

# UROLOSKOP



Informationen und Neuigkeiten zum Thema Urologie von  
Universitätsprofessor Dr. Andreas Jungwirth



## EDITORIAL

Mit großer Freude sende ich Ihnen die 10. Jubiläumsversion meines Uroloskops, um Sie wieder auf den neuesten Stand der Urologie und Andrologie zu bringen. Das letzte Jahr war geprägt von vielen Änderungsplänen im Gesundheitssystem, aber nur wenig ist wirklich weitergegangen. Viele Ärztinnen und Ärzte lassen sich als Wahlärzte nieder, weil sie näher am Patienten sein wollen und die Einschränkungen und Auflagen seitens der Gesundheitsanbieter nicht mehr akzeptieren können oder wollen. Das ist eine Zweiklassenmedizin, aber wenn ich seitens der Versicherungsträger nicht willens bin, die Zeit Arzt-Patient ausreichend zu honorieren, darf man sich nicht wundern, wenn viele Patienten den Weg in die Privatmedizin suchen. Dort wird ihnen ausreichend Gesprächszeit eingeräumt – der erste Schritt zu einer guten Medizin....

In der EMCO Privatklinik wurde die erste Bauphase erfolgreich abgeschlossen. Neu eingerichtete Patientenzimmer, der wunderschöne Aufbau im 3. Stock mit den Patientenzimmern für die Tageschirurgie, adaptierte Ambulanzen (leider außer meiner Ordination) – die neue Klinik präsentiert sich bereits im neuen Kleid und wir freuen uns schon auf die nächste Ausbaustufe, wenn das Ambulanz- und Tageschirurgiezentrum dazukommt. Dann wird auch meine Ordination adäquat ausgestattet sein.....

In meiner Ordination in Salzburg habe ich ein Ultraschallgerät der neuesten Generation gekauft. Mit der noch besseren Auflösung der Bilder sollte mir eine noch genauere Diagnose gelingen. In der EMCO Klinik habe ich eine neue, hochmotivierte Sekretärin, Frau Juliette Zorn. Sie bemüht sich in der Klinik um Ihre Anliegen. Sie sehen, wir verbessern stetig unser Service und die vielen zufriedenen Patientinnen und Patienten sind unser Motor so weiter zu machen.

*Wie wertvoll die Gesundheit ist erkennt man daran,  
dass es sehr viele Krankheiten, aber nur eine Gesundheit gibt. (E. Ferstl)*

## PROBIOTIKA

In Zeiten eines oft ungezielten Antibiotikaeinsatzes (z.B. bei viralen Infektionen) müssen wir uns im Klaren sein, dass die Antibiotika auch unsere Darmflora verändern. Die Summe aller Mikroorganismen im menschlichen Körper werden als das Mikrobiom bezeichnet und dieses Zusammenspiel der verschiedensten Bakterien ist für eine normale Darmtätigkeit essentiell. Wir dürfen nicht vergessen, dass wir 100 Billionen Keime in uns tragen und diese Keimflora wird bei Erkrankungen natürlich verändert. Vielfach verlangen Patienten bei jeder Kleinigkeit z.B. Schnupfen ein Antibiotikum. Diese Einstellung sowohl von Konsumentenseite (Patient), als auch beim Versorger (Arzt) muss sich ändern. Antibiotika führen zu einer Veränderung der Bakterienbesiedelung im Darm, die gesunde Diversität geht verloren. In diesem Zusammenhang gelingt es pathogenen Keimen wie z.B. dem Clostridium difficile sich zu vermehren und Darmentzündungen herbeizurufen. Die Frage ist nun, ob man mittels Probiotika als Monoprotiotika (z.B. Antibiohilus, Bioflorin) oder als Multispeziespräparate (z.B. Omnibiotik) unsere Darmflora im Krankheitsfall so verändern kann, dass wir daraus einen Nutzen ziehen. In Studien zeigt sich, dass die Multispezies-Probiotika tendenziell eine bessere Wirkung zeigen.

