



WOZU UROLOGIE? ALLGEMEINE INFOBROSCHÜRE

Version 3, am 07.12.2018

Urologen sind grundsätzlich für den Harntrakt beim Mann und bei der Frau zuständig. Sie befassen sich mit Problemen im Bereich der Nieren, Nebennieren, der Blase, der Harnleiter und Harnröhre - sowohl beim Mann als auch bei der Frau. Außerdem ist die Urologie für die männlichen Geschlechtsorgane zuständig und befasst sich mit den Hoden, der Prostata, Samenblase und dem Penis.

Wichtig zu wissen ist, dass Ärzte der Urologie in erster Linie spezialisierte Chirurgen sind und daher auch - wenn notwendig - entsprechende Eingriffe bei urologischen Erkrankungen durchführen können. Wann immer man also ein Problem mit den Harnwegen, der Harnblase, mit Nieren oder der Prostata usw. bemerkt, ist ein Urologe die richtige Ansprechperson.

Da manche Symptome in weiterer Folge ein Anzeichen für eine ernstere Erkrankung wie Krebs bedeuten können, möchten wir Sie daher grob darüber informieren, wann Sie zum Urologen gehen sollten und was die wichtigsten Beschwerden bedeuten können. Nicht alles ist gleich Krebs. Aber es lohnt sich, Gewissheit zu haben. Vorsorgeuntersuchungen sind dabei ein großes Thema, das jede und jeden betrifft – hier muss man/frau im richtigen Lebensalter tätig werden!

Kleine Probleme können rasch mit dem richtigen Arzt gelöst werden: Fachärzte der Urologie helfen entsprechend. Wozu lange leiden? Es gibt immer Möglichkeiten, eine Situation zu verbessern. Bei größeren Problemen ist das frühzeitige Erkennen durch Ihren Arzt sehr wichtig, denn es kann Leben retten, Beschwerden lindern, Folgeerkrankungen vermeiden und das Leben verlängern. Wozu also warten und etwas vernachlässigen? Aktiv werden macht mehr Sinn.

Urologen nehmen ihre Aufgabe als Arzt natürlich ernst und unterliegen wie alle Ärzte der Verschwiegenheitspflicht. Insbesondere Männer wollen oft keine große Sache aus intimen Schwierigkeiten machen: Ein Urologe ist Experte und behandelt jede Frage lösungsorientiert – auch innovative Möglichkeiten werden besprochen. An der Universitätsklinik für Urologie der MedUni Wien im AKH Wien glauben wir fest daran, dass unser Ärzteteam gemeinsam mit den Patienten individuelle und erfolgreiche Therapien finden kann. Vertrauen Sie sich Ihrem Urologen an, denn dieser unterstützt die Behandlung und verkürzt den Leidensweg.

- Wie finde ich einen Urologen? Link zur Arztsuche der Ärztekammer
<http://www.aerztekammer.at/arztsuche>
- Wie finde ich die Universitätsklinik für Urologie?
<https://www.meduniwien.ac.at/urologie>
- Wie finde ich eine Selbsthilfegruppe? Die Liste der Selbsthilfegruppen finden Sie unter:
<https://www.uro.at/patienten-informationen/selbsthilfegruppen.html>
- Wie finde ich die Selbsthilfegruppe Prostatakrebs?
<https://www.prostatakrebs.at/>

Im Folgenden finden Sie die häufigsten, typisch urologischen Themen zum Nachlesen.

Nieren

Die Nieren haben die Aufgabe, für den Körper giftige Stoffwechselprodukte und Wasser aus dem Blut herauszufiltern. Der daraus entstandene Harn wird über die beiden Harnleiter in die Harnblase geleitet. Weitere Nierenfunktionen sind die Regulation des Flüssigkeits- und Elektrolythaushaltes, des Säure-Basen-Gleichgewichts, des Blutdrucks sowie die Produktion von Hormonen.



Steine / Nierensteine / Harnsteine

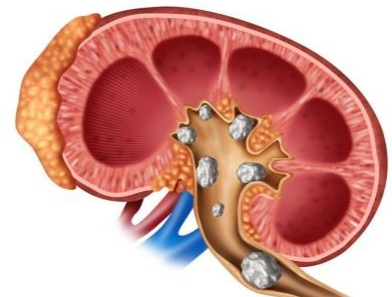
Risikofaktoren:

Wer zu wenig Wasser trinkt, setzt sich dem Risiko aus, Nierensteine als harte Ablagerungen in den Nieren oder in harnableitenden Wegen zu bekommen. Diese sind schmerzhaft, wenn sie sich bewegen und können zu weiteren Problemen wie Blockaden oder Verletzungen führen.

