

# Urologie 2001: Vom alten zum alternden Mann

T. Gasser

In den nächsten Jahren ist mit einer weiteren Zunahme der Lebenserwartung in den zivilisierten Ländern zu rechnen. Es wird geschätzt, dass der Anteil der über 65jährigen in Deutschland bis zum Jahr 2030 um mindestens 50% von 950 000 auf 1,4 Mio. steigen wird. Dies stellt die Medizin und natürlich insbesondere auch die Urologie vor neue Aufgaben. Obwohl die Urologie kein geriatrisches Fach ist, betreffen viele urologische Erkrankungen den älteren Mann. So ist heute das Prostatakarzinom der häufigste bösartige Tumor des Mannes geworden (rund 3500 Neudiagnosen sowie 1500 Todesfälle pro Jahr in der Schweiz). Viele Männer sterben nicht am Prostatakarzinom, sondern leben lange Zeit mit dieser Diagnose.

Die benigne Prostatahyperplasie (BPH) ist stark altersabhängig. Rund 80% der 80jährigen weisen eine BPH auf, und rund 25% der über 60jährigen benötigen deswegen eine Intervention. Die BPH ist keine gefährliche Erkrankung mehr, denn Nierenversagen oder gar Todesfälle kommen kaum noch vor. Sie stellt heute vor allem eine Beeinträchtigung der Lebensqualität dar und wird nicht mehr ohne weiteres als Alterserscheinung akzeptiert.

Sexualfunktionsstörungen sind häufig, aber ebenfalls nicht lebensbedrohlich. Die erektile Dysfunktion betrifft 3% der 50- bis 54jährigen, aber bereits 26% der 70- bis 78jährigen Männer. Durch die Enttabuisierung des Themas und die Verfügbarkeit wirksamer Medikamente werden Störungen der Sexualität nicht mehr einfach schicksalhaft hingenommen.

Schon längere Zeit ist klar, dass das Ziel der Behandlung urologischer Erkrankungen nicht alleine das verlängerte Überleben sein kann, sondern dass dabei der Erhaltung einer guten Lebensqualität ebenfalls Beachtung geschenkt

werden muss. In jüngster Zeit erkannte man, dass auch die eine aktive Lebensweise beeinträchtigenden «Befindlichkeitsstörungen» angegangen werden müssen. Die Verhinderung urologischer Erkrankungen oder zumindest deren Früherkennung ist zu erforschen. So sind z.B. Studien zur Chemoprävention und zum Screening des Prostatakarzinoms im Gang, die mit grosser Verzögerung eigentlich nur nachvollziehen, was beim vergleichbaren Tumor der Frau, dem Mammakarzinom, längst untersucht wird. Intensiv wird der Frage nachgegangen, ob es in Analogie zum Klimakterium der Frau beim Mann etwas Ähnliches gibt. Obwohl wissenschaftlich noch wenig untersucht, hat der Begriff der «Andropause» oder des «Klimakterium virile» raschen Eingang in die Fachliteratur und auch in die Laienpresse gefunden. Teilweise wird – ohne genügende Kenntnisse über Wirkung und Risiken – schon der Einsatz von Testosteron empfohlen.

Zusammengefasst ist in letzter Zeit in der urologischen Gemeinschaft die Erkenntnis gereift, dass es den «Männerarzt» benötigt, der den älter werdenden Mann in seiner Gesamtheit – und nicht nur durch die Behandlung einzelner Symptome – berät, begleitet und wenn nötig – durchaus unter Beizug von Spezialisten anderer Disziplinen – auch therapiert. Mit dem oft verwendeten Begriff des «Aging Male» oder des «alternden Mannes» wird impliziert, dass wir die Männer schon früh und über einen langen Zeitraum begleiten müssen und nicht erst beim Auftreten von Krankheiten in fortgeschrittenem Alter. Die Hinwendung vom «alten zum alternden Mann» ist deshalb nicht nur ein Wortspiel, sondern Ausdruck eines neuen Verständnisses gegenüber der Gesundheit des männlichen Geschlechts.

## Literatur

- 1 Heimes S, Hahn S. Aging Male. Urologe 2000;39:469–70.
- 2 Blanker MH, Bosch JL, Groeneveld FP, Bohnen AM, Prins A, Thomas S, Hop WC. Erectile and ejaculatory

dysfunction in a community-based sample of men 50 to 78 years old: prevalence, concern, and relation to sexual activity. Urology 2001;57: 763–8.