dr. Jochen Wedemeyer, Chefarzt der Medizinischen Klinik I im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

### Darmkrebs gilt als eine typische Männerkrankheit. Ist das zutreffend?

Viele Studien stellen fest, dass unter den Neuerkrankungen die Zahl der Männer etwas höher ist. Und Männer erkranken oft in einem früheren Alter als Frauen. Die Ursache ist sehr wahrscheinlich der Hormonstatus. Mit fortgeschrittenem Alter passt sich die Prävalenz aber wieder an.

### Kann man sich überhaupt vor Darmkrebs schützen?

Die wichtigste Maßnahme im Kampf gegen Darmkrebs ist die Früherkennung. So gelingt es idealerweise, die Darmkrebsentstehung zu verhindern. Bei der Krebsvorsorge werden seine gefährlichen Vorstufen, die Darmpolypen, gefunden und entfernt, bevor sie zu Darmkrebs werden können. Spätestens ab 50 Jahren sollte jeder Mensch am Vorsorgeprogramm teilnehmen. Wenn allerdings in der Familie ein Risiko für Darmkrebs besteht, sollte die Vorsorge viel früher beginnen. Leider vernachlässigen gerade viele Männer die Vorsorgeuntersuchungen.

### Achten Männer zu wenig auf ihre Gesundheit?

Männer werden in unserer Gesellschaft noch immer ermuntert, wenig Rücksicht auf ihre Gesundheit zu nehmen – im Job, im Sport und so weiter. Viele Männer lassen regelmäßig ihr Auto warten, aber ihren Bodycheck schieben sie auf die lange Bank. Eine Lebensweise mit viel Stress, wenig Bewegung, einem übermäßigen Genuss von Alkohol und Nikotin sowie einer Ernährung mit viel Fleisch, aber wenig Gemüse und Ballaststoffen gelten als Risikofaktoren insbesondere für Darmkrebs.

### Viele Männer nehmen die Vorsorgeuntersuchungen nicht wahr.

#### Was könnte Ihrer Erfahrung nach der Grund dafür sein?

Dem liegt etwas zutiefst Menschliches zugrunde – die Angst vor der Diagnose Krebs. Da beißt sich die Katze natürlich in den Schwanz, wenn man sich aus Angst vor der Diagnose nicht diagnostizieren lässt.

### Könnten auch Schamgefühle eine Rolle spielen?

Sicher scheuen auch viele die Untersuchung an sich. Eine Untersuchung im Intimbereich zuzulassen kostet verständlicherweise erst einmal Überwindung. Dass das nicht angenehm ist, kann man sich ja vorstellen. Es gibt aber auch die, die ganz entspannt damit umgehen.

### Können Sie Ihren Patienten die Angst oder Hemmung nehmen?

Auf jeden Fall! Wir geben den Patienten ein Schlafmittel. Die meisten

sind nach der Untersuchung begeistert, weil sie davon nichts mitgekriegt haben. Sie wachen auf und fragen, wann es losgeht.

### Was passiert während der Untersuchung?

Bei der Darmspiegelung oder Koloskopie werden Dick- und Mastdarm auf Schleimhautveränderungen abgesucht. Während der Untersuchung können Gewebeproben aus der Darmschleimhaut entnommen werden. Entdeckt der Arzt Darmpolypen, können diese mit einer Schlinge endoskopisch entfernt werden.

### Warum ist das notwendig?

Darmpolypen sind gutartige Wucherungen der Darmschleimhaut. Sie können sich zu Darmkrebs entwickeln. Das kann mehrere Jahre dauern. Die Polypen verursachen in der Regel keine Symptome. Darum kann man sie nur durch regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen erkennen. Bei 10 bis 20 Prozent der Patienten findet man auf diese Weise Tumorstufen. Nicht jeder Darmkrebs entsteht aus Polypen, aber immer noch in 85 Prozent der Fälle. Und die kann man durch die Vorsorge verhindern.

### Wie kann man Männer von der Darmkrebsvorsorge überzeugen?

Wir bieten regelmäßig Patientenveranstaltungen zu dem Thema an. Man kann es nicht oft genug betonen: Die Darmspiegelung ist die effektivste und treffsicherste Methode zur Darmkrebsfrüherkennung. Mit ihr lassen sich auch kleine Veränderungen der Darmschleimhaut sicher erkennen. Darmkrebsfrüherkennung ist die beste Chance, Leben zu retten!

von Ulrike David



Professor Dr. Jochen Wedemeyer ist Chefarzt der Medizinischen Klinik I im KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

# » HILFE, WENN'S NICHT RICHTIG LÄUFT



Prof. Dr. Christoph Wiesner, Chefarzt der Klinik für Urologie im KRH Klinikum Siloah.

Plötzlicher Harndrang, Nachtröpfeln oder Blockade beim Wasserlassen – viele Männer hüten dieses kleine Geheimnis. Dabei können einfache Mittel Erleichterung verschaffen.



Dem Manne kann geholfen werden“ – dieses Zitat von Friedrich Schiller nimmt Professor Dr. Christoph Wiesner, Chefarzt der Klinik für Urologie im KRH Klinikum Siloah, durchaus wörtlich: „Wir haben für wirklich jeden inkontinenten Mann eine individuell angepasste Behandlung.“ Mal sind es nur ein paar Tropfen Urin, die verlorengehen, mal ist ständig die Hose nass. Fraglos ist die Lebensqualität eingeschränkt, das soziale Umfeld reagiert, und doch können sich viele Männer nicht überwinden, den Urologen zu konsultieren.

„Aber die, die sich in unserer Sprechstunde beraten lassen, sind meist erleichtert“, betont Professor Wiesner, der sich im Kontinenzentrum mit umfassender Diagnostik und modernsten Geräten dieser Probleme annimmt.

## Den Notfall verhindern

Die häufigste Ursache männlicher Harninkontinenz ist ein verletzter Blasen-schließmuskel nach einer urologischen Operation. Bekannt ist auch die „Dranginkontinenz“, bei der der Patient glaubt, die Blase entleeren zu müssen, und es dann nicht mehr bis zur Toilette schafft. Dies kann durch eine Irritation der Blase – etwa durch eine vergrößerte Prostata – bedingt sein. Oder es sind die Nerven geschädigt, die den „Wasserlassreflex“ steuern.

Eine Harninkontinenz kann gefährlich werden, wenn bei einer Prostata-vergrößerung eine Überlaufinkontinenz auftritt. „Dies ist dann ein urologischer Notfall. Der Patient kann seine Blase gar nicht mehr entleeren“, beschreibt es der Chefarzt.

## Schonende Verfahren

Ob Medikamente, ein Dauerkatheter oder eine endoskopische Ausschabung der Prostata, ob ein künstlicher Schließmuskel oder Elektroschrittmacher der Blase – die Bandbreite ist groß und abhängig von Alter und Allgemeinzustand des Patienten. „Wir sind mit neuester Technologie ausgestattet. Zudem praktizieren wir die schonende Laseroperation der Prostata mit dem sogenannten Greenlight Laser“, erläutert der versierte Urologe. „Dieses Gerät ermöglicht eine Operation auch dann, wenn der Patient blutverdünnende Medikamente nimmt.“

Für Professor Wiesner steht eines dabei unverrückbar im Mittelpunkt: „Wir nehmen uns für jeden Patienten viel Zeit, um uns ein genaues Bild zu machen, alle Möglichkeiten zu besprechen und dann gemeinsam sorgsam auszuwählen.“

von Knut Diers

Auch für Männer gibt es Beckenbodentraining.

# » EINE KLASSISCHE MÄNNERKRANKHEIT



Wer zu lange wartet, riskiert eine Notoperation.

Der Leistenbruch zählt zu den häufigsten Erkrankungen, die eine Operation nach sich ziehen. 90 Prozent der Betroffenen sind Männer. Hilfe finden sie im Kompetenzzentrum für Hernienchirurgie am KRH Klinikum Siloah.

