



INHALT

Prostatakarzinom
und Phytprost PHC

Cialis in der Therapie der gut-
artigen Prostatavergrößerung

Testosteronersatztherapie
verbessert die Überlebensrate

Hustenreiz nach
Gabe von Testosteron

Cortison-Creme bei
kindlicher Vorhautverengung

Individualisierte Therapie
der Inkontinenz

Gastkommentar
Thema Plastische Chirurgie

Qualitätsmanagement an der
EMCO Privatklinik

Benefiz-Konzert
der Lungauer Querschläger

Serviceleistungen
unserer Ordination

UROLOSKOP

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



AUCH IM HEURIGEN JAHR darf ich Ihnen wieder mein Uroloskop zusenden. **IN DER UROLOGIE** sehen wir in der Therapie des Prostatakarzinoms einen radikalen Wandel. War bislang die radikale Operation oder die Strahlentherapie die einzige Therapieoption, so kommen wir zunehmend darauf, dass wir bisher viel zu radikal waren und ein guter Teil der Patienten (37%) „nur“ mittels Active Surveillance behandelt werden könnte, was nichts anderes bedeutet als sorgsame Beobachtung des Tumorgeschehens. Falls es Anzeichen für eine Verschlechterung des Krankheitsgeschehens gibt, kann man immer noch die bewährten Therapien anwenden. Ich führe diese „nicht Therapie“ im Rahmen des **PRIAS Projects** seit vielen Jahren mit großem Erfolg durch und durfte Sie darüber in früheren Ausgaben des Uroloskops informieren.

WIR SEHEN AUCH SPANNENDEN ZEITEN IM GESUNDHEITSWESEN entgegen – auf der einen Seite ist das System in der bisherigen Form nicht mehr finanzierbar, auf der anderen Seite ist vollkommen unklar, wie man bei gleichbleibenden Strukturen so viel Geld einsparen will. Das kann nur bei dem „Endverbraucher“ erfolgen und das sind die Patientinnen und Patienten. Wir gehen auf eine 2-Klassenmedizin zu, weil die Steuerung der Gesundheitsausgaben zentral erfolgt und regional nur mehr wenig Spielraum bleibt. Profitieren werden die Patienten in der Privatmedizin, weil hier der Behandlungsvertrag zwischen Arzt und Patient geschlossen wird und die Sozialversicherungen nur am Rand eine Rolle spielen (teilweise Rückersatz der Therapiekosten). Auch bleibt die personenbezogene Medizin wie bisher erhalten – ich bleibe Ihr behandelnder Arzt, kenne Ihre Krankengeschichte und therapiere Sie nach bestem Wissen und Gewissen. Im staatlichen Gesundheitssystem wird sich das sicherlich radikal ändern.

AN SOZIALEN AKTIVITÄTEN haben wir wieder ein Benefizkonzert mit den Lungauer Querschlägern im Stadttheater Hallein organisiert (in Kooperation mit dem Lions Club Hallein) und damit Geld für 3 Herzoperationen für unser Herzkinderprojekt in Bolivien gesammelt. Den Versand des Uroloskops erledigt für uns in bewährter Weise die Behindertenwerkstatt Laube – eine Einrichtung in Hallein, welche wir gerne unterstützen.

ICH WÜNSCHE IHNEN VIEL SPASS beim Lesen und sollten Sie Fragen haben, so können Sie mich jederzeit per Email kontaktieren.