Wir sollten wissen, dass in Zeiten zunehmender Antibiotika-Resistenz, die zurückhaltende und gezielte Einnahme von Antibiotika notwendig ist. Die gleichzeitige Gabe von Probiotika (um z.B. eine antibiotikaassoziierte Durchfallerkrankung zu verhindern) scheint in den ersten Studien sehr vielversprechend zu sein. Interessant ist, dass z.B. auch die Einnahme von Naturjoghurt die natürliche Darmbesiedelung mit Bakterien verbessern kann.



## NIERENSTEINPRÄVENTION – NUR WENIG IST GESICHERT

Viele Patientinnen und Patienten sprechen mich an, ob es Möglichkeiten gibt, die Nierensteinbildung zu verhindern. Nierensteine, wenn sie abgehen, führen ja zu starken kolikartigen Schmerzen und werden von den Patienten als sehr unangenehme Episoden beschrieben. Diese möchten sie nicht nochmals erleben und wollen deshalb eine sinnvolle Prävention durchführen. Der Erkrankungsgipfel für Nierensteine ist in der Gruppe der 35 bis 49-jährigen. Darüber hinaus gibt es natürlich auch Hochrisikopatienten, hier sind besonders Uratsteine, eine familiäre Häufung, genetische Erkrankungen oder anatomische Veränderungen im Urogenitalsystem, die diese Steinbildung begünstigen, zu nennen. In einer großen Studie, die beim europäischen Urologen-Kongress in München vorgestellt wurde, zeigt sich allerdings, dass es sehr wenige Therapieansätze zur Steinprävention gibt. Einen gewünschten Kristallisationsinhibitor, der eben die Bildung von Steinkristallen verhindert, gibt es leider nicht. So müssen wir uns auf die Steindiagnostik beziehen. Für Harnsäure bzw. Zystinsteine gibt es sehr wohl eine medikamentö-

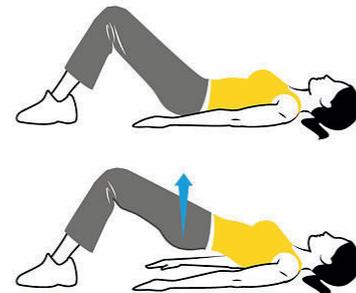
se Prävention mit ausschwemmenden Medikamenten oder Harnsäure-Senkern bzw. Medikamente, die den Harn basischer machen und damit die Bildung von Zystinsteinen verhindern. Pflanzliche Medikamente in der Steinprophylaxe haben bislang keine Wirksamkeit in Studien zeigen können. Letztendlich bleibt die ausreichende Flüssigkeitszufuhr übrig. Bei Steinbildnern gibt es eine Empfehlung, dass diese über 24 Stunden mindestens 2,5 Liter Harn produzieren sollten. Das heißt gerade im Sommer oder wenn man viel schwitzt, eine Flüssigkeitszufuhr von 3,5 – 4 Liter!



## KONSERVATIVE INKONTINENZTHERAPIE BEI DER FRAU – GIBT ES WIRKSAME MASSNAHMEN?

Die Wahrscheinlichkeit für eine Inkontinenz in der weiblichen Bevölkerung ab dem 50. Lebensjahr wird laut Fachliteratur mit 30% angegeben. Noch höher ist die Harninkontinenzrate bei Frauen in Pflegeeinrichtungen (56%!). Es gibt verschiedene Harninkontinenzformen: Die häufigste ist die sogenannte Belastungsinkontinenz = Stressinkontinenz mit ca. 45% der Fälle, der Dranginkontinenz in 11% und die Mischinkontinenz in ca. 35%. Die Therapie der Inkontinenz sollte entsprechend der Leitlinien zunächst einmal konservativ erfolgen. In vielen Fällen wird allerdings primär die operative Sanierung empfohlen. Eine interessante konservative Therapiemethode basiert auf dem Biofeedback-Training. Hierbei wird die Rückmeldung normalerweise nicht bewusster körperlicher Funktionen genutzt, um dadurch die bewusste Kontrolle dieser Funktion zu generieren. Auf diese Weise werden die trainierten Muskeln stärker wahrgenommen, neuronale Regelkreise verbessert und die zentralnervöse Kontrolle optimiert. In den von Physiotherapeuten angebotenen Therapieansätzen wird das Training, der oft nicht willkürlich beeinflussbaren Beckenbodenmuskeln einerseits bewusst gemacht und auf der anderen Seite trainiert. Damit gelingt es in vielen Fällen, eine Kontrolle über den Harnverlust zu errei-

