

Der bewegte Mann



«Als Arzt muss man Ängste, Unbehaglichkeiten oder Scham aufbrechen», findet Harald Voepel, Chefarzt Urologie am Spital Emmental. Ein Gespräch über hydraulische Penisprothesen, Inkontinenz und sichtbare Männlichkeit.

INTERVIEW KATRIN MONTIEGEL

Um gleich mit der Tür ins Haus zu fallen: Hydraulische Penisprothese – das klingt so nach Handwerk und Baumarkt...

(Lacht.) Nun ja, wenn bei einer erektilen Dysfunktion die konservativen medikamentösen Therapiemassnahmen nicht anschlagen, dann ist eben «handwerkliches Geschick» gefragt.

Heisst konkret was?

Es gibt zwei unterschiedliche Systeme. Zum einen wäre da die semirigide Penisprothese. Das sind zwei Silikonstäbchen, die in den Schwellkörper eingesetzt und in die gewünschte Position gebogen werden.

Das zweite System ist die sogenannte hydraulische Penisprothese. Diese Erektionshilfe ist mehrteilig. Zwei implantierte Kunstschwellkörper füllt der Patient aktiv mittels Pumpmechanismus aus einem Reservoir. Dieses Reservoir wird unter der Bauchdecke im Bauchraum platziert. Die Erektion wird nach und nach aufgepumpt und kann so auch wieder abgelassen werden.

Also entweder biegen oder pumpen?

Genau. Allerdings kann die Komplexität der Kunststoffschläuche bei der hydraulischen Penisprothese dauerhaft durchaus schwächeln, und es besteht die Gefahr, dass sie irgendwann nicht mehr aktiviert werden kann.

Und Nachwuchsplanung ist kein Problem?

Nein, in der Regel behindert die Prothese den Kinderwunsch nicht. Die inneren Geschlechtsorgane bleiben unberührt, ausserdem fliesst das Ejakulat weiterhin durch die Harnröhre raus. Die künstlichen Schwellkörper haben mit dem eigentlichen Ejakulat nichts zu tun.

Nun gibt es ja auch Hodenprothesen. Zum Beispiel, wenn ein Hoden wegen eines Tumors entfernt werden muss. Ist das ein Thema bei den Patienten?

Die Nachfrage nach Hodenprothesen ist deutlich zurückgegangen. Früher war die Angst, dass die Männlichkeit nicht mehr sichtbar ist, viel grösser. Es ist ohnehin eher eine ästhetische Entscheidung, denn man kann auch sehr gut mit einem Hoden leben. Entscheidet Mann – oder Frau, denn oft kommt der Impuls auch von den Partnerinnen der Patienten – sich doch für ein Implantat, kann das auch nachträglich eingepflanzt werden. Der Eingriff ist recht simpel: Man macht einen kleinen Schnitt im Hodensack, setzt das Silikonimplantat ein, fixiert es mittels Durchstichs durch die Membran und näht wieder zu.

Ein Klassiker der Urologie ist Inkontinenz. Wie helfen Sie Patientinnen und Patienten in solchen Fällen?

Wenn eine Operation notwendig ist, gibt es mehrere Möglichkeiten, abhängig vom Grad der Inkontinenz. Bei einer Belastungsharn-Inkontinenz, das ist ein Urinverlust beim Husten, Niesen oder Pressen, arbeiten Urologen, aber auch Gynäkologen meist mit einem TVT- oder TVT-O-Band. Das ungefähr ein Zentimeter breite Kunststoffband wird bei Frauen durch einen kleinen Schnitt in der Scheide und zwei kleine Schnitte in der Schenkelbeuge unter die Harnröhre gelegt. Diese liegt dann wie in einer Hängematte und kann nicht mehr absinken. Der Urinverlust wird dadurch verhindert.



Harald Voepel ist Chefarzt Urologie im Spital Emmental.

Wie funktionieren Harnleiterprothesen?

Das ist schon etwas komplexer, und sie werden auch seltener eingesetzt. Ein Kunststoffschlauch wird an das Nierenbecken angeschlossen, unter der Haut in Richtung Blase gezogen und dort eingeleitet. Die Erfahrungen zeigen jedoch, dass diese Systeme – beispielsweise durch innerliche Verkrustungen – noch nach Jahren zu Komplikationen führen können.

Welche weiteren Implantate gibt es?

Bei andauernder Harninkontinenz kann auch ein künstlicher Schliessmuskel eingesetzt werden, zum Beispiel nach der Entfernung der Prostata bei Prostatakrebs. Diese Prothese ist ein dreiteiliges System mit einem ringförmigen Verschlussmechanismus (Manschette) um die Harnröhre. Diese wird dann mechanisch abgedrückt.

Also pinkeln auf Knopfdruck?

So ungefähr. Die Manschette wird mittels Aktivierung einer Pumpe im Hodensack entleert, sodass man im kurzen Zeitintervall Wasser lösen kann. Danach füllt sich die Manschette wieder automatisch mit Flüssigkeit. Komplikationen sind selten, Infektionen allerdings sehr gefürchtet, da diese einen Austausch der Prothese nach sich ziehen könnten.

Sind die Patienten sehr befangen, wenn sie zu Ihnen kommen?

Das ist ganz unterschiedlich, aber als Arzt muss man Ängste, Unbehaglichkeiten oder Scham aufbrechen können.



Hören Sie im Podcast Harald Voepels liebsten Urologenwitz. Und lernen Sie das Angebot der neuen Klinik für Urologie kennen.