Ihr

Univ.Prof. Dr. Andreas Jungwirth

PROSTATAKARZINOM UND PHYTOPROST PHC

WIE SCHON IN DEN VERGANGENEN AUSGABEN meines Uroloskops habe ich Ihnen über den positiven Effekt der Phytotherapie auf die Prostata berichtet. Besonders bei entzündlichen Erkrankungen (chronische Prostatitis) oder Beschwerden beim Wasserlassen (benigne Prostatohyperplasie) hat sich dieses Kombinationspräparat als sehr wirksam erwiesen. Der Entwickler dieses Präparates, mein Freund Prof. Jacek Pinski, Krebspezialist an der University of Southern California, hat nun letztes Jahr beim größten Weltkongress der Krebspezialisten (ASCO) ganz neue Daten zum Thema Prostatakrebs und Phytotherapie vorgestellt. In einer Studie mit ca. 60 Männern, welche nach einer Strahlentherapie oder nach einer radikalen Entfernung der Prostata einen Wiederanstieg des PSA-Wertes erfahren mussten – dabei spricht man von einem chemischen Rezidiv – wurde an der University of Southern California diesen Patienten **Phytoprost PHC** verabreicht. Erfreulicherweise sank bei einem Drittel der Patienten der PSA-Wert wieder signifikant ab. Bei den restlichen Patienten blieb der Wert eher konstant und nur bei wenigen Patienten stieg dieser Prostatawert doch kontinuierlich an. Diese Studie zeigte erstmals, dass Phytotherapeutika sehr wohl in der Lage sind die Zellteilungsrate von Prostatakrebszellen zu beeinflussen. Man darf natürlich nicht vergessen, dass sämtliche zurzeit verwendete medikamentöse Therapien deswegen nicht abgesetzt werden dürfen. Allerdings können diese Phytotherapeutika sicherlich mehr als wir bisher angenommen haben und als additive Therapie ist **Phytoprost** sicherlich zu empfehlen.



CIALIS IN DER THERAPIE

der gutartigen Prostatavergrößerung

DIE POTENZFÖRDERNDEN MEDIKAMENTE, auch Phosphodiesterase-5-Hemmer genannt (PDE-5-Hemmer) sind seit 15 Jahren auf dem Markt und trotzdem gibt es neue spannende Forschungsergebnisse. Eine ganz neue Indikation von **Cialis 5 mg** ist die Anwendung in der Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung und der damit einher gehenden Schwierigkeiten beim Wasserlassen. Man weiß, dass die PDE-5-Hemmer nicht nur zu einer Verbesserung der Durchblutung im Penis und im ganzen Körper führen, sondern dass auch vermutlich die Blasenmuskulatur und auch die glatten Muskelzellen in der Prostata entspannt werden und damit das Wasserlassen erleichtern. Cialis wurde deshalb verwendet, weil durch die lange Halbwertszeit nur die einmalige tägliche Gabe von 5 mg eine ausreichende Dosierung darstellt. Ich durfte in meiner Ordination als eines von 30 weltweiten Zentren an der Studie teilnehmen, und was wir zeigen konnten war, dass sich sowohl die Harnstromstärke signifikant verbesserte als auch der Prostatabeschwerdescore (IPSS Score) eine signifikante Verbesserung zeigte. Ein von vielen Männern sehr gewünschter Nebeneffekt war, dass sich natürlich auch die sexuelle Zufriedenheit und die Steifigkeit des Gliedes signifikant besserten und man somit „zwei Fliegen auf einen Schlag“ erledigte. Die Studienergebnisse zeigten, dass Cialis in der 5 mg Dosierung gleich effektiv war wie das bisher favorisierte sog. Alphablocker - Tamsulosin retard 0,4 mg (z.B. Alna, Aglandin o.ä.). Der einzige Wermutstropfen bei dieser Therapie ist, dass Cialis von den Krankenkassen auch bei den Prostatabeschwerden nicht bezahlt wird. Sollten Sie Interesse an dieser Therapie haben, so darf ich Sie bitten, mich darauf anzusprechen.