chen. Zuvor bedarf es natürlich auch einer urologischen Abklärung um krankhafte Veränderungen im Urogenitaltrakt auszuschließen und auch sicher zu gehen, dass keine Infektion Grund für den ungewollten Harnverlust ist. Neben den konservativen Beckenbodenrehabilitationsmaßnahmen ist allerdings auch eine Veränderung des belastenden Lebensstils von großer Bedeutung. So wissen wir, dass mit steigendem Körpergewicht die Wahrscheinlichkeit von Harninkontinenz sich auf das 4-fache erhöht. Weiters können auch chronische Verstopfung oder Blutzuckererkrankung das Risiko auf Kontinenzstörungen deutlich erhöhen. Somit ist neben dem Training auch eine individuelle Ernährungstherapie, Gewichtsreduktion und die konsequente Therapie von begleitenden Erkrankungen von großer Bedeutung.



## HUMANE PAPILLOMAVIREN (HPV) BEI MÄNNERN

Häufig werde ich von Frauen und Männern kontaktiert, wenn Partner mit HPV-Viren infiziert sind und ob es hier eine sinnvolle Abklärung bzw. Therapie gibt. Dazu muss man wissen, dass es über 100 verschiedene HPV-Virustypen gibt, von denen ca. 40 in der Anogenitalregion Infektionen auslösen können. Wichtig sind natürlich die hochpathogenen HPV-Virustypen, die auch Gebärmutterhalskrebs auslösen können. Die Häufigkeit von anogenitalen Warzen (Condylome) liegt in der sexuell aktiven Bevölkerung zwischen 15. und 49. Lebensjahr bei 1-2%. Allerdings weiß man auch, dass humane Papillomaviren auch in klinisch gesunder Haut bei mehr als 50% von Männern nachgewiesen werden können! Somit scheint in den häufigsten Fällen eine HPV-Infektion ohne klinische Hautveränderungen abzulaufen und damit eine unkritische Diagnostik nicht zu empfehlen, da auch bei nicht veränderter Haut keine zielführende Therapie vorhanden ist. Deswegen ist laut den europäischen Leitlinien des Centers of Disease Control (CDC) eine HPV-Typisierung bei Männern mit

Anogenitalwarzen nicht notwendig. Ebenso wird auch aufgrund des hohen Nachweises von HPV-Viren in gesunder Genitalhaut von Männern eine entsprechende HPV-Typisierung, deren Partnerinnen Condylome aufweisen, nicht empfohlen! Eine sorgfältige klinische Untersuchung des Mannes auf das Vorliegen von Genitalwarzen und deren Therapie ist aber zwingend notwendig. Wichtig ist auch zu wissen, dass bei Paaren die Wahrscheinlichkeit einer Infektion von gemeinsamen HPV-Typen sehr wahrscheinlich ist und die Infektion eines Partners nicht zwingend durch Sexualkontakte mit anderen Personen verursacht sein muss. Ein großes Thema für Männer ist natürlich auch die Impfung, wobei in Österreich die HPV-Impfung nur für Mädchen und Buben vor der geschlechtlichen Aktivität empfohlen wird. Für Buben ist in Österreich bis zum vollendeten 12. Lebensjahr die Impfung kostenfrei. Geimpft wird nur gegen hochpathogene sogenannte „High-risk“-Virenstämme. Diese sind aber nicht die Auslöser der sogenannten Condylome.

