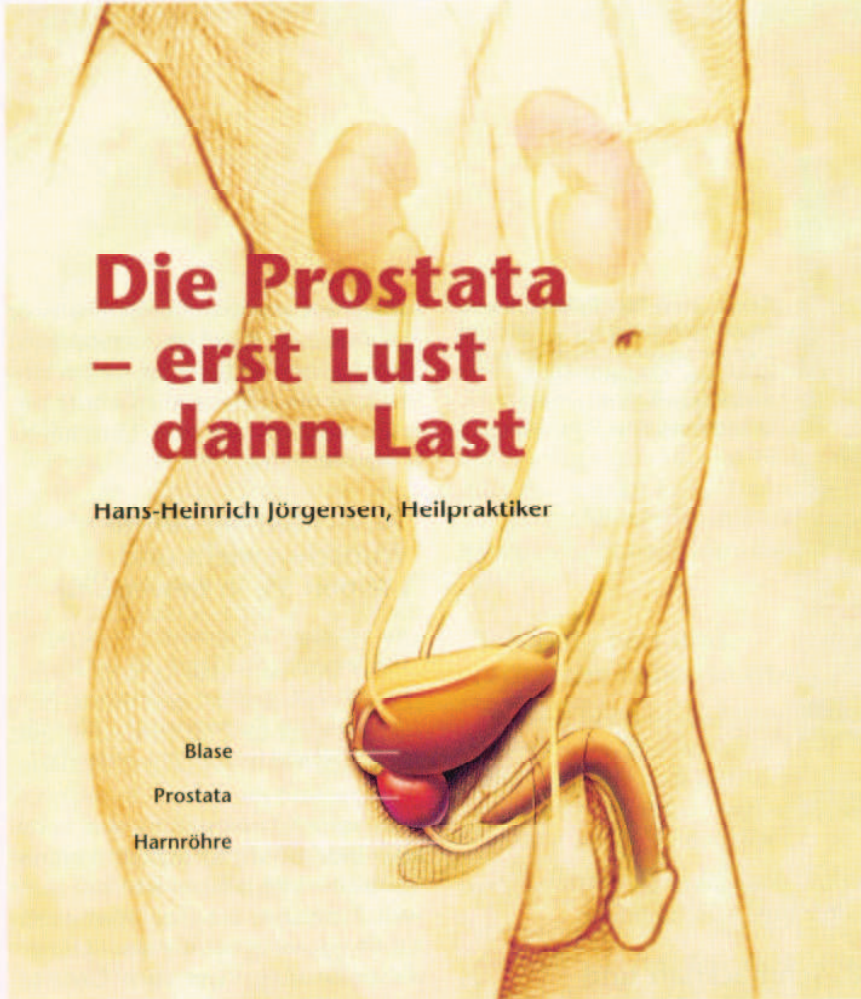


Die Prostata – erst Lust dann Last

Hans-Heinrich Jörgensen, Heilpraktiker



Die Prostata ist der Schwachpunkt des Mannes, denn meistens bereitet sie im höheren Lebensalter Probleme. Und es gibt kaum ein Organ, bei dem die Methoden der Krebsfrüherkennung so umstritten sind wie bei der Prostata. Bevor sie Beschwerden verursacht, macht Mann sich meistens kaum Gedanken über sie. Doch irgendwann steht er dann unvorbereitet vor der Frage: Handeln oder gelassen bleiben?

Erst kommt die Lust, denn das ist ihre ureigenste Aufgabe. Schließlich wurde uns die Prostata nicht mit auf den Weg gegeben, um uns mit Krebsangst und der Alzheimerkrankheit zu ärgern, sondern um den Erhalt der Art zu sichern. Und ohne Lust würden wir uns der äußerst anstrengenden und folgenreichen Beschäftigung des Kinderzeugens sicher nicht immer wieder unterziehen. Jenes Sekret, das den männlichen Samenzellen Beweglichkeit, Nahrung und Überleben beschert und diese dann mit Schwung auf den gefährlichen und beschwerlichen Weg zu ihrem Ziel, den hoffnungsvoll wartenden weiblichen Eizellen, schickt, wird in der Prostata erzeugt, gespeichert und schließlich mit eindrucksvollen Lustgefühlen ausgeschleudert.

