

LUTS: Viele Männer leiden auch unter Ejakulationsstörungen

Viele Männer mit einer benignen Prostatihyperplasie und LUTS (lower urinary tract symptoms) leiden bekanntlich auch unter Störungen der sexuellen Funktionen. Die erektile Dysfunktion wird von den Männern als besonders belastend empfunden. Deutlich weniger Beachtung finden bis anhin Ejakulationsstörungen. Zu Unrecht, meint Professor John M. Fitzpatrick, Universität Dublin, der in Stockholm die Ergebnisse einer in Europa, Asien, Südamerika und Russland durchgeführten Erhebung bei knapp 6000 Männern vorstellte. Befragungsinstrument war eine Kurzfassung des validierten MSHD-(Male Sexual Health Questionnaire)-Fragebogens speziell für Ejakulationsstörungen. Dabei werden die Fähigkeit zu ejakulieren, die Ejakulationskraft und das mögliche Leiden unter Ejakulationsstörungen abgefragt.

An der Studie nahmen Patienten in einem durchschnittlichen Alter von 63 Jahren teil, bei denen Blasenentleerungsstörungen seit wenigen Jahren bestanden. 60 Prozent der Teilnehmer wiesen moderate Symptome (IPSS 8–19) auf, jeder Vierte war schwer beeinträchtigt (IPSS 20–35), jeder Zehnte hatte nur leichte Beschwerden (IPSS < 8). Die Auswertung der Fra-

gebögen ergab, dass jeder zweite Mann partielle Ejakulationsstörungen gewärtigte, 8 Prozent konnten gar nicht mehr ejakulieren, 40 Prozent hatten diesbezüglich keinerlei Einschränkungen. Die weitere Analyse förderte zutage, dass das Auftreten von Ejakulationsstörungen weniger vom Alter der Patienten abhing als vielmehr vom Grad der Blasenentleerungsstörung. Mit anderen Worten: Je stärker die Symptomatik, desto wahrscheinlicher sind Ejakulationsstörungen. Daneben spielen auch Begleiterkrankungen wie Diabetes, Hypertonie und koronare Herzkrankheit eine Rolle. Dass die Männer unter den Ejakulationsstörungen tatsächlich leiden, bestätigte sich in der Befragung: 53,6 Prozent der Teilnehmer gaben an, dass es für sie ein Problem darstelle.

Untersucht wurde auch die Frage, wie sich verschiedene Therapien auf die Ejakulation auswirken. Hier ergab die Befragung, dass die höchste Rate an Ejakulationsstörungen bei Männern auftrat, die sich einer BPH-Operation unterzogen hatten (86%). Ejakulationsstörungen waren am seltensten bei Patienten, die mit Alfuzosin behandelt wurden (49,6%). Häufiger waren sie dagegen unter der medikamen-

tösen Behandlung mit Phytotherapeutika (57%), Tamsulosin (63%), Doxazosin (59%), 5-alpha-Reduktase-Hemmern (71%) oder bei Kombination eines Alpha-Rezeptoren-Blockers mit einem 5-alpha-Reduktase-Hemmer (69%). Zum Vergleich: 56 Prozent der teilnehmenden Patienten hatte überhaupt keine BPH-Therapie erhalten. Sie gaben zu 58 Prozent Ejakulationsstörungen an. Zwischen den verschiedenen Ländern respektive Kontinenten gab es keine nennenswerten Unterschiede in den Resultaten.

Fitzpatrick hob hervor, dass Alfuzosin damit jene BPH-Therapie sei, die als Einzige mit einer signifikant niedrigeren Rate an Ejakulationsstörungen einhergeht und bei der die Patienten am seltensten unter diesem Problem zu leiden haben. Auf die Nachfrage eines Teilnehmers, wie die mutmassliche Sonderstellung dieses Alpha-Rezeptoren-Blockers zu erklären sei, musste Fitzpatrick eine abschliessende Antwort schuldig bleiben: «Es gibt Hypothesen, aber wir können es momentan nicht sicher sagen», meinte er. Ob die Studie vom Alfuzosin-Hersteller Sanofi-Aventis finanziert oder beeinflusst wurde, dazu machte der Referent keine Angaben.



Hodentumore: gute Prognose, aber auch Langzeitfolgen

Hodenkrebs gehören zu den bösartigen Tumoren mit einer günstigen Überlebensprognose. Man geht heute davon aus, dass insgesamt etwa 80 Prozent der Männer dauerhaft geheilt werden. Selbst wenn der Tumor bereits Metastasen gebildet hat, sind die Heilungschancen nicht schlecht. Allerdings zeigen epidemiologische und klinische Studien, dass die erfolgreiche Therapie einige Langzeitfolgen hervorrufen kann, an die Professor Sophie D. Fosså von der Universität Oslo erinnerte.