## DAS ÜBERBRINGEN SCHLECHTER BOTSCHAFTEN

---

Leider ist es oft auch meine Aufgabe schlechte Nachrichten meinen Patientinnen und Patienten mitteilen zu müssen. Dies ist oft eine schwierige Aufgabe und beim letztjährigen urologischen Kongress in München hat hier Prof. Clarke aus Manchester einen wunderbaren Vortrag gehalten. Er berichtet dabei, dass der Patient nicht zwangsläufig das hört, was im ersten Moment gesagt wird und verschiedene Ärzte erzählen dem Patienten oft nur einen Teil der Geschichte. Somit braucht es einen Hauptansprechpartner, der den Patienten die Diagnose der Art übermittelt, dass er diese auch aufnehmen kann. Clarke berichtet, dass Worte nicht zwangsläufig das sind, was der Patient hört. In Untersuchungen zeigte sich, dass dieser nur zu 10% die Worte hört, zu 40% nimmt er den Ton und die Ausdrucksstärke der Stimme und die Deutlichkeit der Sprache auf. Zu 50% nehmen Patienten Nachrichten über nonverbale Ausdrucksparameter, wie Gesichtsausdruck, Gestik und Körperhaltung auf. Somit ist die Körperhaltung des Arztes beim Überbringen schlechter Nachrichten essenziell. Sie muss dem Patienten zugewandt sein, Augenkontakt muss hergestellt sein. Dem Menschen muss zugehört und er muss zum Sprechen ermutigt werden.

Und vor allen Dingen muss man sich Zeit nehmen. Häufig ist es auch zweckmäßig, Angehörige beizuziehen und dem Patienten auch Zeit zu geben, sich über die Nachrichten und über die vorgeschlagenen Therapiemaßnahmen selbst ein Bild zu machen. Geschriebene Informationen für Patienten müssen einfachst verfasst werden, die Botschaft lautet: „Keep it simple“. Und letztendlich sagt Professor Clarke, die Herausforderung, schlechte Nachrichten zu überbringen ist groß.

*Wenn wir es schlecht machen, werden es uns die Patienten und deren Angehörige niemals vergeben, wenn wir es gut machen, werden Sie uns das niemals vergessen.*

## VASEKTOMIE – SIE IST SCHMERZLOS, ABER DIE MÄNNER HABEN ANGST DAVOR

---

Viele Paare entscheiden sich nach abgeschlossener Familienplanung für die Sterilisationsoperation beim Mann (Vasektomie). Dies ist sicherlich ein sehr guter Ansatz, da natürlich die Anti-Baby-Pille, die Spirale oder Kondome wegen der Nebenwirkungen bzw. der unpraktischen Anwendung immer mehr in den Hintergrund treten. Die Vasektomie ist auch deshalb sinnvoll, weil es bislang keine Langzeitnebenwirkungen gibt, die sich negativ auf die Gesundheit des Mannes auswirken würden.

In einer bei uns durchgeführten Studie wollten wir nun wissen, wie es um die Angst der Männer vor dem Eingriff und letztendlich die tatsächlichen Schmerzen während des Eingriffes steht. Wir haben dazu den Männern vor der Operation eine 10-teilige Skala zur Auswahl gegeben, um hier die Angstgefühle zu bewerten. Nach der Vasektomie wurde dem Patienten nochmals diese 10-teilige Skala gegeben um einerseits die Schmerzen beim Einspritzen des lokalen Betäubungsmittels und danach die Schmerzen während der Vasektomie zu beur-

teilen. Interessanterweise haben einige Männer auf der 10-teiligen Angstskala 12 und mehr angegeben – also praktisch Todesangst!!!

Im Durchschnitt wurde das Angstgefühl vor dem Eingriff mit 4, als doch relativ große Angst vor dem Eingriff angegeben. Das Einspritzen des lokalen Betäubungsmittels wurde dann auf der 10-teiligen Schmerzskala mit nur 1,5 beurteilt. Das heißt, es tat fast nicht weh, wobei die Hälfte der Patienten gar keine Schmerzen angab. Und das Erfreuliche: Während der Operation gaben dann die 179 befragten Männer an, dass sie eine Schmerzempfindung von nur 0,7 auf der 10-teiligen Schmerzskala empfunden hätten. Mehr als drei Viertel der Patienten sagten, dass sie während des Eingriffes überhaupt keine Schmerzen hatten. Somit kann man den Männern sagen: Die Angst vor dem Eingriff ist etwas ganz natürliches, sie bräuchten sich aber nicht zu fürchten, denn die Schmerzen während des Eingriffes sind minimal und sehr leicht erträglich.