Der Leistenbruch ist eine klassische Männerkrankheit: Neun von zehn Patienten sind männlich. Schon anatomisch sind sie im Nachteil, denn vor der Geburt wandern die Hoden durch den Leistenkanal nach außen. Während sich bei Frauen die Strukturen in diesem Bereich verfestigen, bleibt der Kanal bei Männern bestehen und begünstigt das Entstehen eines Leistenbruchs. Ist das Bindegewebe schwach, kann sich eine Lücke in der Bauchdecke bilden, die sogenannte Bruchpforte, durch die sich Gewebe aus dem Bauch nach außen stülpt. Tritt auch ein Stück Darm aus, wird es gefährlich!

## Wann muss operiert werden?

„Ein Leistenbruch bildet sich niemals von selbst zurück!“, betont Dr. med. Omar Hügel. Kleine Brüche sollten zunächst nur kontrolliert werden, vor allem wenn sie keine Schmerzen oder Beschwerden auslösen. Man muss allerdings wissen, dass ein Bruch im Laufe der Zeit immer größer wird und das Risiko, dass Eingeweideteile eingeklemmt werden, steigt. Dieses spielt sich häufig innerhalb von Monaten bis Jahren ab. Verlaufskontrollen beim niedergelassenen Arzt oder in der Herniensprechstunde des KRH Klinikums Siloah sind sinnvoll und notwendig. „Wer zu lange wartet, riskiert im Komplikationsfall eine Notoperati-

on – womöglich im Urlaub fernab von Krankenhäusern, die sich mit Hernien bestens auskennen“, warnt Prof. Dr. med. Thomas Moesta, Chefarzt der Klinik für Allgemein-, Viszeral- und minimal-invasive Chirurgie im KRH Klinikum Siloah. Dann wird aus dem unkomplizierten Eingriff mit drei winzigen Schnitten (Schlüssellochtechnik) schnell eine große Bauchoperation.

## Welches Verfahren ist das richtige?

„Ich freue mich immer wieder, ein besonderes OP-Verfahren anzuwenden, in dem ich noch kleinere Instrumente, die sogenannten Mini-Instrumente, verwenden kann. Sie haben einen Durchmesser von nur 2,9 Millimeter anstelle der sonst üblichen, deren Durchmesser fünf Millimeter beträgt!“, sagt Dr. Hügel. Jeder Patient bekommt das für ihn am besten verträgliche OP-Verfahren. Auch wenn durch bestimmte Anwendungseinschränkungen nicht jedes Verfahren möglich ist, sollten unterschiedliche OP-Methoden zur Auswahl stehen, um dann gemeinsam mit dem Patienten die „richtige“ auszuwählen.

## Kein Risiko eingehen!

In bestimmten Fällen ist es sinnvoll, frühzeitig eine Operation zu planen, um Notfallsituationen weitestgehend zu vermeiden. So ver-

gibt man sich auch nicht die Option, die Hernie in einem spezialisierten Krankenhaus wie dem Klinikum Siloah operieren zu lassen. „Unseren Erfahrungsschatz und die Qualität unserer Arbeit können wir unter anderem an den knapp 3000 eigenen Patienten demonstrieren, die wir seit 2010 in eine bundesweite Qualitätssicherungsstudie eingebracht haben. Alle teilnehmenden Patienten erhalten automatisch kostenlose Nachsorgebefragungen im Abstand von einem, fünf und zehn Jahren“, betont Dr. Hügel: „Denn wir wollen auch wissen, wie es unseren Patienten nach der Operation geht!“

von Petra Kesten-Kühne



Dr. med. Omar Hügel ist Leiter des Hernienzentrums am KRH Klinikum Siloah.

# » FÜR NEUES STEHVERMÖGEN

Unter Erektionsstörungen können alte wie auch junge Männer leiden. Wenn Medikamente nicht mehr helfen, bleibt als letzte Möglichkeit ein Schwellkörperimplantat.

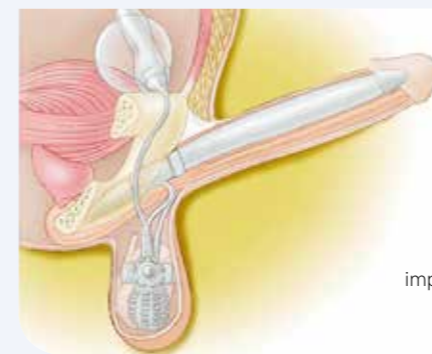


Seit seiner frühen Jugend leidet der 43-jährige Patient an Diabetes. Medikamentös war er recht bald gut eingestellt. Doch nach Jahren der Erkrankung machten sich deutliche Erektionsstörungen bemerkbar; für einen jungen Mann von gerade einmal 20 Jahren eine große Belastung. „Bei Diabetes ist das nicht selten der Fall“, sagt der Facharzt für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden Privatdozent Dr. Marcus Schenck. Und doch besteht Hoffnung.

Viele Therapiemethoden hatte der Patient im Laufe der Jahre eingesetzt: von gängigen Potenz fördernden Pillen wie Viagra über reiskorngroße sogenannte Muse-Tabletten, die über die Harnröhre aufgenommen werden, bis hin zur Selbstinjektion einer Erektion verschaffenden Flüssigkeit direkt über die seitlichen Schwellkörper. Allesamt gehören sie zu den medizinisch anerkannten möglichen Medikationen und Therapieformen – mit mehr oder minder starken Nebenwirkungen. So besteht bei der Selbstinjektion beispielsweise das Risiko einer stundenlangen ungewollten Erektion, die im schlimmsten Fall nur mittels einer Punktion zum Abklingen zu bringen ist.

## Bewährte Methode

Nach mehr als 15 Jahren waren diese Therapien bei dem Patienten nicht mehr erfolgreich, sodass er sich für ein Schwellkörperimplantat entschied. Seit den 80er-Jahren wird diese Implantationsmethode bereits angewandt. Dr. Schenck nimmt mit seinem Team monatlich etwa ein bis zwei Eingriffe dieser Art vor. Das Implantat selbst besteht aus einem mit Kochsalzlösung gefüllten Silikonballon, ungefähr so groß wie ein Tischtennisball. Dieser ist über einen dünnen Schlauch verbunden mit einem sogenannten Schwellkörperzylinder und einem kleinen Pumpmechanismus. Mittels eines Schnitts am Hodensack direkt am Übergang zum Penis werden der Flüssigkeitsbehälter neben der Blase und die Pumpe im Hodenbereich platziert. Dies ersetzt die natürlichen Schwellkörper – ein Schritt, der nicht rückgängig zu machen ist. Nach der Operation bedarf es nur noch ein wenig Geduld. Für die Heilung kalkulieren die Operateure vier bis sechs Wochen ein. Danach kann der Patient das Implantat nutzen. Im Durchschnitt muss es nach zehn Jahren ausgetauscht werden. Wenn der Körper es nicht annimmt, muss es schon vorher entfernt werden. Eine Komplikation, die – statistisch betrachtet – bei einem von zehn Patienten vorkommt. Bei den Patienten von Dr. Schencks Team bislang aber nicht.



Bei einem Schwellkörperimplantat wird die Erektion mit einer Pumpe erzeugt.



PD Dr. Marcus Schenck, Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

## Selbstbestimmt l(i)eben

„Die Pumpe reguliert die Flüssigkeitszufuhr in den Schwellkörper“, erklärt Dr. Schenck. Dafür genügt ein einfacher Handgriff. Durch einen Knopf an der Pumpe kann die Flüssigkeit auf Wunsch am Ende auch wieder in den Ballon zurückfließen, die Erektion lässt nach. „Dieser Prozess muss anfangs geübt werden“, betont der Facharzt, „aber die Routine lässt sich schnell gewinnen.“

Regelmäßige Erektionsstörungen können auf Erkrankungen, etwa am Herzen, hinweisen. In 80 Prozent der Fälle sei die Ursache dafür organisch, sagt Dr. Schenck. Lediglich bei einem von fünf Betroffenen seien psychische Faktoren wie Stress der Grund. Erektionsstörungen treten auch infolge von Bluthochdruck, Stoffwechselstörungen, Multipler Sklerose und bei längerer Einnahme von blutdruckregulierenden Betablockern auf. Der Gang zum Arzt ist bei regelmäßigem Auftreten ratsam.

