

Urologie & Sexualität

Experte Dr. Harald Burgdörfer

Frage: Stellen Sie sich doch bitte kurz vor, Herr Dr. Burgdörfer.

Antwort: Ich bin seit 18 Jahren hier leitender Neuro-Urologe, seit mehr als 14 Jahren biete ich auch Beratung zu Sexualfragen an. Ich bin 52 Jahre alt, habe 4 Kinder, bin seit 7.7. dieses Jahres stolzer Großvater.

Frage: Was kann passieren, wenn ein Querschnittgelähmter keine Tabletten für die Blase nimmt, z. B. Dridase?

Antwort: Werden solche Medikamente nicht eingenommen, ist damit zu rechnen, daß die Blase überaktiv wird, das würde bedeuten, daß sie sich irgendwann (vielleicht erst in Wochen oder Monaten) automatisch versuchen wird zu entleeren. Wenn du Glück hast, wirst Du nur naß, wenn Du Pech hast, entstehen schlimme Schäden an der Blase, an den Nieren oder Deinen inneren Geschlechtsorganen.

Frage: Die Dridase wird doch nur beim Kathetern eingenommen?

Antwort: Nein, nicht unbedingt, am häufigsten schon in der Kombination mit intermittierendem Katheterismus, es gibt aber auch andere Gründe, z.B. ungenügendes Fassungsvermögen der Blase, zu hohe Drücke oder zu hohe Wandspannung.

Frage: Ich nehme Dridase zweimal täglich und habe starke Drücke bei ca. 400ml.

Antwort: Es kann sein, daß diese Dosis nicht ausreicht für Dich und dementsprechend die Medikation erhöht oder mit einem weiteren Medikament ergänzt werden sollte. Ziel ist es, eine möglichst vollständig ruhige Blase zu erreichen bzw. das Katheterisieren vor Auftritt von Druckgefühl durchzuführen.

Frage: Gibt es sinnvolle Alternativen zum intermittierenden Katheterismus?

Antwort: Das hängt von der Lähmungssituation ab.

Frage: Gibt es keine andere Möglichkeit, Blasendrucke zu mindern?

Antwort: In Betracht kommen erstens ein Blasenschrittmacher mit Durchtrennung bestimmter Blasennerven (nur für sensibel komplette Querschnittgelähmte interessant), zweitens bei Männern mit bestimmten Lähmungstypen kommt auch eine getriggerte Relexentleerung in Frage. Die Umstellung darauf muß von einem erfahrenen Neuro-Urologen begleitet werden. Es sind z.B. völlig andere Medikamente erforderlich, weiterhin z.B. ein Kondomurinal und vielleicht ein kleiner operativer Eingriff (Schließmuskelkerbung). Außerdem muß der Blasendruck regelmäßig überwacht werden.

Frage: Ist das dasselbe wie Klopfen (getriggerte Reflexentleerung)?

Antwort: Klopfen ist eine Möglichkeit, Reflexentleerungen zu triggern.

Frage: Wäre eine Autoaugmentation eine Möglichkeit?

Antwort: Im Prinzip ja, aber dazu müßte ich mehr wissen (Lähmungshöhe, Blasenstatus).

Frage: Können Sie was über die bisherigen Erfahrungen mit Viagra sagen?

Antwort: Ja! Viele Querschnittgelähmte profitieren von Viagra, Voraussetzung ist allerdings, daß es irgendeine Möglichkeit gibt, überhaupt eine Erektion (wenn auch unvollständig oder kurz) zu erzielen. Dann kann Viagra die Erektion vervollständigen oder zeitlich verlängern.

Frage: Stimmt es, daß man Viagra nicht bei Thrombose einnehmen darf?

Antwort: Das stimmt nicht. Die Frage ist auch, wo die Thrombose sitzt.

Frage: Auch das Spritzen ins Glied sollte man bei Thrombose unterlassen?

Antwort: Da würde ich schon eher mit übereinstimmen. Bei einer akuten Thrombose würde ich ohnehin nicht zum Geschlechtsverkehr raten.

Frage: Wie hoch darf man Viagra dosieren?