## SEX OUT – EINE PHILOSOPHISCHE BETRACHTUNG

Ein Artikel in der „Zeit“ hat im Oktober 2016 mein spezielles Interesse gefunden. Der Philosoph Wilhelm Schmidt beschreibt darin das neudeutsche Wort Sex out und meint damit Frauen oder Männer, welche keinen Sex haben und darin ein Problem sehen. Häufig ist es das Problem desjenigen in der Beziehung, der sich Sex wünscht, während der andere sich keinen wünscht. Aus Untersuchungen weiß man, dass dieses Verhalten beim Betroffenen zu Demütigung führt und er/sie sich ev. Alternativen zuwendet. Auch Sport ist eine Form von Sex, ebenso wie die Vertiefung in den Beruf und viele andere Ersatzaktivitäten. Aber man darf nicht vergessen, dass sich hierbei eine ungute Spirale zu drehen beginnt. Weil es in der Beziehung keinen Sex mehr gibt entsteht Stress. Weil Stress entsteht, gibt es in der Beziehung keinen Sex mehr. Die Spirale wäre leicht zu stoppen, wenn auf die immer zaghafteren Anfragen des einen nicht immer wieder Abweisung des anderen folgen würde. Die Voraussetzung dafür wäre jedoch das Wohlwollen füreinander. Wilhelm Schmidt beschreibt, dass damit die Erotik ihre Wiederkehr erleben würde mit dem Spiel, mit Möglichkeit, mit Blicken, Gerüchen, Gesten, Worten um den anderen in Stimmung zu bringen. Der andere könnte sein Wohlwollen zeigen, indem er es dem, der die Initiative ergreift nicht zu schwer macht und ihn gewähren lässt: Ja, heißt ja!

Eine weitere Möglichkeit wäre, aus dem Sex ein Ritual zu machen, über das nicht jedes Mal mühsam neu entschieden werden muss. So wie keiner lange darüber

nachdenkt, ein Frühstück zu sich zu nehmen, könnte auch ein „Spätfrühstück“ eingerichtet werden oder ein frühes Frühstück der anderen Art. Voraussetzung für das Wohlwollen aber ist, das jeder der Beteiligten ein gutes Verhältnis zu sich selber hat. Kommt es nun zum Sex, so ist dieser über das Bindungshormon Oxytocin bindungsfördernd, Sex ist stimmungsaufhellend, stärkt das Immunsystem, ist entzündungshemmend und er wirkt sogar sättigend (das liegt am Prolaktin). Sex dämpft und lindert Schmerzen jeder Art, durch die Ausschüttung von Opioiden, es fördert die Kreativität durch die Endorphine, Sex fördert die Durchblutung und die Regenerationsfähigkeit, hebt Ängste und Depressionen aus. Schmidt fragt in seinem Artikel: „Wenn das alles so ist, warum machen Menschen von diesen Segnungen der Sexualität nicht mehr gebrauch?“ Aber dieses neumoderne *Sex out* könnte auch die Basis für eine Renaissance der Erotik sein. Schmidt beschreibt das Verhältnis von Ekstase und Askese und kommt zu dem Schluss, dass sexuelle Enthaltsamkeit per se nicht lustfeindlich ist. Ganz im Gegenteil. Askese steigert die Lust und bereitet die Ekstase vor und asketische Fähigkeiten machen es leichter, Auszeiten der Erotik zu überstehen und auf den Partner zu warten, bis er von selbst wieder größere Nähe sucht. Der Schlusssatz ist bemerkenswert: *„Vergeuden wir also nicht zu viel Zeit mit Selbstmitleid, wenn wir nicht den Sex haben, den wir uns wünschen. Dafür, dass das anders wird, hat nicht ein anderer etwas zu tun, sondern ich selbst!“*

## MEIN NEUES SPIELZEUG – BK ULTRASCHALLGERÄT

Seit November 2017 habe ich in meiner Ordination in Salzburg das neueste Ultraschallgerät der Firma BK Medical. Dank der nochmals besseren Bildauflösung gelingt eine genauere Ultraschalldiagnostik und damit mehr Sicherheit für Sie bei der urologischen Abklärung. Natürlich lassen sich diese Firmen ihre Geräte gut bezahlen – so kostet das kleine Gerät so viel wie ein Luxusklasseauto. Aber für die beste Diagnose und Therapie meiner Patienten verzichte ich auf das Auto und kaufe mir lieber so ein tolles Ultraschallgerät !