Die Prostata sitzt unmittelbar am Blasenaustritt mit direkter Mündung in

die Harnröhre. Unmittelbar darunter befindet sich die kleine Cowpersche Drüse, die bei entsprechender Signalgebung den Vorschleim erzeugt. Diese manchmal sehr individuell geprägte Signalwahrnehmung löst dann auch über Nervenzentren im Rückenmark und auch in der Prostata die Versteifung des Gliedes aus, was uns nachdenken lässt, ob „pro stata“ nun *vorstehen* heißt oder *fürs Stehen*.

Man kann sie vom Darm her ertasten, was diagnostisch genutzt wird. Man kann sie dabei aber auch reizen, in manchen Gegenden der Welt als Tantrismus gepflegt. Jede Reizung der Prostata, ob durch den diagnostischen Finger, den Fahrradsattel, eine Entzündung, durch Krebs oder eine Ejakulation, lässt sie vermehrt ein Enzym, das prostataspezifische Antigen (PSA), erzeugen. Dieses PSA wird zur Früher-

kennung von Prostatakrebs benutzt. Dabei muss man sich aber immer der vorher genannten Fehlerquellen bewusst sein.

In jungen Jahren ist sie kastaniengroß und besteht aus 30 bis 40 in Muskel- und Bindegewebe eingelagerte Einzeldrüsen. Diese wiederum enthalten unzählige kleine Röhren für das Ejakulat, das außerordentlich mineralreich ist. Neben Natrium, Kalium und Magnesium enthält es auch reichlich Zink, das für die Beweglichkeit der Spermien benötigt wird. Manche Ehe blieb unfruchtbar, weil die Spermienbeweglichkeit aufgrund eines Zinkmangels nicht ausreichte. Und schließlich enthält es das Enzym Spermin mit seinem typischen Geruch, der schon manchen Überstundenmacher beim Heimkommen entlarvt hat.

Der sogenannte G-Punkt ist die Prostata femina

Übrigens: auch Frauen haben eine Prostata. Die unmittelbar neben der Harnröhrenmündung im Scheidengewölbe liegende Para-Urethraldrüse heißt heute in der internationalen Nomenklatur Prostata femina und ist identisch mit dem berühmten „G-Punkt“, der bei Berührung ungeheure Lust vermitteln soll. Die Prostata femina kann auch ejakulieren – das ist kein unwillkürlicher Harnabgang, wie manche Frau erschreckt meint.

Damit die Wechseljahre der Frau mit all ihren Beschwerden nicht allzu sehr als ungerecht empfunden werden, beschert die Natur dem Manne die BPH, die benigne Prostata-Hyperplasie, die gutartige Prostata-Vergrößerung. Je größer die Drüse wächst, desto mehr verkleinert sich das Fassungsvermögen der Blase und desto enger wird der Durchlass für den abfließenden Urin. Den ersten Preis beim Knabenspiel, wer wohl die Blechwand am höchsten oder am lautesten trifft, wird man nicht mehr gewinnen. Irgendwann trifft man nur noch die Stiefelspitzen, was Putzfrauen zu vielerlei Wunschzetteln im Herren-WC inspiriert. Zum Schluss werden

dann der Harndrang und das Tröpfeln so lästig, dass man beginnt, der viel versprechenden Fernsehwerbung „Harndrang?“ Aufmerksamkeit zu schenken.

Wenn dann die Blasenentleerung so unvollständig ist, dass sich im Restharn Bakterien ausbreiten, landet man beim Urologen, der digital (d. h. mit dem Finger), mit Ultraschall von der Bauchdecke oder auch vom Darm her untersucht und das Blut auf den PSA-Spiegel hin kontrolliert. Bei dessen Erhöhung wird er mit ziemlicher Wahrscheinlichkeit zur Stanzbiopsie (Gewebeentnahme) raten.