Bestimmte Ernährungsformen steigern das Risiko. Protein-, salz- und zuckerreiche Kost sowie mangelnde körperliche Aktivität, Fettleibigkeit / Adipositas, aber auch familiäre Dispositionen sind Risikofaktoren.

Diagnose: Was ordnet der Urologe an, um Steine festzustellen?

- Bluttest, Harnuntersuchung (24h- Harn)
- Ultraschalluntersuchung, Röntgen bzw. CT / MRT



Therapie: Wie wird behandelt?

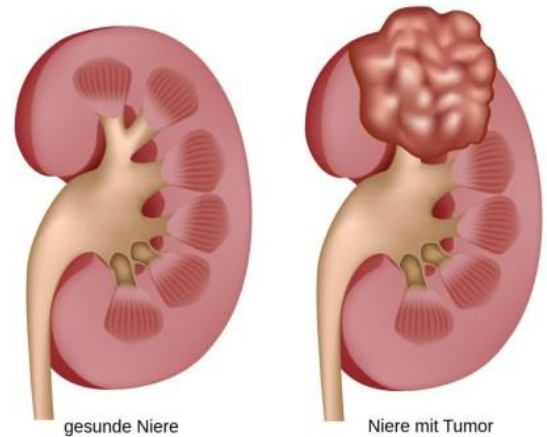
Die Behandlung erfolgt je nach Größe und Lage des Steins. Bei sehr kleinen Steinen reicht häufig eine verstärkte Flüssigkeitszufuhr, um diese auszuscheiden. Schmerzmittel oder Medikamente zur rascheren Ausscheidung werden eingesetzt. Größere Steine können mittels Extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) behandelt werden. Bei dieser Methode werden die Steine in kleine Steinfragmente zertrümmert, die mit dem Urin ausgeschieden werden können. Nierensteine können auch im Rahmen einer Harnleiterspigelung (Ureterskopie) entfernt werden. Große Nierensteine werden durch die Perkutane Nephrolitholapaxie (PCNL), eine minimalinvasive Methode, entfernt.

Nierenkrebs

Ein sogenanntes Nierenzellkarzinom zeigt im Frühstadium keine speziellen Symptome. Erst im weiteren Krankheitsverlauf können folgende Anzeichen auftreten: Blut im Urin und Rot-Braunfärbung des Urins, anhaltende

Rückenschmerzen unter der Rippengegend, Gewichtsverlust, Müdigkeit, wiederkehrendes Fieber mit Unterbrechungen.

Zu den Risikofaktoren zählen: hohes Alter, Rauchen, Übergewicht, Bluthochdruck, langjährige Dialyse-Behandlungen bei Nierenversagen, genetische Faktoren wie seltene Erbkrankheiten.



Diagnose: Was ordnet der Urologe an, um Nierenkrebs festzustellen oder auszuschließen?

- Blut- und Urintest
- Tomographien (Ultraschall, CT und MRT)
- Biopsie (Entnahme und Untersuchung einer kleinen Probe des Nierengewebes – nur im Ausnahmefall notwendig)

Therapie: Wie wird behandelt?

Chirurgisch wird Nierenkrebs wie folgt behandelt:

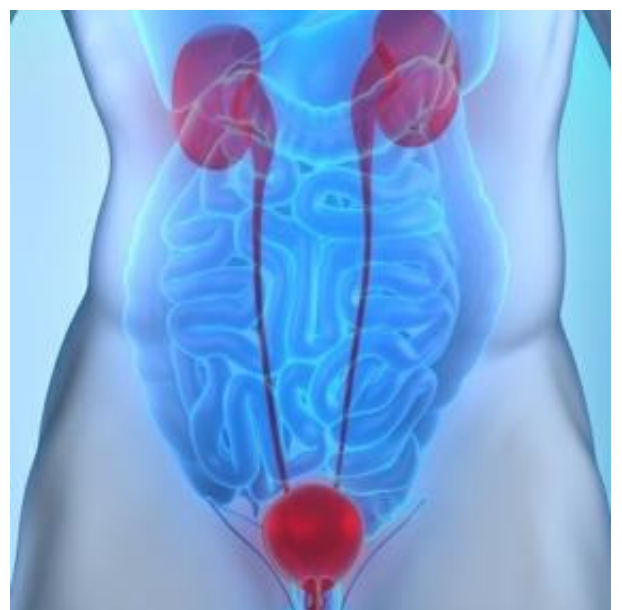
- 1) Entfernung der gesamten betroffenen Niere (radikale Nephrektomie): Bei großen oder ungünstig gelegenen Tumoren. Zusätzlich wird das umliegende Fettgewebe und in seltenen Fällen die Nebenniere mitentfernt.
- 2) Entfernung eines Teils der Niere mit dem Tumor (Nierenteilresektion): Bei kleineren Tumoren mit günstigerer Lage ist das die gängigste Methode. Besprechen Sie Ihre Optionen mit dem behandelnden Urologen.