## Mythos Viagra – Fluch oder Segen?

Eigentlich war die blaue Pille zur Blutdruckregulierung entwickelt worden. Da sie offensichtlich die Durchblutung der Endarterien auch im Penis steigert und somit eine Erektion fördern kann, wurde sie bald als Potenzmittel eingesetzt. „Sie sollte aber nicht bedenkenlos als Spaßpräparat eingenommen werden, wenn gar kein Bedarf besteht“, warnt Dr. Schenck.

In Deutschland ist Viagra verschreibungspflichtig. Mehr noch: Wer die blaue Pille ohne Rezept über das Internet im Ausland bestellt und nach Deutschland einführt, macht sich strafbar. Denn die Nebenwirkungen haben es in sich: Kopf- und Rückenschmerzen sowie fehlfarbiges Sehen zählen dazu. In keinem Fall darf Viagra in Kombination mit Nitropräparaten für Bluthochdruck und Durchblutungsstörungen der Herzkranzgefäße eingesetzt werden.

Wer in Deutschland seinen Arzt nach Viagra fragt, wird dies ohne Probleme verschrieben bekommen – wenn alle anderen möglichen organischen Ursachen abgeklärt und mögliche Risiken ausgeschlossen sind.

von Carolin Kretzinger

# » MANN STEHT KOPF

Haarverlust, Stimmungsschwankungen und Schwitzen sind typische Symptome für Wechseljahre bei Männern. Was im Organismus passiert.

Ein Sexsymbol ist er vielleicht nicht mehr. Doch eines kann er immer noch: ein Kind zeugen. Gerade ist Mick Jagger – mit 72 Jahren – erneut Vater geworden. Für Dr. Joachim Stein genau der Punkt, den Unterschied zwischen Meno- und Andropause festzumachen. „Männer sind auch im hohen Alter noch fortpflanzungsfähig“, sagt der Chefarzt der Klinik für Urologie am KRH Klinikum Großburgwedel.

Zwar liegt bei älteren Männern der Testosteronwert um bis zu einem Drittel niedriger als bei 20- bis 30-Jährigen. Das müsse aber nichts heißen, betont der Urologe. Beschwerden in der Andropause drücken sich ähnlich aus wie jene in den weiblichen Wechseljahren. Auch Männer leiden dann unter Schlafstörungen und schwitzen unabhängig von der Belastung.

## Reizbarkeit kein Thema

Ab 40 Jahren nehmen die Leistungs- wie auch die Erektionsfähigkeit ab. Aber gerade dies muss nicht unbedingt mit der Testosteronproduktion zu tun haben. Genauso können Schäden an den Blutgefäßen der Grund sein. Ein Nachlassen der Erektionsfähigkeit aufgrund eines Testosteronmangels ist in der Regel nur bei sehr niedrigen Werten zu beobachten. Dann aber sind bereits Leistungsabbau, depressive Verstimmung, Schlafstörungen oder Hitzewallungen vorangegangen.

## Andropause? Nie gehört!

„60 bis 70 Prozent der Männer haben keine Beschwerden“, betont der Urologe. Ob es mit Unwissenheit zu tun hat oder mit Gelassenheit: „Viele Männer akzeptieren durchaus, dass sich ihr Körper und ihre Leistungsfähigkeit im Lauf des Lebens verändern, zumal dieser Prozess eher schleichend geschieht.“ Dr. Stein erlebt auch, dass 80-Jährige über Erektionsprobleme klagen.

Der Facharzt plädiert dafür, der Sache nur bei anhaltenden oder sich verstärkenden Beschwerden nachzugehen und offen mit einem Urologen oder Andrologen zu sprechen. Denn, betont Dr. Stein, es sei möglich, mit Medikamenten gegenzusteuern. „Aber dies ist für Männer nur unter bestimmten Umständen eine Kassenleistung.“

von Prem Lata Gupta



# » FRAU STEHT KOPF

Hitzewallungen, Schlafstörungen und Gewichtszunahme sind typische Symptome für die Wechseljahre bei Frauen. Was im Organismus passiert.

Die Wechseljahre haben ein Vorbild. Ab etwa Mitte 40 lässt die Funktion der Eierstöcke nach. In manchen Fällen verändert sich die Menstruation. Der Zyklus verkürzt oder die Blutung verlängert sich. Manchmal macht die Menstruation monatelang Pause. Erst nach einigen Jahren findet kein Eisprung mehr statt. Bis es so weit ist, würde so manche Frau die Wechseljahre gerne überspringen. Jede Nacht ein mass geschwitztes Laken, Hitzewallungen und Scheidentrockenheit – wer braucht das schon? Der eigene Organismus fühlt sich fremd an, die Infektanfälligkeit steigt.

## Ein Drittel merkt gar nichts

Gleichwohl: „Ein Drittel aller Frauen hat keine Beschwerden in den Wechseljahren, bei einem weiteren Drittel sind sie leicht bis mäßig, nur der Rest fühlt sich massiv betroffen“, sagt Käthe Rode, Assistenzärztin für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Großburgwedel. Die Qualität der Natur reicht dann weit: Schlafstörungen, weniger Verlangen nach Sex, Osteoporose. „Gewichtszunahme findet nun vermehrt im Bauchbereich statt, die Haare werden dünner“, erläutert sie. Einige Frauen leiden auch unter seelischen Störungen. Denn der Körper produziert zuerst weniger Gestagen, dann auch immer weniger Östrogen. Bei Scheidentrockenheit helfen Creme, Tabletten, Zäpfchen oder auch Vaginalringe, die in der Scheide Östrogen abgeben. Gegen Hitzewallungen helfen Hormone als Tabletten oder Pflaster. Allerdings erhöhen manche Präparate das Risiko zum Beispiel für Krebs, Thrombose, Herzinfarkt und Schlaganfall.

## Vielleicht auch eine Befreiung

„Positive Effekte und Risiken sollten Mediziner mit ihren Patientinnen klar erörtern“, betont Rode. „Die Entscheidung liegt am Ende bei der Frau.“ Hilfreich ist in jedem Fall, „möglichst nicht zu rauchen, wenig Alkohol zu trinken, Normalgewicht zu halten und sich regelmäßig zu bewegen.“ Wenn die lästige und auch schmerzhaftige Monatsblutung endlich wegfällt, ist dies für manche Frauen eine Befreiung. Und noch einen Vorteil habe der neue Lebensabschnitt, wenn er dann vollends erreicht sei, erklärt Rode: „Die Frauen brauchen sich keine Gedanken mehr über Verhütung zu machen.“

von Prem Lata Gupta

# KRH CURA

Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover

## FRAUENSACHE

Frauen ticken anders als Männer – auch wenn es um Krankheiten geht. Trotzdem sind Forschung, Diagnostik und Therapie eher auf das männliche Geschlecht ausgerichtet.



### LEICHT ZU STOPPEN

Blasenschwäche und ungewollter Harnverlust: Die Heilungschancen sind gut.



### MONAT FÜR MONAT

Myome und Endometriose beeinflussen die Lebensqualität. Das muss nicht sein.

**KRH**

**KLINIKUM** REGION HANNOVER



Unternehmen der  
**Region Hannover**





Vitalzentrum Zentrale  
Königstr. 44 | 30175 Hannover  
Tel.: 0511 - 70 15 00

# Brandes & Diesing

VITALZENTRUM



## Auf unsere Strümpfe werden Sie stehen! Zur Therapie von Lymphödem, Thrombose und Krampfadern

### Reisekompressionsstrümpfe

zur Steigerung Ihres Wohlbefindens auf und nach Reisen mit dem Auto, Flugzeug, Bus oder Bahn

### Stützstrümpfe

für gesunde Beine durch eine angenehme Unterstützung im Alltag

### Kompressionsstrümpfe

in allen Kompressionsklassen | Qualitäten | Farben | mit Spitzen- oder Noppenhafrand | mit oder ohne Fußspitze für SIE und IHN



## Lymphkompetenz-Centrum Wir sorgen für schöne und gesunde Beine.

Kompressionsstrumpf-Versorgung nach Maß:  
- für Arme und Beine  
- für **Lip- und Lymphödem-Patienten**

Angenehmes Tragegefühl, ästhetische Anmutung und funktionelle Wirksamkeit

Wirksame Eleganz für SIE und IHN:  
In verschiedenen Varianten und vielen attraktiven Farbtönen und Mustern erhältlich



Abb. ähnlich/Produktbeispiele



Wir sind zertifiziert nach dem QM-System.