Die Chemotherapie mit Cisplatin sei im Stadium 1 eines Seminoms so wirksam wie eine Strahlentherapie, und weniger toxisch, sodass die Patienten schneller wieder ihre Arbeit aufnehmen und ihr soziales Leben fortführen könnten. Trotz solcher Fortschritte müsse man im Auge behalten, dass bei den Patienten nach Strahlen- und Chemotherapie etwas häufiger ein zweiter Tumor auftritt als allgemein zu erwarten ist. Das relative Risiko einer Leukämie ist nach Therapie mit Etoposid um 2 Prozent

erhöht, bei hohen kumulativen Dosen steigt es auf 4 Prozent. Bei einem auf Cisplatin basierenden Therapieregime scheint zumindest das Risiko eines Zweitumors im verbliebenen Hoden reduziert zu sein. Allerdings begünstigt Cisplatin chronische endotheliale Entzündungsprozesse, was einer vorzeitigen Koronararteriosklerose Vorschub leisten kann.

Ein anderes Problem ist die Fertilität. Nach den heutigen Standardtherapien erholt sich die Spermatogenese in 80 Prozent der Fälle wieder. Entsprechend hoch ist die Zahl der Männer, die nach erfolgreicher Behandlung Vater werden. Dennoch sollte laut Fosså an einen therapieinduzierten Hypogonadismus gedacht werden.

Eine andere Langzeitfolge ist die periphere sensorische Neuropathie, unter der 10 bis 30 Prozent der Patienten leiden. Sie ist als Nebenwirkung von Cisplatin einzuschätzen. Immerhin jeder Fünfte, der einen Hodentumor überlebt, erleidet zudem eine Höreinbusse oder einen Tinni-

tus, da Cisplatin toxisch auf die Haarzellen im Innenohr einwirkt.

Gehäuft treten bei den Männern nach erfolgreicher Therapie Angststörungen auf. In einer Studie betrug die Prävalenz kognitiver Beschwerden im Zusammenhang mit Angst und Stress 30 Prozent. Fatigue tritt doppelt so häufig auf wie in der Allgemeinbevölkerung.

Zur Sexualfunktion liegen zwar zahlreiche Untersuchungen vor, die Ergebnisse sind aber widersprüchlich. Einer grossen norwegischen Studie zufolge haben Männer nach überstandem Hodenkrebs etwas häufiger Erektions- und Ejakulationsprobleme. Dies könnte, so Fosså, vielleicht teilweise durch den Hypogonadismus erklärt werden. In der Studie zeigte sich aber, dass die allgemeinen Lebensbedingungen der Männer und ihr Engagement am Arbeitsplatz nicht beeinträchtigt waren. Gerade die Berufstätigkeit sei von grosser Bedeutung für die Lebensqualität nach der überstandenen Krebserkrankung, meinte Fosså.

PSA-Screening weiter umstritten

Das PSA-Screening zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms ist seit jeher umstritten. Punktgenau zum EAU-Jahreskongress erschienen im «New England Journal of Medicine» die Ergebnisse der European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer (ERSPC). An der Studie hatten 162 000 Männer im Alter von 55 bis 69 Jahren aus sieben Ländern teilgenommen. Eine PSA-Bestimmung fand alle vier Jahre statt, bei einem Wert über 3 ng/ml wurde eine Biopsie vorgenommen. Das PSA-Screening führte zu dem erwarteten Anstieg der Diagnosen: Bei 8,2 Prozent der PSA-Gescreenten, aber nur bei 4,8 Prozent in der Kontrollgruppe wurde ein Prostatakrebs festgestellt. Auf lange Sicht verbesserte sich die Überlebensprognose durch das Screening. Unter den Gescreenten fiel

die Zahl der Krebstodesfälle um 20 Prozent geringer aus. Entsprechend positiv wurde das Ergebnis von offizieller Seite aufgenommen. Allerdings ist die Ausbeute in Absolutzahlen gesehen weniger eindrucksvoll: In der Screening-Gruppe wurden von 10 000 Männern 7 vor einem Krebstod bewahrt. Ob die Gesamtsterblichkeit durch das Screening beeinflusst wird, lässt die Studie unbeantwortet. Bestätigt wurde indes, dass der potenzielle Nutzen vor allem durch eine hohe Zahl von Überdiagnosen erkauft wird. 1410 Männer müssen auf PSA untersucht und 48 Tumorkranke behandelt werden, damit ein Todesfall durch Prostatakrebs verhindert werden kann. In der Studie waren bei 73 000 Männern etwa 17 000 Biopsien durchgeführt worden.

Der Göteborger Urologe Professor K.J.E.

Hugosson zeigte sich in einem Pressegespräch angenehm überrascht von den guten Ergebnissen «nach nur neun Jahren». In Schweden erkrankten im Lauf des Lebens 10 Prozent an einem Prostatakarzinom, 5 Prozent verstarben daran. Damit nehmen die Skandinavier eine unliebsame Spitzenposition ein. Während der schwedische Gesundheitsminister nach Bekanntwerden der Ergebnisse die sofortige Einführung des PSA-Screenings in seinem Land forderte, mahnte Hugosson zur Zurückhaltung. Er stört sich vor allem an der hohen Zahl der Überdiagnosen. «Wir wissen noch nicht gut genug, wie sich Männer fühlen, die fortan mit einer Krebsdiagnose leben müssen» (ohne dass eine sofortige Therapie notwendig wäre).