Harnwege

Das menschliche Harnsystem besteht aus: Nieren, Harnleiter, Harnblase und Harnröhre. Die Nieren haben dabei die Aufgabe, Stoffwechselprodukte und Wasser aus dem Blut herauszufiltern. Der daraus entstandene Harn wird über das Nierenbecken und die beiden Harnleiter in die Harnblase geleitet. Über die Harnröhre (Urethra) wird der gespeicherte Harn nach außen abgegeben.

Inkontinenz

Unter einer Blasenschwäche oder Inkontinenz versteht man den ungewollten Harnverlust. Es gibt verschiedene Arten. Es handelt sich um



Inkontinenz, wenn es bei folgenden Aktivitäten zum Harnverlust kommt: Gähnen, Niesen, Lachen, Hochheben von schweren Gegenständen, Sex usw. Eine Belastungsinkontinenz kann sich somit auf Ihre Arbeit, auf den Alltag und auf soziale Kontakte erschwerend auswirken. Daher sollten Sie nicht zögern und erste Probleme beim Urologen ansprechen!

Zu den Risikofaktoren zählen: Übergewicht, körperliche Veränderungen im Zuge des Alterungsprozesses, frühere Beckenoperationen.

Diagnose: Was ordnet der Urologe an, um Inkontinenz festzustellen?

- Urintest und ärztliche Untersuchung vom Bauchraum und den Genitalien
- kurze neurologische Untersuchung, um Störungen an den Nerven im Beckenbereich auszuschließen
- Urin-Belastungstest: Z.B. beim Heben einer schweren Last wird die verlorene Urinmenge durch den Urologen gemessen.
- Blasenfunktionstests: Urodynamik und Blasenspiegelung

Therapie: Wie wird behandelt?

- Training der Beckenbodenmuskulatur, Blasentraining
- Änderung des Lebensstils (Übergewicht reduzieren, Rauchen aufgeben)
- Einsatz von Bändern: Ein Band wird spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt und hinter dem Schambein ausgeleitet (TVT). Oder es wird spannungsfrei unter die Harnröhre gelegt und in den Schenkelbeugen ausgeleitet (TOT).

Harnröhrenverengung

Symptome sind ein veränderter, schwacher Harnstrahl. Verursacht wird eine Harnröhrenverengung häufig durch Infektionen, Dauerkatheter oder Traumata. Behandelt wird die Harnröhrenverengung mittels Harnröhrenschlitzung. Selten muss eine offen-chirurgische Harnröhrenplastik durchgeführt werden. Wann immer Sie Probleme beim Wasserlassen feststellen, lassen Sie diese bitte vom Urologen abklären!

Blase

Die Harnblase liegt direkt hinter dem Schambein im kleinen Becken. Sie fungiert als Harnsammelbecken. Ihre Wand besteht aus mehreren Schichten glatter Muskulatur und ist sehr dehnbar. Sie hat ein maximales Fassungsvermögen von etwa 800 ml Urin, aber bereits bei einem geringeren Volumen tritt im Normalfall der Drang zur Entleerung der Blase auf.



Blasenentzündung / Harnwegsinfekt

Ein Harnwegsinfekt kann sowohl die Nieren als auch die ableitenden Harnwege betreffen, und ist bakterieller Natur. Ein Großteil der Infektionen betrifft die Harnblase und die Harnröhre. Frauen sind häufiger von Harnwegsinfekten bzw. Blasenentzündungen betroffen als Männer.

Anzeichen für einen Infekt sind:

- starker Harndrang, häufiges Urinieren kleinster Mengen
- brennender Schmerz beim Urinieren
- trüb gefärbter Harn oder Blut im Urin (rot-rosa-braun gefärbt)
- geruchsintensiver Harn
- Beckenschmerzen bei Frauen

Diagnose: Was ordnet der Urologe an?