Antwort: Die Höchstdosis ist 100mg, sollte aber nie als erste Dosis in dieser Höhe genommen werden. Viagra darf auch innerhalb von 24 Stunden kein zweites Mal angewendet werden.

Frage: Gibt es eine Kontraindikation mit Blutdrucksenkungsmitteln (z.B. Aprovel)?

Antwort: Nach meiner derzeitigen Einschätzung gibt es keine Kontraindikation für Aprovel, aber ggf. andere. Zur Sicherheit noch mal den Apotheker fragen, was das spezielle Blutdrucksenkungsmittel angeht.

Frage: Geben Sie Viagra eine Chance für die Positivliste? Nach dem Urteil u.a. von Hannover?

Antwort: Ich rechne eher mit Einsprüchen von den Kostenträgern bis zum Bundessozialgericht.

Frage: Was halten Sie von praxisbezogenen Sexualitätslehrstunden während der Reha, um Ängste abzubauen oder Erfahrungen auszutauschen (ähnlich dem Experiment mit Prostituierten in Holland)?

Antwort: Solche Stunden überfordern noch derzeit alle mir bekannten Rehakliniken in Deutschland, es fehlt bisher an Organisationsstrukturen und geeignetem Personal.

Frage: Das wäre dann Sex auf Rezept?

Antwort: Es gibt in Deutschland ein Projekt mit einem ambulanten Dienst, und zwar das Projekt Sensis in Wiesbaden, das von einer Behindertenorganisation betrieben wird. Die Kosten trägt jeder Nutzer selbst. Im Vordergrund steht hier aber mehr die

sensuelle Erfahrung der angenehmen körperlichen Berührung, Geschlechtsverkehr an sich gehört nicht zum üblichen Angebot. Der Schwerpunkt liegt eher auf Berührung und Massage und der Möglichkeit, sich so besser zu spüren und zu fühlen.

Frage: Dr. Burgdörfer, würden Sie einem 28jährigen Tetraplegiker mit spastischer (aber ausreichend unterdrückter) Blase zu einem Brindley raten oder könnte es sich lohnen zu warten, was die Forschung in den nächsten Jahren bringt?

Frage des Experten: Sensibel komplett oder nicht?

Antwort des Chatters: Annähernd komplett.

Antwort: Wegen der mit dem Brindleystimulator zu verbindenden Durchtrennung sensibler Nerven, die nicht nur für die Blase, sondern auch den Darm und den Intimbereich zuständig sind, würde ich keinem sensibel inkompletten Mann derzeit zu dieser Operation raten, solange mit anderen Mitteln ausreichende Kontinenz zu erzielen ist. Unabhängig davon, ob ich mich dieser Meinung anschließe (daß das in 5 bis 10 Jahren möglich ist), würde ich auch ohne Not niemandem auch nur einen noch so kleinen Teil seiner Sensibilität durch solch ein Operation nehmen wollen.

Frage: Bad Wildungen wäre da die beste Adresse in Deutschland?

Antwort: Bad Wildungen verfügt über die größten Erfahrungen, was die Anzahl der Operationen betrifft. Der Indikationsstellung, die dort sehr breit gefächert ist schließe ich mich nicht immer an.

Frage: Das sehen die Oberärzte wie auch Dr. SW anders.

Antwort: Ohne Kenntnis der Befunde kann ich die Notwendigkeit natürlich nicht beurteilen. Bei hohem Gefährdungspotential für Blase und Nieren muß man sich natürlich entscheiden, was wichtiger ist: der Erhalt der sensiblen Restempfindung (Lebensqualität) oder der Erhalt der Nierenfunktion (Lebenserwartung).

Frage: Wenn man ständig unter Harnwegsinfekten leidet, wäre der Einsatz eines Brindley bei hoher Lähmung sinnvoll?

Antwort: Erfahrungsgemäß sinkt nach einer Brindleyimplantation die Infektrate, aber auch viele andere Maßnahmen, die die Entleerung verbessern oder die Blase vollständig ruhigstellen, können einen solchen Effekt haben.