Barbara Schulte ist Geschäftsführerin des KRH Klinikums Region Hannover.

## » KRH KLINIKUM REGION HANNOVER TYPISCH FRAU!

Frauen sind selbstbewusst und kompromissbereit, achten auf ihre Gesundheit und lieben Schokolade, machen Karriere und organisieren den Haushalt samt Kindern, verteidigen ihre Unabhängigkeit und pflegen Angehörige, leben ihre Emotionen aus und bewahren Nervenstärke, sobald es darauf ankommt. Typisch Frau? Ja! Wir sind so facettenreich wie das Leben selbst.

In den vergangenen Jahren ist die Frau verstärkt in den Blickpunkt der medizinischen Forschung gerückt. Die Erkenntnisse der geschlechtsspezifischen Medizin, auch Gendermedizin genannt, zeigen: Was für den Mann gilt, gilt noch lange nicht in Bezug auf uns Frauen. Immer mehr Studien zeigen, dass sich bestimmte Krankheiten bei Frauen anders äußern als bei Männern. Zum Beispiel der Herzinfarkt.

Aber auch bei der Verordnung von Medikamenten ist es sinnvoll, auf das Geschlecht zu achten: Nachgewiesenermaßen leiden Frauen stärker unter Nebenwirkungen – häufig ist eine zu hohe Dosis die Ursache. Grund ist nicht allein das meist geringere Körpergewicht, der weibliche Körper reagiert oft auch anders auf Wirkstoffe als der männliche. Deshalb ist es wichtig, bei Diagnose, Therapie und Medikation geschlechtsspezifische Aspekte zu berücksichtigen. Im KRH Klinikum Region Hannover ist diese Expertise vorhanden.

In der dritten Ausgabe 2016 des Magazins KRH Cura erfahren Sie darüber hinaus Interessantes rund um die Wechseljahre und über Fortschritte in der Brustchirurgie. Lesen Sie außerdem, warum Harninkontinenz längst kein Tabuthema mehr ist, sondern es sich lohnt, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. In den Kontinenz- und Beckenbodenzentren des KRH arbeiten Ärztinnen und Ärzte fachübergreifend zusammen, um Ihnen mit Rat und Tat zur Seite zu stehen.

Viel Spaß bei der Lektüre, und bleiben Sie gesund!

Barbara Schulte  
KRH-Geschäftsführerin

**KRH Cura** Das Magazin des KRH Klinikums Region Hannover **Herausgeberin** KRH Klinikum Region Hannover GmbH, Constantinstr. 40, 30177 Hannover, Telefon: 05 11/90665 00, Fax: 05 11/90665 19, Internet: www.krheu, E-Mail: info@krh.eu **Konzeption & Realisation** © Madsack Medienagentur GmbH & Co. KG, August-Madsack-Straße 1, 30559 Hannover, www.madsack-agentur.de **Auflage** 200.000 Exemplare **Projektleitung** Petra Kesten-Kühne, Annika Kamißek **Redaktionsleitung** Jelena Altmann **Layout & Satz** Andrea Kelb **Autoren dieser Ausgabe** Prof. Dr. med. Reinhard Brunkhorst, Ulrike David, Petra Kesten-Kühne, Prem Lata Gupta, Carolin Kretzinger, Rebekka Neander, Julia-Marie Meisenburg **Fotos & Grafik** Maren Kolf *Fast alle Fotos zeigen Personen, Örtlichkeiten sowie Motive des KRH Klinikum Region Hannover. Ein besonderer Dank gilt den KRH Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen, die sich hierfür zur Verfügung gestellt haben.* **Bildbearbeitung** Amparo Llorens Garcia **Redaktion** Sonja Baulig, Margret Jahns-Lottmann **Druck** Frank Druck GmbH & Co. KG, Industriestraße 20, 24211 Preetz **Anzeigen** KRH Klinikum Region Hannover GmbH, Petra Kesten-Kühne, Telefon: 05 11/90665 00, E-Mail: petra.kestn-kuhne@krh.eu, Gültige Anzeigenpreisliste 2016. **Bezug** KRH Cura erscheint vierteljährlich. Erhältlich ist die jeweils aktuelle Ausgabe als Beilage der Hannoverschen Allgemeinen Zeitung und der Neuen Presse und in den Krankenhäusern des KRH Klinikums Region Hannover. Direktversand oder Lieferung einzelner Ausgaben durch den Verlag ist leider nicht möglich.

Alle Rechte vorbehalten. Reproduktion des Inhalts ganz oder teilweise nur mit vorheriger schriftlicher Genehmigung der Herausgeberin und gegen Honorar. Für unverlangt eingesandte Manuskripte oder sonstiges Material übernimmt die Redaktion keine Haftung. Eine Rücksendung ist nicht möglich.

## INHALT

### Der große Unterschied 4

Frauen ticken anders als Männer – auch wenn es um Krankheiten geht.

### Einfach zu stoppen 8

Frauen leiden oft unter Blasenschwäche und ungewolltem Harnverlust. Doch es gibt Hoffnung auf Heilung.



### Von einer Last befreit 9

Weshalb eine Verkleinerung von übergroßen Brüsten sinnvoll ist.

### Wenn Fraue leiden 10

Myome und Endometriose: Kleine Wucherungen – große Beschwerden.

### ALLES STEHT KOPF 12

Die Wechseljahre bei der Frau.

### 12 ALLES STEHT KOPF

Die Wechseljahre beim Mann.

### 10 Neues Stehvermögen

Bei Erektionsstörungen kann ein Implantat Lebensqualität zurückgeben.

### 9 Lästig und lebensgefährlich

Leistenbruch: Darunter leiden viele Männer.

### 8 Wenn's nicht läuft

Auch Männer haben Blasenschwäche – nur anders als Frauen.

### 7 Darüber sollte Man(n) reden



Warum Männer stärker von Darmkrebs betroffen sind. Ein Plädoyer für die Vorsorge.

### 4 Harte Kerle

Warum Männer nicht zum Arzt gehen.



## » DER VERNACHLÄSSIGTE UNTERSCHIED

Frauen werden anders krank als Männer. Und anders gesund. Woran liegt das? Gehen sie früher zum Arzt? Sind die Hormone schuld? Die Medizin lernt derzeit eine Menge dazu. Drei Experten geben einen Einblick.

**E**ine Frau, etwa Mitte 50, schildert Beschwerden beim Treppensteigen. Beim Blick auf Körpergröße und Gewicht rückt eine Ursache schnell in den Fokus: 15 Kilogramm weniger auf der Waage könnten helfen. „Und sofort sitzt die Frau in der Psychofalle! Warum sollte man dies weiter abklären?“ Professor Dr. Marc W. Merx ärgert sich hörbar über solch vorschnelle Mutmaßungen. Dem Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten sowie Internistische Intensivmedizin am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden liegen solche Fehleinschätzungen buchstäblich am Herzen. Schon seit mehreren Jahren beschäftigt er sich mit der sogenannten Gendermedizin, ein Fachgebiet, das auf die Unterschiede zwischen Frau und Mann achtet.