Wie sinnvoll ist die Krebsvorsorge für jedermann?

Auch ohne jegliche Beschwerden raten die Krankenkassen – und bezahlen das sogar –, dass sich doch jeder Mann ab 45 Jahren vorsorglich dem Urologen vorstellen möge, um mögliche bösartige Veränderungen so früh wie möglich zu erkennen. Das klingt einleuchtend. Kritische Stimmen warnen jedoch, dass durch ein solch flächendeckendes Screening aller Männer „ein Tsunami an Prostatakrebsen“ über uns hereinbrechen würde. Nicht jeder entdeckte Krebs sei wirklich operationsbedürftig. Je älter der Mann, desto größer die Wahrscheinlichkeit, bei ihm einen Krebs zu entdecken, mit dem er irgendwann stirbt, aber nicht durch ihn. Der Schaden durch falsche Befunde oder zu eifrige Therapien sei größer als der Nutzen.

Die Stanzbiopsie liefert zwar sehr präzise Informationen über das Ausmaß und den Bösartigkeitsgrad eines Krebses, aber der verstorbene Julius Hackethal warnte wegen der Gefahr der Streuung von Krebszellen (Metastasen) immer wieder eindringlich davor, in einen möglichen Tumor zu stechen. Zum PSA-Test titelte die „Zeit“ am 14.8.2008, nicht zuletzt wegen der oben erwähnten Fehlerquellen, „Test oder Tombo-la?“.

Aber jeder kennt einen, der einen kennt, der am Prostatakrebs gestorben

ist. Die Entscheidung zwischen intensiver Früherkennungsfahndung und „watchfull waiting“, beobachtendes Abwarten, muss darum auch jeder für sich allein treffen. Eine Entscheidungshilfe Pro oder Contra PSA-Test bietet die gemeinsame, interaktive Website vom Bundesverband der AOK, dem Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums und der Universität Bremen: www.psa-entscheidungshilfe.de.

Wenn sich das Spaßorgan zur Urinbremse entwickelt

Selbst wenn man frei von Krebsangst ist, bleibt das Ärgernis der gutartigen Vergrößerung, die einen fünfmal pro Nacht aus dem Bett treibt. Die Suche nach einer hilfreichen Therapie beginnt mit der Frage nach dem Wesen und der Ursache der Vergrößerung. Es handelt sich nicht um ein Adenom, auch nicht um eine Vergrößerung der Kapsel auf Kosten des eigentlichen Drüsengewebes. Es ist das Drüsengewebe selbst, das sich vergrößert. Diese unendlich vielen Röhrrchen und Kanäle, die ständig Ejakulat erzeugen, es aber leider mit zunehmendem Alter nicht mehr so oft – manchmal auch gar nicht mehr – ausschleudern. Daraus resultiert auch jene meist schamvoll verschwiegene Therapieempfehlung, die Prostata öfter an ihre ureigenste Aufgabe zu erinnern, näm-

lich zu ejakulieren. Und das eher täglich als quartalsweise.

Die meisten setzen lieber auf Medikamente, denen wir zutrauen, jede Unbill des Lebens zu beheben. Leider gibt es aber nur zwei Ansatzpunkte:

► Den Schließmuskel der Blase erschlaffen lassen, indem man die dort sitzenden Alpha-Rezeptoren ausbremst, in der Hoffnung, dass dann der Urin besser abfließt. Nur wird der Harnfluss ja nicht durch einen verkrampften Schließmuskel behindert, sondern durch die vergrößerte Prostata. Setzt man trotzdem auf die **Alpha-Rezeptoren-Antagonisten**, ist zu bedenken, dass sie den Blutdruck senken, zusammen mit anderen Blutdrucksenkern manchmal gefährlich weit. Medikamente gegen den niedrigen Blutdruck, mit denen die Alpha-Rezeptoren in den Venen angeregt werden, um so den Blutdruck zu steigern, sind bei der BPH fehl am Platze. Umgekehrt können sie jedoch bei der inkontinenten Frau hilfreich sein.