Frage: Kennen Sie Erfahrungen mit therapeutischem Reiten und (positiven/negativen) Auswirkungen auf den Uro-Genitalbereich?

Antwort: Ja, Einzelfallberichte sind mir bekannt bei denen z.B. durch Spastiksenkung sich die Entleerung einer Reflexblase auch noch für Stunden nach dem Reiten positiv veränderte.

Frage: Ich bin C6, muß kathetert werden und habe sehr starke Blasendrucke und habe auch noch Sensibilität; was kann ich machen oder was haben Sie für einen Vorschlag, was ich machen kann?

Antwort: Zunächst einmal ist eine vollständige Unterdrückung der Blasenaktivität erforderlich, z.B. durch höhere Dosierung oder andere Auswahl von Medikamenten, die notfalls direkt in die Blase zu geben sind.

Frage: Gibt es ernstzunehmende Untersuchungen, ob THC (Cannabis) Blasenspastik unterdrückt?

Antwort: Es gibt Erfahrungsberichte, die dafür sprechen.

Frage: Was halten Sie von dem pflanzlichen Mittel Rhoival zur Blasenberuhigung?

Antwort: Das ist meines Erachtens für die Unterdrückung der Blasenüberaktivität bei Querschnittlähmung nicht ausreichend. Eine Blasendruckmessung jeweils mit und ohne Rhoival würde darüber Klarheit bringen.

Frage: Und als Harnwegsinfektprophylaxe?

Antwort: Es kann unterstützend wirken, die wichtigste Infektprophylaxe ist eine vollständige und druckarme Entleerung.

Frage: Was halten Sie von einer Operation an den Muskeln der Blasenaußenwand, um die Blasendrucke zu senken?

Antwort: Es handelt sich hier offensichtlich um die Autoaugmentation. Erfahrungsgemäß sind auch nach diesem Eingriff noch oft Medikamente zur Blasenberuhigung erforderlich, wenn auch in geringerer Dosierung. Das Katheterisieren ist ggf. weiterhin erforderlich.

Frage: Was kann man bei Reizblase alles unternehmen?

Antwort: Das hängt von der Ursache ab. Reizblase ist eigentlich nur die Beschreibung eines Symptoms. Oft läßt sich keine einzelne Ursache finden, die Therapien sind vielfältig, von der medikamentösen über die Elektrostimulation bis hin zur Psychotherapie. Aber da bin ich kein Experte.

Frage: Und pflanzliche Präparate?

Antwort: Es gibt zahlreiche, aber eine Auswahl sollte immer nur der Arzt treffen, der untersucht hat.

Frage: Wir hatten für unsere MS-Selbsthilfegruppe mal ein Hand-Blasen-Ultraschall-Gerät beschafft und verliehen (in Kooperation mit Sozialstationen); ist das noch up to date? (Turoson auf Empfehlung von Kornhuber/Dietenbronn)

Antwort: Wegen der Reparaturanfälligkeit haben wir diese Geräte ausgemustert und benutzen jetzt das Gerät vom Typ Bladderscan der Firma DX-Ultrasounds. Das ist aber viel teurer als das alte.

Frage: Wie klein sind die Geräte der neuesten Generation und wer stellt sie her?

Antwort: Das kleinste Gerät ist der Bladdermanager von DX-Ultrasounds, das

Hauptteil ist etwa so groß wie ein altes Handy, der Schallkopf kleiner als ein Taschenschminkspiegel.

Frage: Ist der Hersteller DX-Ultrasounds im Netz?

Antwort: Ja unter <http://www.dxu.com>

Frage: Kann man sich die Ultraschallgeräte rezeptieren lassen?

Antwort: Das muß im Einzelfall genehmigt werden durch die Krankenkasse. Bei Preisen um die 15000 DM ist die Genehmigung sicher nur in Einzelfällen zu erhalten.

Frage: Bringt dieses Gerät wirklich den Langzeit-Erfolg?

Antwort: Das Gerät kann keinen Erfolg bringen, weil damit nicht behandelt, sondern nur kontrolliert wird.

(c) 2005 STARTRAMPE.NET e.V.

http://www.startrampe.net/arge/home/artikel_pdf/~A77/