

„Ich muss sagen, dass ich wieder ein glücklicher Mensch bin“

Inkontinenz nach einer Prostata-Operation ist für die meisten Männer ein Tabuthema – aber es gibt auch in schweren Fällen Hilfe

VON NICOLA ZELLMER

Der Blasenschließmuskel ist vermutlich das Körperteil, um das sich Männer am wenigsten Gedanken machen. Bis er eines Tages nicht mehr korrekt funktioniert. Häufig ist das nach einer Prostata-Operation der Fall. Denn das etwa walnussgroße Organ umschließt die Harnröhre komplett. Muss die Prostata entfernt werden, etwa wegen Prostatakrebs oder einer übermäßigen Vergrößerung, kann der Blasen-schließmuskel in Mitleidenschaft gezogen werden. Für die Betroffenen bedeutet das: Die Blase schafft es nicht mehr, den Urin zu halten, und es tropfelt ständig.

Ein unzumutbarer Zustand, findet Hans-Peter Manny, Oberarzt in der Urologie des Klinikums Siloah im Klinikum Region Hannover. „Die Patienten leiden sehr darunter“, sagt er. „Die können quasi nichts mehr machen.“ So ging es auch Reinhard B. Nach einer Prostata-Operation verlor der 70-Jährige kontinuierlich Harn. „Mein Tagesablauf war nur noch von der Inkontinenz bestimmt“, berich-

tet er. „Wenn ich Einkaufen ging, musste ich immer darauf achten, dass der Laden eine Toilette hatte, damit ich die Vorlagen wechseln kann.“ In den Urlaub zu fahren war B. nur möglich, wenn er einen Extra-Koffer Vorlagen mitnehmen konnte.

B. hatte Glück, dass sich Manny intensiv mit dem Thema männliche Harninkontinenz beschäftigt, seit er vor acht Jahren seine jetzige Position im Siloah antrat. „Der Blasenmuskel ist so etwas wie mein Steckenpferd“, sagt er lächelnd. „Als ich 2002 kam, gab es zwar sogenannte Bandoperationen für Frauen – aber die Männer musste ich wieder nach Hause schicken.“ Also sah sich Manny um, fuhr auf Weiterbildungen und führte die damals noch nicht sehr verbreitete Bandoperation für den Mann ein, bei der ein Kunststoffband um die Harnröhre gelegt wird. „Damit optimieren wir die Restfunktion des Schließmuskels, indem wir den Muskel wieder in der anatomisch korrekten Lage fixieren“, erklärt der Urologe. Rund 80 Männern konnten Manny und seine Kollegen inzwischen mit diesem Eingriff helfen.

Für Patienten wie B. reicht eine Bandplastik jedoch nicht aus. Ihnen bieten Manny und sein Kollege Stephan Rohs inzwischen die minimalinvasive Implantation eines künstlichen Blasen-schließmuskels an – eine Technik, die Manny 2007 in den USA erlernte und die er jetzt in Workshops an deutsche Kollegen weitergibt. „Kurz gesagt funktioniert der künstliche Muskel wie eine Hydraulikbremse“, erklärt Manny. Eine flüssigkeitsgefüllte Ringmanschette drückt die Harnröhre zu. Wollen die Patienten Wasser lassen, betätigen sie ein Ventil, mit dem die Flüssigkeit aus der Manschette in einen Vorratsbehälter abgelassen wird. Während des Toilettengangs füllt sich die Ringmanschette automatisch erneut mit Flüssigkeit, und die Blase hält dicht.

Reinhard B. gehört zu den etwa 15 Patienten, die bisher von dem kassenfinanzierten, etwa 5000 Euro teuren System profitieren konnten. „Ich muss sagen, dass ich wieder ein glücklicher Mensch bin“, sagt der 70-Jährige. „Ich genieße jeden Morgen den Sonnenaufgang in der Gewissheit, den Tag ohne Beeinträchtigungen erleben zu können.“ Im Sommer

war B. sogar drei Wochen lang im Campingurlaub. „Das war mein schönster Urlaub seit Langem.“

Besonders komfortabel für die Patienten ist die minimalinvasive Operationsmethode im Siloah. Statt eines großen Eingriffs ist dafür nur noch ein etwa zwei Zentimeter langer Schnitt zwischen Penis und Hodensack nötig, der schnell wieder verheilt. „Das ist schneller, gewebeschonender, und das Operationsrisiko ist geringer“, erklärt Manny. Allerdings würden für derartige Operationen speziell geschulte OP-Schwestern gebraucht. Drei davon gibt es in der Siloah-Urologie – dort können sich auch Schwestern aus anderen Kliniken weiterbilden lassen.

Manny will das Einsetzen des etwa zehn bis 15 Jahre haltbaren künstlichen Schließmuskels aber nicht nur unter seinen Kollegen bekannter machen, sondern auch bei den Betroffenen. „Davon könnten noch viel mehr Patienten profitieren, wenn die Möglichkeit bekannter wäre“, ist er überzeugt. „Und letztendlich sparen daran auch die Kassen, weil die Patienten sonst lebenslang teure Vorlagen kaufen müssen.“



„Funktioniert wie eine Hydraulikbremse“: Hans-Peter Manny mit einem künstlichen Blasen-schließmuskel, der Inkontinenz bei Männern beheben kann.

Steiner