„Wir wissen inzwischen, dass Frauen gerade bei der Erkrankung der kleinen Herzkranzgefäße anders und öfter betroffen sind“, erläutert der Kardiologe. Und dass sie bei den klassischen Krankheitsbildern wie Herzschwäche und -infarkt andere Symptome zeigen als Männer. „Anstelle des drückenden Schmerzes hinter dem Brustbein schildern Frauen oft eher diffuse Symptome wie Schmerzen im Oberbauch oder im Rücken.“ Mehr noch: Veränderungen in den kleinsten Gefäßen sind bei Frauen öfter vorhanden mit allen Einschränkungen einer Herzschwäche, lassen sich aber über klassische Untersuchungstechniken oft nicht abbilden. Die Symptome sind da, aber eine Ursache erscheint nicht auffindbar. Die richtige Therapie unterbleibt. „Die Untersuchungsmethoden, die das aufzeigen

können, sind dabei gar nicht so kompliziert oder aufwendig“, warnt der Chefarzt, „aber man muss wissen, worauf zu achten ist.“

### In den Kinderschuhen

Warum dies noch immer oft unterbleibt, darüber könnte Privatdozentin Dr. Andrea Riphaut Bücher schreiben. Die Chefarztin der Medizinischen Klinik am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen ist Spezialistin für Gendermedizin. „Wir stecken noch in den Kinderschuhen, wenn es darum geht, die Unterschiede zwischen Frauen und Männern aufzuzeigen und aus den Ursachen Konsequenzen für Diagnostik und Therapie zu ziehen.“ Zwar gab es erste Hinweise auf eine notwendige Differenzierung bei Herzerkrankungen bereits Mitte der 80er-Jahre des vorigen Jahrhunderts. Doch bis heute gibt es in Deutschland keinen einzigen Lehrstuhl für Gendermedizin. Das einzige deutsche Forschungsinstitut ist beheimatet an der Charité in Berlin. Dort hat Riphaut, Fachärztin für Innere Medizin mit dem Schwerpunkt Gastroenterologie/Palliativmedizin, ihre Zusatzqualifikation erworben.

Die Chefarztin ist Mitbegründerin und derzeit stellvertretende Sprecherin der Arbeitsgemeinschaft Genderforschung der Deutschen Gesellschaft für Gastroenterologie, Verdauungs- und Stoffwechselerkrankungen. Am KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen leitet sie zudem momentan zwei Studien, die herausfinden sollen, wie sedierende Arzneien, die in ihrem Fachbereich der Gastroenterologie ▶

### 2013

... lag die Sterbeziffer (Gestorbene pro 100 000 Einwohner) bei Herzschwäche für Frauen 81,6 Prozent über dem Wert der Männer (Frauen: 72,7; Männer: 40,0), 29 973 Frauen starben gegenüber 15 842 Männern.

Quelle: Deutsche Herzstiftung, Herzbericht 2015

bei der Darmspiegelung und Endosonografie eingesetzt werden (der Ultraschalluntersuchung „von innen“) geschlechtsspezifisch wirken. „Frauen haben zumeist einen höheren Körper-Fettanteil als Männer“, erläutert die Chefärztin. Dies könne dazu führen, dass sie manche Medikamente anders abbaute als Männer. „Eine nicht nur auf die Körpergröße und das Gewicht, sondern auch auf das Geschlecht zugeschnittene optimale Dosierung wäre hier wünschenswert. Uns liegen dafür aber bisher viel zu wenige Daten vor.“ Und die gelte es nun zu sammeln. „Dafür aber müssen noch mehr Kollegen die Notwendigkeit für den Forschungsbedarf auf diesem Gebiet erkennen.“

### Ungeahnte Medizin

Dr. Thomas Vorwerk, Chefarmpharmazeut in der Zentralapotheke des KRH Klinikums Region Hannover, gibt immerhin Entwarnung, wenn er an jene Medikamente denkt, die ein jeder vielleicht zu Hause hat: „Auf einige frei verkäufliche Schmerzmittel sprechen Frauen zwar grundsätzlich besser an“,

erläutert der Pharmakologe. „Aber es gibt für den Hausgebrauch keine wirklich dringenden geschlechtsspezifischen Dinge zu beachten.“ Einzig bei dem Wirkstoff Zolpidem, einem Schlafmittel, zeigten sich bei Frauen deutlich stärkere Nachwirkungen. „Deshalb gibt es im Beipackzettel einen Hinweis auf eine mögliche Fahruntüchtigkeit am Morgen.“

Bei rezeptfreien Medikamenten lenkt der Pharmakologe sein Augenmerk eher auf ältere Patienten. „Im Alter verändert sich der Stoffwechsel stark. Doch leider fallen gerade bei Arzneimittelstudien oft Patienten oberhalb einer bestimmten Altersgrenze heraus.“

Weil sich in Dosisfindungsstudien aber vor allem junge, gesunde Männer zur Verfügung stellten und Frauen im Durchschnitt älter würden als Männer, treffe ältere Frauen dieser Umstand mittelbar besonders. Nicht zu unterschätzen sei auch der psychologische Faktor: „Bis zu einem Drittel kann die Wirksamkeit eines Medikaments besser oder schlechter eintreten, wenn die Ansprache des Arztes entsprechend ausgerichtet ist.“ Besondere Beachtung allerdings schenkt Dr. Vorwerk noch

einem anderen, geschlechtstypischen Phänomen. „Frauen nehmen grundsätzlich schneller Medikamente, um im Alltag funktionsfähig zu bleiben.“ Dazu zählt Dr. Vorwerk auch Nahrungsergänzungsmittel oder Johanniskraut, das zuweilen als Stimmungsaufheller eingenommen wird. „Frauen sprechen darüber aber nicht gerne oder nehmen diese Mittel gar nicht als Medikamente wahr. Das kann, sollten Dinge nicht genannt werden, beispielsweise durch unbekannte Wechselwirkungen im Rahmen einer Krankenhausbehandlung gravierende Folgen haben.“

### Reden, reden, reden!

Alle drei Wissenschaftler haben für Frauen deshalb ganz spezielle Ratschläge. „Benennen Sie vor einer Operation unbedingt alle Präparate, die Sie derzeit nehmen“, mahnt der Pharmakologe Dr. Vorwerk. „Das gilt unbedingt auch für vermeintlich harmlose Dinge wie Schmerzmittel oder Mineralien.“ Privatdozentin Dr. Riphaut macht Mut: „Sprechen Sie Ihren behandelnden Arzt durchaus an auf mögliche Unterschiede in

Diagnose und Therapie.“ Der Kardiologe Professor Dr. Merx denkt an seine Beispiel-Patientin: „Sie hätte ihre Beschwerden weiter eingrenzen sollen: Das Übergewicht, das hat sie vielleicht schon seit Jahren ohne jedes Problem. Das Schnaufen auf der Treppe aber, das gibt es erst seit ein paar Wochen. Dann müsste eigentlich klar sein, dass nicht der Kopf, sondern das Herz ein Problem hat.“

von Rebekka Neander



Prof. Dr. Marc W. Merx, Chefarzt der Klinik für Herz- und Gefäßkrankheiten, Internistische Intensivmedizin, KRH Klinikum Robert Koch Gehrden, und Dr. Thomas Vorwerk, Chefarmpharmazeut der Zentralapotheke des KRH.

## » GENDERMEDIZIN

Was ist das eigentlich? „Eines ist es vor allem nicht“, sagt Privatdozentin Dr. Andrea Riphaut und lacht: „Es ist kein reines Frauenthema, sondern bezieht ebenso die Männer mit ein.“ Mit diesem Missverständnis muss die Chefärztin noch immer aufräumen, auch und vor allem unter Kollegen.

Gendermedizin beschreibt geschlechtsneutral alle Unterschiede, die es aus medizinischer Sicht zwischen Frau und Mann gibt. Ziel ist, Leitlinien für alle medizinischen Fachrichtungen zu erarbeiten, um Therapien zu verbessern – und zunächst einmal Fehler zu verhindern. „Wir können inzwischen eine ganze Reihe von Unterschieden benennen, auch wenn wir nach wie vor viel zu wenige Daten haben“, erläutert die Chefärztin. Während Probleme mit der Galle verstärkt bei Frauen zu beobachten seien, neigten Männer früher zu Darmkrebs. „Wir diskutieren deshalb jetzt, ob die Vorsorge-Untersuchung für Darmkrebs bei Männern bereits in jüngeren Jahren empfohlen werden soll“, erläutert die Fachärztin für Gastroenterologie. Auch in der Transplantologie rücke die Frage ins Blickfeld, ob Organe gegebenenfalls gleichgeschlechtlich besser angenommen werden.