TESTOSTERONERSATZTHERAPIE

verbessert die Überlebensrate von Männern

AUS FRÜHEREN STUDIEN WEISS MAN, dass Männer mit niedrigen Testosteronwerten ein deutlich erhöhtes Mortalitätsrisiko haben im Vergleich zu Männern mit normalen Testosteronspiegeln. In einer großen Studie von Laughlin



wurde gezeigt, dass Männer, die im unteren Viertel der gemessenen Testosteronspiegel lagen, ein um 40 Prozent erhöhtes Sterberisiko hatten gegenüber den Männern die im Normbereich des männlichen Sexualhormons lagen. Was man bislang allerdings nicht wusste war, ob man mit einer Hormonersatztherapie das Mortalitätsrisiko bei diesen Männern auch senken kann. Ende letzten Jahres kam dann die sehr spannende Studie von Shores heraus, in der 1000 Männer mit Testosteronmangel entweder eine Hormonersatztherapie oder ein Placebo bekamen. Und in der Tat zeigte sich, dass in der Gruppe der Placebo-therapierten Männer das Todesrisiko um das Doppelte höher war als bei Männern, die Testosteron verabreicht bekamen. Dies ist die erste Studie welche zeigt, dass sich durch die Intervention (Gabe eines Hormons) das Todesrisiko signifikant reduzieren lässt. Bislang wusste man ohnedies, dass sich viele Gesundheitsparameter wie z. B. der Fettstoffwechsel, der Blutdruck, der Blutzuckerspiegel (Insulinresistenz), die Knochendichte, die Muskelmasse etc. signifikant unter einer Hormonersatztherapie verbessern. Die Datenlage lässt immer mehr darauf schließen, dass die natürliche Hormonersatztherapie für Männer mit Testosteronmangel nur Vorteile bietet. Auch das Risiko an einem Prostatakrebs zu erkranken wird durch diese Therapie nicht erhöht – dies wurde in zahllosen Studien der letzten Jahre gezeigt.

HUSTENREIZ

nach der Gabe von Testosteron



IN MEINER ORDINATION habe ich relativ viele Patienten, welche wegen ihres Testosteronmangels seit vielen Jahren erfolgreich therapiert werden. Allerdings kommt es immer wieder vor, dass nach der Testosteroninjektion (Nebido) die Patienten mit einem verstärkten Hustenreiz, Kribbeln in den Händen und Schweißausbrüchen reagieren. Das ist so zu erklären, dass die ölige Injektionslösung trotz vorsichtiger und langsamer Verabreichung teilweise in den Blutkreislauf gelangen kann und dann über die Blutbahn in die Lungenbläschen kommt. Diese feinen Öl-Tröpfchen führen eben dann zu diesem Hustenreiz. Sollten Sie diese Nebenwirkungen einmal verspüren, so sollten Sie wissen, dass es sich dabei um ein vollkommen harmloses Geschehen handelt und auch der Testosteronspiegel durch diese Nebenwirkungen nicht verändert wird. Der Hustenreiz klingt nach etwa 4 – 5 Minuten ab.

CORTISON-CREME

hilft bei der kindlichen Vorhautverengung

VIELE ELTERN FRAGEN MICH, ob es Therapie-Alternativen zur Entfernung der Vorhaut wegen einer kindlichen Vorhautverengung (Phimose) gibt. Bislang wurde oft von den Kinderärzten die relativ schmerzhaft, und eigentlich nicht wirksame Therapie, nämlich das forcierte Zurückschieben der Vorhaut, angewandt. Dies führt außer dem Schmerz bei der Intervention zu keiner Verbesserung der Vorhautverengung. Die Vorhautverengung ist ja bis zum vierten Lebensjahr bei Kindern physiologisch (natürlich) und bis zu diesem Lebensalter sollte nur bei immer wiederkehrenden Harnwegsinfekten oder Eichelentzündungen die Vorhaut entfernt werden. Wenn die Kinder allerdings keine Probleme haben, sollte man so konservativ wie möglich vorgehen. Eine französische Studie hat nun gezeigt, dass die lokale Gabe von einer Cortison-Creme den Bindegewebsring, der ja die Vorhautverengung ausmacht, auflösen kann und damit eine Operation nicht notwendig ist. Diese Therapie ist vollkommen harmlos, das Cortison wirkt ja nur lokal und es wird nur ganz dünn 2 x am Tag auf die Vorhautverengung aufgetragen. Nach etwa 4 – 6 Wochen sollte sich dann diese Vorhautverengung geben und die Vorhaut sollte wieder zurückgeschoben werden können. Als optimales Lebensalter wäre das 6. Lebensjahr zu empfehlen. Sollte es zu keiner Besserung kommen (nur