► Auf die vergrößerte Prostata zielt hingegen der **5-alpha-Reduktase-Hemmer**, eine Substanz, die die Umwandlung von Testosteron in das erst wirksame Dihydrotestosteron verhindert, also das typisch männliche Hormon unterbindet. Davon erhofft man sich eine Wachstumsverzögerung der Prostata, die mit viel Optimismus allerdings erst nach Monaten eintritt – wenn überhaupt.

Pflanzen und Schüßler-Salze erleichtern das Wasserlassen

Die Leser des „Naturarzes“ möchten aber lieber etwas Pflanzliches. Der Markt bietet ein breites Spektrum: Kürbiskerne, Sägezahnpalme, Brennnessel, Roggenpollen und Mischungen aus allen. Etwa ein Viertel aller gekauften Prostata-Medikamente gehören diesem Sektor an – eine sinnvolle Ergänzung für den, der die Naturmedizin den synthetischen Produkten vorzieht. Die Angriffspunkte sind jedoch mit wenigen Ausnahmen die gleichen. Einige Pflanzen greifen mit ihren Inhaltsstoffen in



Sägezahnpalme und Brennnessel: zwei Pflanzen, die in vielen Prostatamedikamenten enthalten sind.

die Hormonumwandlung ein, andere lassen den Schließmuskel erschlaffen und manche tun sogar beides.

Hinzu kommt bei einigen Produkten ein gewisser entzündungshemmender oder das Immunsystem stimulierender Effekt, der vor allem bei der bakteriellen Infektion des Restharnes hilfreich sein kann. Das gilt auch für die Schüßler-Salze Ferrum phosphoricum (Nr. 3) und Zincum chloratum (Nr. 21). Die Prostata ist das Körperorgan mit dem höchsten Zinkgehalt. Schön darum würde ich immer – auch prophylaktisch – für eine ausreichende Zinkversorgung plädieren (pro Tag Zincum chloratum D6, 3-mal 1 Tablette oder 3-mal 1 Neukönigsförder Mineraltablette).

Auch über die Verhaltensweise lässt sich das Wasserlassen erleichtern. Faustregel: Die Blase nie zu voll werden lassen. Denn dann lässt die Kontraktionskraft des Blasenmuskels nach und der verschließende Druck der Prostata nimmt zu. Also: auch wenn es nur noch 50 km bis nach Hause sind, lieber einmal öfter auf den Parkplatz und in die Büsche.

Wenn gar nichts mehr geht: hobeln oder lasern?

Und wenn dann gar nichts mehr geht, stellt sich die Frage nach der Operation. Bei der BPH geht es ja nicht darum, eine Zeitbombe zu entfernen, sondern „den Weg frei zu machen“. Darum wird die Ausschälung der Prostata von der Harnröhre aus (transurethrale Prostataresektion = TURP) heute auch am häufigsten angewendet. Dabei geht auch jener Teil der Harnröhre drauf, der im Prostatabereich ohnehin nur aus Schleimhaut besteht, die sich jedoch in wenigen Tagen neu bildet.

Mit viel Werbeaufwand umgarnen die Spezialkliniken den googelnden Patienten, der für sein gutes Stück natürlich den schonendsten Weg sucht. Konventionell „gehobelt“ verspricht es die saubersten Schnittränder. Mit Greenlight-Laser „weggeschmurgelt“ verspricht den geringsten Blutverlust. Der Erfolg hängt jedoch weniger vom

Verfahren als von der Erfahrung des Urologen ab.

Die Potenz, wenn sie denn noch da ist, wird bei beiden Verfahren in der Regel nicht beeinträchtigt. Um die frischen Wunden nicht aufzusprengen, sollte allerdings für zwei Wochen auf sexuelle Betätigung verzichtet werden, auch aufs Radfahren, Reiten, schwer Heben, Autofahren oder ähnliche Belastungen.