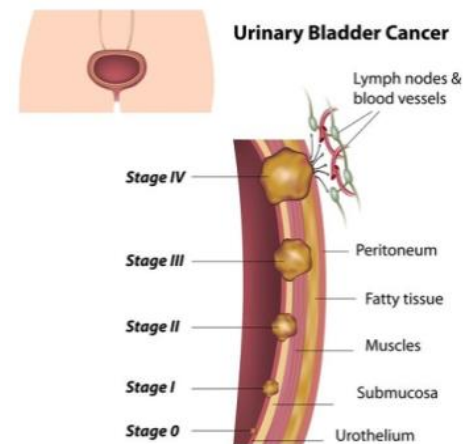
- Urinprobe
- Feststellung der Bakterienart durch eine wachsende Bakterienkultur im Labor
- falls weiter notwendig: bildgebende Verfahren wie Ultraschall, Computertomographie (CT) oder Magnetresonanztomographie (MRT)
- Untersuchung der Harnröhre und der Harnblase mittels Zystoskop.

Therapie: Wie wird behandelt?

Harnwegsinfekte werden mit Antibiotika behandelt.

Blasenkrebs

Wer ist gefährdet? Einer von 27 Männern und eine von 89 Frauen entwickelt im Laufe des Lebens Blasenkrebs. 90% der Erkrankten sind über 55 Jahre alt; die meisten der Betroffenen bekommen die Diagnose mit 73 Jahren. Erstes Anzeichen ist zumeist Blut im Harn. Ein früh erkannter Blasenkrebs hat bessere Behandlungsoptionen: Gehen Sie daher frühzeitig zum Urologen! Blut im Harn gehört rasch abgeklärt.



Zu den Risikofaktoren zählen:

- Rauchen: Raucher erkranken 3 Mal häufiger an Blasenkrebs als Nichtraucher. Die Hälfte aller Blasenkrebsfälle ist auf Rauchen zurückzuführen.
Nicht rauchen ist die wichtigste Präventivmaßnahme!
- Hohes Alter und / oder Blasenkrebs in der Familie

Therapie: Wie wird behandelt?

Die Behandlung ist abhängig von der Art und vom Stadium des Krebses sowie vom allgemeinen Gesundheitszustand des Patienten.

Prostata

Die Prostata speichert und scheidet jene Flüssigkeit aus, die als Lösungsmittel für den Samen gesehen werden kann und sie ermöglicht den einzelnen Samenzellen, sich frei zu bewegen.

Prostataentzündung / Prostatitis

Es gibt zwei Formen der Prostataentzündung: die bakterielle und die nicht-bakterielle Prostatitis. Die bakterielle wird im Regelfall mit Antibiotika behandelt. Eine nicht-bakterielle Prostatitis kann beispielsweise durch Stress, Nervenschädigung, Verletzungen oder vorangegangene Harnwegsinfektionen hervorgerufen werden. Sollten Sie Beschwerden haben, gehen Sie zum Urologen!

Wann zum Urologen?

- Bei häufigem Harndrang und Schmerzen beim Wasserlassen
- Bei Schmerzen im Unterbauch oder Schmerzen bei der Ejakulation.

Gutartige Vergrößerung der Prostata / BPH

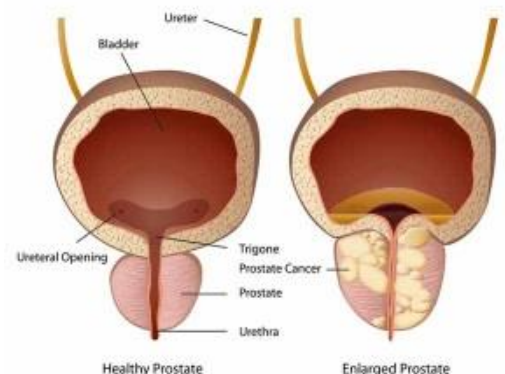
Etwa die Hälfte aller 51 bis 60 Jährigen leidet an BPH, bei Männern über 80 Jahren sind es bis zu 90%. Bei einer BPH (benigner Prostatahyperplasie) übt die Prostata Druck auf die Harnröhre aus, wodurch der Harnstrahl schwächer wird und sich Schwierigkeiten beim Urinieren ergeben.

BPH ist gutartig und daher für gewöhnlich nicht lebensbedrohend. Um sich davor zu schützen, ist ein gesunder Lebensstil (normales Körpergewicht, körperliche Aktivität und gesunde Ernährungsweise) von Vorteil.