max. 40 Prozent der Buben erfahren durch die lokale Cortison-Therapie eine Heilung), müsste man sich dann doch eine operative Sanierung überlegen. Dabei gibt es neben der radikalen Entfernung auch die sparsame Beschneidung nach Förderl, wo ein ausreichender Vorhautrest übrig bleibt, der einen Großteil der Eichel noch bedeckt. Sollten Sie zu dieser Therapie Fragen haben, so darf ich Sie bitten mich jederzeit zu kontaktieren.

INDIVIDUALISIERTE THERAPIE DER INKONTINENZ erhöht die Erfolgchancen

DIE HARNINKONTINENZ STELLT BEI FRAUEN UND MÄNNERN bei zunehmendem Alter, aber auch im Zusammenhang mit vielen Grundkrankheiten (z. B. Diabetes) ein häufiges Krankheitsbild dar. Die Lebensqualität ist bei diesen betroffenen Patienten stark eingeschränkt und von entscheidender Bedeutung ist es rechtzeitig mit der Abklärung und Therapie zu beginnen.

Wichtig ist es dabei zwischen der **Dranginkontinenz**, der **Belastungsinkontinenz** und der **Mischinkontinenz** zu unterscheiden.

Dranginkontinenz:

Darunter versteht man einen plötzlich auftretenden Harndrang der nur schwer zu beherrschen ist. Dieser Symptomkomplex wird als überaktive Blase bezeichnet und umfasst den imperativen Harndrang, die häufigen Toilettenbesuche bei Tag (Pollakisurie) sowie das häufige nächtliche urinieren. Gerade der imperative Harndrang stellt das Hauptsymptom dar und schränkt am meisten die Lebensqualität der betroffenen Frauen und Männer ein. Sie kommt durch eine ungehemmte Blasenkontraktion zu Stande. Wobei eben mit zunehmendem Alter der Verlust der zentralen Hemmung des Miktionsreflexes eine zusätzliche Rolle zu spielen scheint.

Belastungsinkontinenz:

Darunter versteht man den Harnverlust im Zusammenhang mit körperlicher Anstrengung ohne, dass ein Harndrang verspürt wird. Sehr oft kommt es beim Husten, Nießen bzw. Heben schwerer Lasten zu einem Harnabgang. Der Grund liegt bei der Störung des Harnröhrenverschlussmechanismus und dieser kann so geschwächt sein, dass bereits bei minimaler Aktivität oder sogar im Liegen ein Harnverlust auftritt.

Mischinkontinenz:

Diese Inkontinenzform besteht sowohl aus einer Drang- als auch aus einer Belastungskomponente. Das heißt, man verspürt den imperativen Harndrang und gleichzeitig kommt es eben auch bei körperlicher Anstrengung zu einem Harnverlust. Diese Mischinkontinenz stellt die häufigste Form der Harninkontinenz bei Frauen im Alter dar.