Wo genau die Ursache für die unterschiedlichen Erkrankungsbilder und Therapieansätze liegt, ist noch verhältnismäßig unklar. Im Fokus der Forschung stehen Enzyme des Stoffwechsels und natürlich die Sexualhormone. Als erwiesen gelte, betont der Kardiologe Professor Dr. Marc W. Merx, dass die weiblichen Hormone vor Herzerkrankungen schützen, weshalb Koronar-Erkrankungen bei Frauen meist erst nach den Wechseljahren auftreten. „Und es gibt Hinweise, dass Männer mit einem hohen Testosteronspiegel bei einer Grippeimpfung im Verhältnis weniger Antikörper produzieren“, berichtet PD Dr. Andrea Riphaut. Ohne vertiefende Daten aber bleibt es kompliziert, gibt Dr. Riphaut zu bedenken. Dr. Merx ergänzt: „In den 80er-Jahren glaubte man, durch Gabe weiblicher Hormone könnten Koronar-Erkrankungen verhindert werden. Doch Studien zeigten: Das allein bringt nichts.“



PD Dr. med. Andrea Riphaut leitet als Chefärztin im KRH Klinikum Agnes Karll Laatzen die Abteilung Innere Medizin.



Apotheker im Klinikum beraten ihre Patientinnen.



# » EINFACH ZU STOPPEN

Wenn die Blase nicht halten will, ist der Leidensdruck für Frauen hoch. Doch die Heilungschancen sind besser denn je.

**I**ch habe ein halbes Jahr lang nur Pampers getragen, weil ich den Urin nicht mehr halten konnte.“ Mit diesem Satz beschreibt Rosemarie B. ihre Inkontinenz. Zunächst behalf sie sich mit Hygieneeinlagen. Letztlich aber empfahl ihr Hausarzt, sich im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum beraten zu lassen. Heute kann die 69-Jährige darüber lachen. Nach einer Operation im Kontinenz- und Beckenbodenzentrum im KRH Klinikum Großburgwedel und Lehrte genießt Rosemarie B. ihr Leben wieder beschwerdefrei.

Medikamente. Zuweilen aber, sagt die Fachärztin für Gynäkologie, sei auch eine Operation angeraten. Rosemarie B. hat diesem Eingriff zugestimmt. Die Geburt ihrer Kinder und ihre Tätigkeit als Altenpflegerin hatten das Bindegewebe geschwächt. Durch eine Gebärmutteroperation arbeitete der Schließmuskel der Blase nicht mehr optimal.

Nach der Operation und einem anschließenden fünftägigen Krankenhausaufenthalt konnte Rosemarie B. nach Hause entlassen werden. „Es hat alles wunderbar geklappt“, sagt sie fröhlich. Und die „Pampers“ sind längst vergessen.

von Ulrike David



Dr. Sylvia Donné ist Koordinatorin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums am KRH Klinikum Großburgwedel.

## Tropfen machen das Leben schwer

Oft sind es nur Tropfen, die das Leben schwer machen, etwa beim Niesen, Husten, Lachen oder beim Heben. Dr. Sylvia Donné, Koordinatorin des Kontinenz- und Beckenbodenzentrums, spricht von rund sechs Millionen Menschen, die in Deutschland betroffen sind – Frauen doppelt so häufig wie Männer. „Und die Dunkelziffer ist schwer zu ermessen“, sagt sie. Das Risiko steigt im Alter, aber auch jüngere Frauen können durch Geburten, Unfälle, Unterleibsoperationen oder neurologische Erkrankungen eine Inkontinenz entwickeln. Hinzu kommen Übergewicht oder eine Bindegewebsschwäche.

## Minimaler Eingriff

Um die komplexen Probleme optimal zu lösen, bietet das Kontinenz- und Beckenbodenzentrum ein breites Spektrum in Diagnostik und Therapie. Häufig helfen Beckenbodengymnastik, Elektrostimulation sowie

## ÜBUNGEN FÜR DEN BECKENBODEN

- Stellen Sie in Rückenlage Ihre Beine an. Legen Sie eine Hand auf den Bauch und eine Hand aufs Brustbein. Spüren Sie Ihre Atembewegung und somit die Mitbewegung Ihrer Hände. Versuchen Sie, Ihre Atmung in Richtung Ihrer „Bauch-Hand“ zu lenken. Nun spannen Sie bei der Ausatmung Ihren Beckenboden leicht an und entspannen ihn bei der Einatmung.
- Stellen Sie in Rückenlage die Beine an. Heben Sie beim Ausatmen Ihr Becken an, bis Sie auf den Schulterblättern aufliegen, und rollen sich bei der Einatmung Wirbel für Wirbel ab. Während der Aufwärtsbewegung und des Ausatmens spannen Sie Ihren Beckenboden an und lösen die Spannung bei der Einatmung.
- Wartezeiten im Alltag, etwa an der Ampel, können Sie nutzen, um den Beckenboden zu aktivieren durch An- und Entspannen der Muskelpartie.

# » EINE SCHWERWIEGENDE ERLEICHTERUNG

Frauen mit übergroßen Brüsten leiden zuweilen sehr unter deren Gewicht und den Blicken anderer. Eine Brustverkleinerung kann für sie eine Befreiung sein – nach einer kompetenten Beratung.

**D**ie Schülerin, die sich vor drei Jahren Dr. Fakher Ismaél vorstellte, war 14 Jahre jung. Schon lange konnte das Mädchen nicht mehr am Sportunterricht teilnehmen. Zu sehr litt es unter dem Gewicht ihrer Brüste und den Blicken der anderen.

Wenn Dr. Fakher Ismaél, Chefarzt der Frauenklinik und des Brustzentrums am KRH Klinikum Siloah, heute über das Mädchen spricht, berührt ihn diese Geschichte noch immer. „Es ist mir unbegreiflich, warum die Probleme, die übergroße Brüste Frauen bereiten, selbst bei den Gynäkologen so selten angesprochen werden.“



Für eine Brustverkleinerung sollten sich Frauen von erfahrenen Ärzten eines Brustzentrums beraten lassen.

## Es geht nicht nur um die Größe

Dabei geht es bei der Mammachirurgie, also der operativen Veränderung der Brust, nicht nur um Größe. „Es geht auch um ältere Frauen, deren Brüste nach den Wechseljahren und dem Abbau des Drüsengewebes lang und schlaff herabhängen. Oder um Frauen, deren große Brüste bei fortschreitender Osteoporose starke Nacken- und Rückenschmerzen bereiten.“ In solchen Fällen handele es sich nicht um einen kosmetischen, sondern um einen therapeutischen Eingriff, sagt Dr. Ismaél. Dr. Karl-Heinz Noeding, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Großburgwedel, ergänzt: „Auch wenn es bis heute dazu keine Studien gibt, so habe ich in mehr als 20 Jahren als Operateur eindeutig die

Sinnhaftigkeit beobachtet.“ Ob einschlafende Arme, Zähneknirschen, Entzündungen der Hautfalte oder Haltungsbeschwerden: „Nach einer Reduktion waren die Beschwerden in der Regel verschwunden.“ Aber auch bei der Krebsvor- und -nachsorge können übergroße Brüste Probleme bereiten. Denn voluminöse Brüste erschweren die Diagnostik, weil sich kleine Knoten nur schwer ertasten lassen, bestätigt Dr. Wolfram Seifert, Chefarzt der Frauenklinik des KRH Klinikums Robert Koch Gehrden. Bevor operiert wird, bedarf es eingehender Beratung. „Es ist immens wichtig, dass Frauen sich dafür an ein erfahrenes Brustzentrum wenden“, betont Dr. Ismaél. Denn der Eingriff hat Folgen: Mit aller Wahrscheinlichkeit verliert eine Frau danach die Fähigkeit, ein Kind zu stillen. „Die Brustwarze und der Brustwarzenhof müssen versetzt werden. Die Milchkanäle werden durchtrennt“, erläutert der zertifizierte Brustoperateur. Auch deshalb

gehört zu einer fundierten Beratung die Frage, ob eine Operation zu diesem Zeitpunkt notwendig ist.