## ÖSTERREICHISCHE HERZKINDERHILFE FÜR BOLIVIEN

Letztes Jahr war das erfolgreichste in unserer fast 10-jährigen Vereinsgeschichte. Durch Benefizveranstaltungen, Einzelspenden und die vielen fleißigen Helferinnen und Helfer konnten wir 106.000 € sammeln. Damit war es möglich, 33 Kindern ein gesundes und frohes Weiterleben zu ermöglichen. Die Dankesbriefe aus Bolivien sind so berührend, dass wir gerne und mit noch mehr Einsatz weitermachen.

Das Konzert der „Lungauer Querschläger“ in Hallwang am 16. Jänner 2016, war ein voller Erfolg. Heidi Pixner spielte uns ein wunderbares Harfenkonzert am 7. Dezember 2016 in der Pfarrkirche Bad Dürrenberg. Die Student/innen der Paracelsus Medizinischen Privatuniversität spendeten den gesamten Gewinn ihres Jahrgangsabschlussballs im Stieglkeller für unser Herzkinderprojekt – vielen Dank Johanna Webhofer! Bei der Hochzeit meines Bruders Walther mit Andrea Jungwirth wurde statt Hochzeitsgeschenken viel Geld für unsere Herzkinder gesammelt. Unser nächstes Projekt ist das Benefizkonzert von „FALTENRADIO“ am 21. Mai 2017

wieder in Hallwang. Matthias Schorn – er ist der Soloklarinetist der Wiener Philharmoniker – und seine Freunde werden uns ein tolles Konzert spielen. Wir dürfen Sie herzlich dazu einladen. Karten zum Spendenpreis von 30 € können Sie gerne bei uns in der Ordination bestellen (0662 648435).



Johanna Webhofer und der Dekan der PMU Univ. Prof. Dr. Herbert Resch

## SERVICELLEISTUNGEN MEINER ORDINATION IN SALZBURG UND IN BAD DÜRRNBERG

Das Serviceangebot für meine Patienten umfasst (in akuten Notfällen) eine telefonische Erreichbarkeit auch außerhalb der Ordinationszeiten.

Sollte ich aber nicht erreichbar sein, so darf ich Sie bitten, sich an den diensthabenden Arzt/Ärztin der EMCO Privatklinik unter der Telefonnummer: 06245 790 320 zu wenden. Frau Dr. Andrea Gnad und Herr Univ. Doz. Dr. Helmut Joos sind meine Kollegen in der EMCO Privatklinik und diese wären in meiner Abwesenheit über die Klinik erreichbar.

Terminvereinbarungen und Anfragen bitten wir zu den Bürozeiten (Montag bis Freitag 8:00 bis 16:00) vorzunehmen. Sollten Sie kurzfristig niemanden erreichen, so hinterlassen Sie bitte eine Nachricht auf der Mobilbox, wir rufen ehestmöglich zurück.

In unserer Ordination in Salzburg oder in der EMCO Klinik in Bad Dürrenberg haben wir eine Terminordination. Nur so gelingt es, Ihre Wartezeit so kurz als möglich zu halten. Deshalb bitten wir um telefonische Voranmeldung. Meine Ordination in der EMCO Privatklinik ist barrierefrei!

**Universitätsprofessor Dr. Andreas Jungwirth**  
Facharzt für Urologie/Andrologie  
Urologe an der EMCO Privatklinik  
Allgemein beeideter und gerichtlicher Sachverständiger

**Privatordination**  
**Kompetenzzentrum Salzburg**  
Aigner Straße 12  
5020 Salzburg  
Sekretariat: Doris Jungwirth  
Tel. +43 (0)662 64 84 35  
dr.jungwirth@a1.net  
www.andrologie-jungwirth.at

**Ordination**  
**EMCO Privatklinik**  
Martin-Hell-Straße 7–9  
5422 Bad Dürrenberg  
Sekretariat: Juliette Zorn  
Tel. +43 (0)6245 790 430  
juliette.zorn@emco-klinik.at  
www.emco-klinik.at