Für die Abklärung und die Therapie ist es eben wichtig zwischen diesen Inkontinenzformen zu unterscheiden, da sich daran natürlich auch die entsprechende Therapie ableitet. Nach entsprechender klinischer Abklärung gibt es vielfache Therapieoptionen beginnend vom Beckenboden und Miktionsstraining bis hin zu einer Reduktion von Koffein bzw. von Flüssigkeit. Als medikamentöse Therapieformen gibt es die große Gruppe der sogenannten Antimuskarinika. Das sind Medikamente die einerseits die Blasenkapazität erhöhen und andererseits die Blasenkontraktionen senken. Es kommt dadurch zu einer Erhöhung der Harnmenge pro Miktion und damit zu einer Abnahme der Toilettengänge. In speziellen Fällen können auch der Einsatz von Antidepressiva oder lokalen Östrogenen eine Verbesserung der Inkontinenz herbeiführen. Sollten all diese konservativen Therapiemethoden keinen Erfolg bringen, so ist gerade bei der Belastungsinkontinenz die chirurgische Intervention mit dem Einlegen von sogenannten Vaginalbändern unter der Harnröhre sinnvoll. Dadurch kommt es zu einem verstärkten Druck auf die Harnröhre und damit zu einer Verbesserung der Inkontinenz. Sollten Sie in dieser Hinsicht Probleme haben, so würde ich mich freuen wenn Sie mich darauf ansprechen.





Prim. Dr. Walther Jungwirth



Patientin vor und nach dem Facelift

GASTKOMMENTAR

meines Bruders Dr. Walther Jungwirth zum Thema Plastische Chirurgie

LIEBE LESER DES UROLOSKOPS,

ich freue mich einmal einen Beitrag in der tollen Patientenzeitschrift meines Bruders verfassen zu dürfen. Was hat nun ein Plastischer Ästhetischer Chirurg den Männern zu erklären?

Ich und meine Patientinnen haben schon ein großes Anliegen:

Männer seid bitte toleranter und offener!

Es kann und darf doch sein, dass Ihre Gattin sich etwas richten lassen will, das sie stört! Frauen leben zwar länger als wir Männer, die Hautalterung läuft aber bei der feineren Hautkonsistenz schneller. Wenn eine Patientin zu mir kommt und wir sprechen – z. B. über ein Facelift – so kann ich schon den Satz fertig sagen: „Ach, Herr Doktor, das wünsche ich mir ja schon lange, aber...“ ich sage dann automatisch: „mein Mann ist dagegen.“ Was ich auf der einen Seite ja verstehe, denn die geliebte Gattin soll ja nicht anders aussehen. Aber keine Sorge, ich mache keine künstlichen Gesichter und nach der OP war in den letzten 20 Jahren kein Gatte enttäuscht. Ganz im Gegenteil, eine Patientin hat mir erzählt, ihr Gatte hat es nicht bemerkt, aber würde sie seit dem öfter ausführen. Jeder freut sich, wenn er eine fesche Frau hat. Wenn sie dann ein Kompliment bekommt, sagt der Mann üblicherweise: „Das macht meine gute Pflege.“ Ein profaner und vielleicht provokanter Vergleich ist, dass kein Mann mit einem Kratzer in seinem Auto herumfährt. Wenn die Gattin sich die erschlafften Oberlider richten lässt (was dazu nicht mehr kostet als den Kratzer ausbessern), so wäre das nicht erlaubt? Manche meiner Patientinnen müssen zu Hause sagen, sie gehen trainieren, um sich bei mir einer Botoxbehandlung zu unterziehen. Wollen Sie so ein Mann sein?

Ihr Dr. Walther Jungwirth

Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Plastische, Ästhetische und Rekonstruktive Chirurgie 2013-2015



QUALITÄTSMANAGEMENT an der EMCO Privatlinik

IM DEZEMBER 2011 BESUCHTE UNS DIE AGES (Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit) um sich ein Bild von den Prozessabläufen und Qualitätsstandards in Zusammenhang mit der (urologischen) Gewebeentnahme zu machen. Die Verbesserungsvorschläge die uns im Rahmen der Begehung von der AGES unterbreitet wurden, nahmen wir zum Anlass, ein Qualitätsmanagementsystem (QMS) einzuführen.