## Alle Wünsche frei

Ist die Entscheidung gefallen, geht es in die Detailplanung. „Wie soll die Brust später aussehen? Welche Körbchengröße soll es sein?“ Auch das sind Fragen, für die im Brustzentrum des KRH Klinikums Siloah in aller Ruhe Antworten gefunden werden. Der Eingriff dauert in der Regel höchstens zwei Stunden. In fast allen Fällen kann die Brust mit körpereigenem Gewebe korrigiert werden. Eine Prothese komme infrage, wenn eine starke Asymmetrie reguliert werden müsse, erläutert der Chefarzt. Nach der Operation müssen die Frauen für sechs Wochen rund um die Uhr einen speziellen BH tragen, damit die Form der Brust sich stabilisiert.

von Rebekka Neander



Dr. Fakher Ismaél, Chefarzt der Frauenklinik im KRH Klinikum Siloah, und Dr. Karl-Heinz Noeding, Chefarzt der Klinik für Frauenheilkunde und Geburtshilfe am KRH Klinikum Großburgwedel sowie Dr. Wolfram Seifert, Chefarzt der Frauenklinik des KRH Klinikums Robert Koch Gehrden (von links).

# » OHNE NOT MUSS NIEMAND LEIDEN

Viele Frauen halten Monat für Monat starke Blutungen und große Schmerzen aus. Der Grund können Myome oder eine Endometriose sein. Schmerzen aber müssen nicht sein. Denn beides lässt sich gut behandeln.

Eine Frau Ende 20. Jahrelang hat sie die Antibabypille genommen. Jetzt möchte sie ein Kind. Doch nach dem Absetzen der Pille wird ihre Regelblutung von ungewohnt starken Schmerzen begleitet, die bereits vor der Menstruation beginnen. Tendenziell werden die Beschwerden stärker – von Schwangerschaft aber keine Spur. Die Enttäuschung wächst.

Das muss nicht sein. Denn der Grund könnte eine Endometriose sein. Bei diesem Phänomen handelt es sich um gutartige Wucherungen der Gebärmutterinnenwand in der Muskelwand oder sogar außerhalb der Gebärmutter. Sie können zu Krämpfen und starken Blutungen führen sowie zu chronischen Bauch- und Rückenschmerzen.

## Langer Leidensweg

Dass Endometriose oft erst mit jahrelanger Verzögerung entdeckt wird, bedeutet einen langen Leidensweg für manche Frauen, erläutert Irma Harmening, leitende Oberärztin der Frauenklinik am KRH Klinikum Neustadt



Irma Harmening ist im KRH Klinikum Neustadt am Rübenberge Fachärztin für Frauenheilkunde und Geburtshilfe.

am Rübenberge. Endometrioseherde können stecknadelgroß sein, aber sich auch zu Zysten am Eierstock auswachsen. Da sich die Herde analog zum weiblichen Zyklus entwickeln, werden solche Zysten am Eierstock jeden Monat etwas größer, weil es in sie hineinblutet.

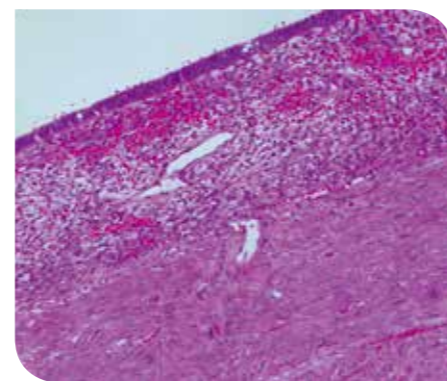
Die Herde im Bauchfell allerdings bluten in die Bauchhöhle. Dies kann zu Verklebungen zwischen Gebärmutter, Eileitern, Eierstöcken, Harnblase und Darm führen. Gerade Frauen, die sich vergeblich Nachwuchs wünschen, suchen ärztliche Hilfe. Harmening ergänzt: „Ein deutliches Indiz sind zudem Schmerzen beim Geschlechtsverkehr.“ Auch die Tatsache, dass die Schmerzen bereits vor Beginn der eigentlichen Regelblutung anfangen, sei ein guter Hinweis.

## Kleiner Eingriff

Bei einem Verdacht auf Endometriose erfolgt als Erstes eine Bauchspiegelung. Dabei können Wucherungen nicht nur erkannt, sondern auch minimal-invasiv entfernt werden. „Wenn es dabei gelingt, alle Herde zu beseitigen, ist das optimal“, erklärt die Fachärztin. Wenn sich aber nach einiger Zeit dieselben verräterischen Symptome erneut zeigen, können hormonbasierte Medikamente helfen. Um die Wucherungen möglichst erfolgreich zu bekämpfen, sollte die behandelnde Ärztin oder der Arzt die Strategie ausführlich und offen mit der Patientin erörtern.

Aller Erfahrung nach können Paare nach einer geglückten Endometriosebehandlung erst einmal entspannt abwarten, ob es dann auch mit dem Kinderwunsch klappt.

von Prem Lata Gupta



Teils nur klein, aber dennoch schmerzhaft: Myome. Die gutartigen Wucherungen der Gebärmutter machen Probleme durch ihr verdrängendes Wachstum.

Wenn die Diagnose gestellt wird, „ist der Schreck manchmal groß“, sagt Oberärztin Barbara Gerstenberger. Doch die Expertin in der Klinik für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden gibt Entwarnung: Fast 70 Prozent der Frauen im gebärfähigen Alter entwickelten Myome. Beschwerden verursachten die gutartigen Tumore aber nur in 25 bis 50 Prozent der Fälle.

Oft deuten die Betroffenen diese Anzeichen falsch. „Sie denken, dass es normal ist, viel und stark während der Menstruation zu bluten.“ Die Fachärztin unterstreicht: „Dadurch kann Blutarmut entstehen. Zudem ist es jedes Mal Stress für das Immunsystem.“

## Offen sprechen

Die Medizinerin appelliert an die Frauen, sich offen und klar beim Gynäkologen zu äußern. Wer starke Blutungen verschweigt, unterschlägt wichtige Informationen. Nicht jedes Myom ist zu ertasten. Und ohne Verdacht wird ein Ultraschall nicht von der Krankenkasse bezahlt.

Anders sieht es aus, wenn Frauen blass und erschöpft wirken, wenn die Menstruation mit Gerinnseln einhergeht, wenn Zwischenblutungen auftreten. Seltener treten Schmerzen im Unterbauch auf, Druck auf die Blase verbunden mit Harndrang, Rückenschmerzen oder Beschwerden beim Sex.

Nach aktueller Kenntnislage müssen symptomfreie Myome nicht behandelt werden. Wo sie Beschwerden verursachen, steht eine breite Palette an Lösungen bereit: Dazu zählt eine Therapie, bei der mit Gelbkörperhormonen das Myom und damit die Stärke der Blutung vermindert wird. Eine andere Option ist, die Blutversorgung der Myome zu unterbinden.

## Kein Zeitdruck

„In 80 Prozent der Fälle sprechen die Patientinnen auf die Behandlung an“, sagt die Gynäkologin. Operativ entfernen lassen sich Myome über eine Bauchspiegelung, dafür sind nur drei kleine Schnitte notwendig. Wenn die Familienplanung abgeschlossen ist, sprechen sich vor allem Frauen ab 40 Jahren

dafür aus, die Gebärmutter ganz entfernen zu lassen.

Gerstenberger betont: „Wichtig ist, auch konservative Methoden anzubieten und nicht nur die Operation. Zeitnot besteht selten, die Patientin braucht also nichts zu überstürzen.“

von Prem Lata Gupta



Barbara Gerstenberger ist Oberärztin für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Robert Koch Gehrden.

# » FRAU STEHT KOPF

Hitzewallungen, Schlafstörungen und Gewichtszunahme sind typische Symptome für die Wechseljahre bei Frauen. Was im Organismus passiert.

Die Wechseljahre haben ein Vorspiel. Ab etwa Mitte 40 lässt die Funktion der Eierstöcke nach. In manchen Fällen verändert sich die Menstruation. Der Zyklus verkürzt oder die Blutung verlängert sich. Manchmal macht die Menstruation monatelang Pause. Erst nach einigen Jahren findet kein Eisprung mehr statt. Bis es so weit ist, würde so manche Frau die Wechseljahre gerne überspringen. Jede Nacht ein nass geschwitztes Laken, Hitzewallungen und Scheidentrockenheit – wer braucht das schon? Der eigene Organismus fühlt sich fremd an, die Infektanfälligkeit steigt.