In wenigen Fällen klagen die Patienten nun über das Gegenteil ihrer bisherigen Beschwerden: Die Blase hält nach dem Eingriff nicht mehr ganz dicht (Inkontinenz). Häufigste Nebenwirkung ist die retrograde Ejakulation, bei der diese nicht mehr nach außen, sondern in die Blase erfolgt.

Entscheidungsfindung sollte unter sechs Augen erfolgen

Geht es jedoch um eine durch Krebs bedingte Vergrößerung, fließen viele Faktoren in den Entscheidungsprozess ein: Größe des Tumors, Grad seiner Aggressivität, Beschaffenheit der umgebenden Lymphzellen, bereits vorhandene Metastasen – aber auch die Einstellung des Patienten zu naturwissenschaftlicher oder alternativer Medizin, zur Gewichtung zwischen Lebensdauer und Lebensqualität.

Statt oder im Gefolge einer Operation steht auch immer die Frage nach Chemo- und/oder Strahlentherapie im Raum. Naturheilfreunde neigen hier manchmal etwas zu dogmatisch zu einer grundsätzlichen Ablehnung, die im

Ernstfall dann allerdings oft auch wieder kippt. Aber ob „stattdessen oder ergänzend“ – alles was die Naturheilkunde zur Verbesserung der Immunkompetenz zu bieten hat, kommt in Betracht. Erfahrene und selbstkritische Naturheilkundler sprechen lieber von Komplementärmedizin statt Alternativmedizin. Jede Entscheidung sollte unter sechs Augen getroffen werden: Onkologe, Naturheilkundler und Patient, wobei das letzte Wort immer der Patient hat.

Chemotherapie ist nicht gleich Chemotherapie. Manche Tumoren werden durch das männliche Testosteron in ihrem Wachstum beschleunigt. Senkt man den Testosteronspiegel, z. B. durch Kastration oder durch die Gabe weiblicher Hormone, lässt sich auch das Krebswachstum hemmen. Das macht nicht die typischen Nebenwirkungen einer zytostatischen Chemotherapie, wie Brechreiz und Haarausfall, wohl aber Hitzewallungen und Schweißausbrüche, wie bei einer Frau in den Wechseljahren.

Gelassenheit statt Panik verbessert die Lebensqualität

Mit allzu eifrigen Nachuntersuchungen belasten wir den Patienten oft mehr als dass wir ihm nützen. Jede Krebsoperation dokumentiert einen TGNM-Befund, der für die Frage der nötigen und sinnvollen Nachsorge hilfreich sein kann. T1-3 steht für die Größe des Tumors, G1-4 für seinen Aggressivitätsgrad, N12/0 (von Nodula = Knoten) besagt, dass von 12 entnommenen Lymphknoten keiner Krebszellen enthielt, und M0 oder 1 gibt Auskunft über möglicherweise bereits bekannte Metastasen.

Bei einem Befund mit N0 und M0 kann man davon ausgehen, dass wirklich kurativ (heilend) operiert wurde. Dann genügen ein oder zwei Nachuntersuchungen. Nach zwei Jahren ist das Risiko einer erneuten Erkrankung dieses Patienten nicht größer als das aller anderen Männer. Alle mal sind etwas weniger Panik und etwas mehr Gelassenheit für die Lebensqualität von Nutzen. ■



Hans-Heinrich Jörgensen, Jahrgang 1933, seit 47 Jahren Heilpraktiker, war Mitglied einer wissenschaftlichen Kommission beim Bundesgesundheitsamt und ist Vizepräsident des Biochemischen

Bundes Deutschland e.V. Im Naturarzt schrieb er zuletzt zu Magnesium (8/2008), Abwehrkräfte und Biochemie (10/2007) und zum Säure-Basen-Haushalt (7/2007).