Prostatakrebs

Prostatakrebs ist der häufigste Krebs des Mannes. Da er sich im Anfangsstadium nicht bemerkbar macht, sind Vorsorgeuntersuchungen ab dem 45. Lebensjahr so wichtig. Denn erst im fortgeschrittenen Stadium kommt es zu Beschwerden:

- Schmerzen beim Urinieren und abgeschwächter Harnstrahl
- Blut in der Samenflüssigkeit
- Schmerzen im Beckenbereich
- Knochenschmerzen
- Erektionsprobleme



Eine Heilung ist nur im Anfangsstadium möglich. Später stehen mehrere Therapieformen zur Verfügung, die jeweils von Patient und behandelndem Arzt gemeinsam beschlossen werden, da sie zu den unterschiedlichsten Nebenwirkungen

führen. Daher ist es von Vorteil, wenn Sie bereits einen Urologen Ihres Vertrauens haben, an den Sie sich im Ernstfall wenden können.

Risikofaktoren für Prostatakrebs sind: hohes Lebensalter, Vorkommen von Prostata- oder Brustkrebs in der Familie, Übergewicht und ethnische Herkunft.

Therapie: Wie wird behandelt?

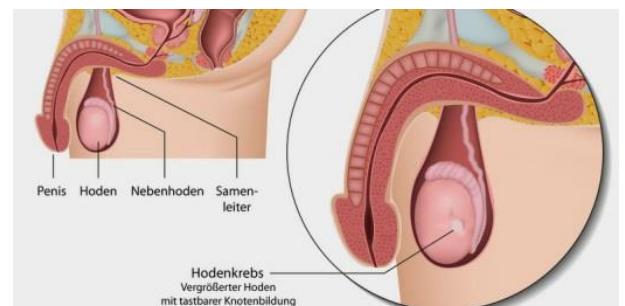
- Aktive Überwachung (Active Surveillance): engmaschige Kontroll-Untersuchungen.
- Strahlentherapie: um Krebszellen zu zerstören.
- Chirurgische Entfernung der Prostata, um den Tumor zu entfernen.
- Kryochirurgie: Zerstörung von Krebszellen durch Kälte.
- Chemotherapie: Medikamente zur Vernichtung von Krebszellen.

Hoden

Die Hoden sind paarweise angelegt und befinden sich im Hodensack, einer Hauttasche zwischen den Beinen, dem Penis und der Dammregion. Gemeinsam mit den benachbarten Nebenhoden gehören sie zu den Fortpflanzungsorganen des Mannes. In den Hoden werden lebenslang Spermien und auch das Geschlechtshormon Testosteron produziert.

Hodenkrebs

Er tritt in der Regel bei jungen Männern zwischen 20 und 40 Jahren auf – daher ist regelmäßiges Abtasten wichtig. Die gute Nachricht dabei ist: Wenn rechtzeitig erkannt, liegen die Heilungschancen bei bis zu 98%! Hodenkrebs befällt für gewöhnlich nur einen der beiden Hoden und ist heilbar.



Anzeichen für Hodenkrebs:

- Knoten, Schwellung oder Vergrößerung des Hodens
- Schweregefühl im Hodensack, plötzliche Flüssigkeitsansammlungen im Hodensack
- Dumpfer Schmerz in Bauch- oder Leistengegend
- Schmerzen im Hoden oder Hodensack
- Rückenschmerzen

Risikofaktoren für Hodenkrebs:

- Hodenhochstand (Fehlstände des Hodens)
- Abnormale Hodenentwicklung (z.B. Klinefelter-Syndrom)
- Vorkommen von Hodenkrebs in der Familie



- Männer mit weißer Hautfarbe erkranken häufiger an Hodenkrebs als dunkelhäutige Männer

Die Therapieform richtet sich nach dem Krebsstadium und beinhaltet die Entfernung des Hoden, Entfernung der benachbarten Lymphknoten, Strahlentherapie oder Chemotherapie.

Abschließende Bemerkungen:

Insbesondere zum Thema Männergesundheit - Alkohol, Zigaretten, Übergewicht, riskanter Lebensstil: „Einer von fünf Männern stirbt vor dem 65. Lebensjahr an einer Ursache, der man vorbeugen hätte können“, sagt Shahrokh Shariat, Klinikleiter der Urologie von AKH / MedUni Wien. Die Hälfte jener fünf bis sechs Jahre, die Männer kürzer leben als Frauen, sei mit ihrem Verhalten zu erklären – die andere Hälfte genetisch.



Gehen Sie rechtzeitig zur Vorsorgeuntersuchung. Vertrauen Sie sich einem Experten der Urologie an. Für weitere Informationen lesen Sie bitte auf der Homepage der Urologie nach:
www.meduniwien.ac.at/urologie

Prof. Shahrokh F. Shariat