## Ein Drittel merkt gar nichts

Gleichwohl: „Ein Drittel aller Frauen hat keine Beschwerden in den Wechseljahren, bei einem weiteren Drittel sind sie leicht bis mäßig, nur der Rest fühlt sich massiv betroffen“, sagt Katja Rode, Assistenzärztin für Frauenheilkunde am KRH Klinikum Großburgwedel. Die Qualpalette der Natur reicht dann weit: Schlafstörungen, weniger Verlangen nach Sex, Osteoporose. „Gewichtszunahme findet nun vermehrt im Bauchbereich statt, die Haare werden dünner“, erläutert sie. Einige Frauen leiden auch unter seelischen Störungen. Denn der Körper produziert zuerst weniger Gestagen, dann auch immer weniger Östrogen.

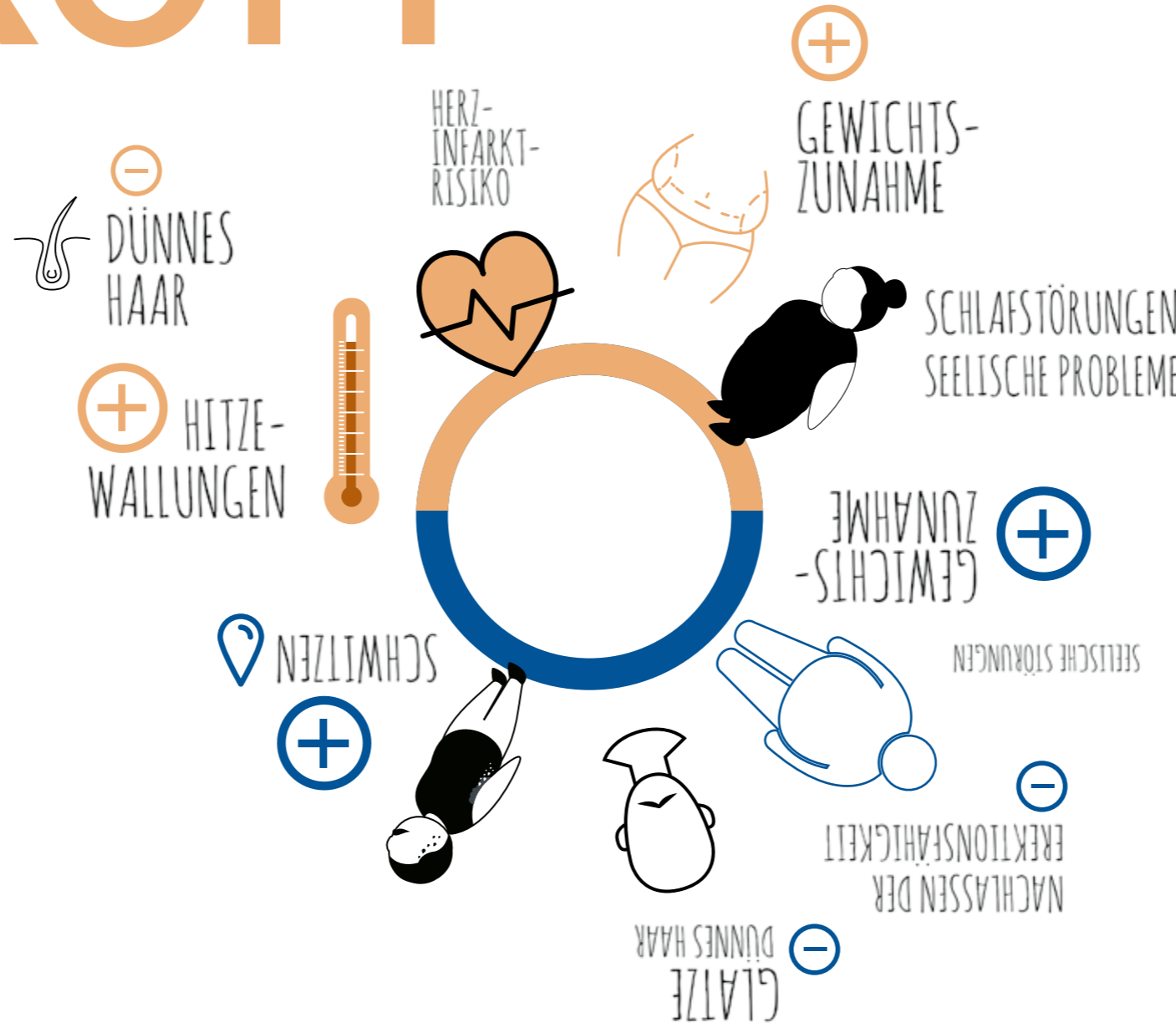
Bei Scheidentrockenheit helfen Creme, Tabletten, Zäpfchen oder auch Vaginalringe, die in der Scheide Östrogen abgeben. Gegen Hitzewallungen helfen Hormone als Tabletten oder Pflaster. Allerdings erhöhen manche Präparate das Risiko zum Beispiel für Krebs, Thrombose, Herzinfarkt und Schlaganfall.

## Vielleicht auch eine Befreiung

„Positive Effekte und Risiken sollten Mediziner mit ihren Patientinnen klar erörtern“, betont Rode. „Die Entscheidung liegt am Ende bei der Frau.“ Hilfreich ist in jedem Fall, „möglichst nicht zu rauchen, wenig Alkohol zu trinken, Normalgewicht zu halten und sich regelmäßig zu bewegen“.

Wenn die lästige und auch schmerzhaftige Monatsblutung endgültig wegfällt, ist dies für manche Frauen eine Befreiung. Und noch einen Vorteil habe der neue Lebensabschnitt, wenn er dann vollends erreicht sei, erklärt Rode: „Die Frauen brauchen sich keine Gedanken mehr über Verhütung zu machen.“

von Prem Lata Gupta



# STEHT KOPF

# » MANN

Haarverlust, Stimmungsschwankungen und Schwitzen sind typische Symptome für Wechseljahre bei Männern. Was im Organismus passiert.

Zwar liegt bei älteren Männern der Testosteronwert um bis zu einem Drittel niedriger als bei 20- bis 30-jährigen. Das misst aber nichts heißen, betont der Urologe. Beschwerden in der Andropause drücken sich ähnlich aus wie jene in den weiblichen Wechseljahren. Auch Männer leiden dann unter Schlafstörungen und schwitzen unabhängig von der Belastung.

Urologe am KRH Klinikum Großburgwedel. „Männer sind auch im hohen Alter noch fortpflanzungsfähig“, sagt der Chirurgenarzt der Klinik für Andropause festzumachen. „Männer sind auch im hohen Alter Stein genau der Punkt, den Unterschied zwischen Meno- und mit 72 Jahren – erneut Vater geworden. Gerade ist Mick Jagger – er immer noch: ein Kind zeugen. Doch eines kann in Sexsymbol ist er vielleicht nicht mehr.“

## Reizbarkeit kein Thema

Ab 40 Jahren nehmen die Leistungs- wie auch die Erektionsfähigkeit ab. Aber gerade dies muss nicht unbedingt mit der Testosteronproduktion zu tun haben. Genauso können Schäden an den Blutgefäßen der Grund sein. Ein Nachlassen der Erektionsfähigkeit aufgrund eines Testosteronmangels ist in der Regel nur bei sehr niedrigen Werten zu beobachten. Dann aber sind bereits Leistungsabfall, depressive Verstimmung, Schlafstörungen oder Hitzewallungen vorangegangen.

## Andropause? Nie gehört!

„60 bis 70 Prozent der Männer haben keine Beschwerden“, betont der Urologe. Ob es mit Unwissenheit zu tun hat oder mit Gelassenheit: „Viele Männer akzeptieren durchaus, dass sich ihr Körper und ihre Leistungsfähigkeit im Lauf des Lebens verändern, zumal dieser Prozess eher schleichend geschieht.“ Dr. Stein erlebt auch, dass 80-jährige über Erektionsprobleme klagen. Der Facharzt plädiert dafür, der Sache nur bei anhaltenden oder sich verstärkenden Beschwerden nachzugehen und offen mit einem Urologen oder Andrologen zu sprechen. Denn, betont Dr. Stein, es sei möglich, mit Medikamenten gegenzusteuern. „Aber dies ist für Männer nur unter bestimmten Umständen eine Kassenerleistung.“

von Prem Lata Gupta