Ab diesem Zeitpunkt wurde ein Jahr lang intensiv an der Einführung eines QMS für die Gewebeentnahme gearbeitet. Da wir schon zwei Jahre zuvor begonnen hatten, an der Erlangung des Gütezeichens der Best Health Austria zu arbeiten, griffen diese beiden Projekte ineinander.

Im Jänner 2013 hielten wir ein urologisches internes Audit (Selbstbewertung nach Normenvorgaben) ab, welches uns erfreulicher Weise bestätigte, dass der eingeschlagene Weg der richtige ist und wir unter anderem mit unseren kontinuierlichen Verbesserungsprozessen einen hohen Qualitätsstandard leben und für unsere Patienten zur Verfügung stellen können. Nach dieser sehr langen und stetig andauernden Qualitätsarbeit und Optimierung all unserer Prozessabläufe erlangten wir im Jänner 2013 das angestrebte Gütezeichen der **Best Health Austria**.



BENEFIZ-KONZERT DER LUNGAUER QUERSCHLÄGER für unser Projekt der herzkranken Kinder in Bolivien

WIE ICH AUCH IN DER LETZTEN AUSGABE BERICHTEN DURFTE, läuft unser Benefiz-Projekt für die herzkranken Kinder in Bolivien äußerst erfolgreich. In diesem Jahr ist es uns in Kooperation mit dem Lions-Club Hallein gelungen die Lungauer Querschläger mit Fritz Messner im Stadtkino Saal in Hallein für ein Benefizkonzert zu gewinnen. Diese hervorragenden Musiker brachten den Saal im wahrsten Sinne des Wortes zum Kochen und am Schluss der Veranstaltung konnten wir uns über Spenden in der Höhe von 11.000 Euro freuen. Mit diesem Geld sind wir wieder in der Lage für drei Kinder Herzoperationen in Bolivien zu finanzieren. Das tolle an unserem Projekt ist, dass ja wirklich jeder Euro in Bolivien ankommt und den Ärmsten der armen Kinder zur Verfügung gestellt werden kann. Mehr zum Herzkinder Projekt erfahren Sie auch unter der Homepage: www.herzverein.de

SERVICELEISTUNGEN unserer Ordination

WIR SIND NATÜRLICH STETS BEMÜHT unser Serviceangebot für unsere Patienten zu verbessern. Dazu gehört in Notfällen eine telefonische Erreichbarkeit praktisch über 24 Stunden. Terminvereinbarungen und Anfragen bitten wir aber zu den Bürozeiten (Montag bis Freitag 8:00 bis 16:00) vorzunehmen. Sollten Sie uns aus irgendwelchen Gründen kurzfristig nicht erreichen, so dürfen wir Sie bitten, uns eine Nachricht in der Mobilbox zu hinterlassen – wir rufen Sie verlässlich zurück!

Um Ihnen Wartezeiten in unserer Ordination in Salzburg oder in der EMCO Klinik in Bad Dürrenberg zu ersparen, bitten wir um telefonische Voranmeldung.

UNIVERSITÄTSPROFESSOR DR. ANDREAS JUNGWIRTH

Facharzt für Urologie/Andrologie
Urologe an der EMCO Privatklinik
Allgemein beeideter und gerichtlicher Sachverständiger

PRIVATORDINATION KOPETENZZENTRUM SALZBURG

Aigner Straße 12
5020 Salzburg
Sekretariat: Doris Jungwirth
Tel. +43 (0)662 64 84 35
andreas.jungwirth@utanet.at
www.andrologie-jungwirth.at

ORDINATION EMCO PRIVATKLINIK

Martin Hell Straße 7-9
5422 Bad Dürrenberg
Sekretariat: Stefanie Heim
Tel. +43 (0)6245 790 430
urologie@emco-klinik.at
www.emco-klinik.at



Lungauer Querschläger mit Fritz Messner



Doris Jungwirth
Salzburg

Stefanie Heim
EMCO Privatklinik

