

DIE
PROSTATATA
GEBRAUCHSANLEITUNG

Übersetzung aus dem Französischen von Hanna van Laak

*Für meinen Lehrer Alain Le Duc, der meine Schritte als Urologe
geleitet hat, und für alle meine Patienten, die mich jeden Tag
so viel lehren.*

WARNUNG

**Dieses Buch ist kein Ersatz für eine kontinuierliche medizinische Betreuung
und die Diagnose eines Fachmanns.**

DIE PROSTATATA

GEBRAUCHSANLEITUNG



professor

FRANÇOIS
DESGRANDCHAMPS

Illustrationen von Mélody Denturck

südwest

REDEN WIR ÜBER DIE PROSTATATA ... ODER NICHT?

ODER WIE MAN SICH UM SEINE PROSTATATA KÜMMERT

»Sobald vor meinen Augen ein Mann über 50 auftaucht, frage ich mich, ob er Probleme mit seiner Prostata hat.«

Tahar Ben Jelloun, Der Einschnitt.

Es war an einem Sommerabend, man saß in angeregter Unterhaltung bei einem Abendessen unter Freunden in Biarritz zusammen, da brachte mich mein Beruf als Urologe dazu, über die Prostata, mein berufliches Alltagsleben, zu sprechen. Für ein Abendessen im Urlaub wohl ein etwas deplatziertes Thema und weniger verbindend als die Wellen und das Surfen. Nachdem ich die Frauen am Tisch ge-

fragt hatte, was die Prostata für sie bedeutete, antwortete eine von ihnen, eine etwa Dreißigjährige, sofort mit verschwörerischer Miene: »Wenn man was an der Prostata hat, kann man keinen Sex mehr haben«; und die andere, die älter war, antwortete nach einer Minute des Schweigens sachlich: »Mein Mann ist letztes Jahr daran gestorben.« Die Männer schwiegen zunächst, weil ihnen dieses Eindringen in ihre Privatsphäre peinlich war, dann begannen sie zu erzählen. Einer steht dreimal in der Nacht auf, um zur Toilette zu gehen, und es fällt ihm manchmal schwer, den Harn tagsüber zurückzuhalten; der andere macht sich Sorgen, denn man hat ihm gesagt, er müsse sich operieren lassen.

Ist das also die Prostata, eine totgeschwiegene Drüse, umgeben von Sex, Scham, Angst und Tod? Dieses Buch will allen Frauen und Männern erklären, was die Prostata ist, welche Krankheiten mit ihr verbunden sind und wie man sie vermeiden kann. Dazu will ich ein oder zwei Dinge mit Ihnen teilen, die ich über sie weiß ...

Prof. François Desgrandchamps

INHALT

ALS ERSTES: TESTEN SIE SICH!	08
DIE PROSTATATA: EINE MÄNNERSACHE?	10
IST DIE PROSTATATA DER G-PUNKT DES MANNES?	23
1 – DAS PROSTATATAADENOM	25
Eine vergrößerte Prostata, na und?	26
Wenn Sie ganz dringend müssen	33
Wann ist eine rektale Untersuchung nötig?	40
Probleme beim Wasserlassen und Sexualität: ein teuflisches Paar	42
Ist es schlimm, Herr Doktor?	46
Beobachten Sie sich, bevor Sie sich behandeln lassen!	50
Und wenn Sie mehr auf Ihre Lebensweise achten würden?	56
Ihre Prostata ist ein Spiegelbild Ihrer physischen Verfassung	60
Mit Pflanzen heilen	66
Medikamente wozu?	68
Brauchen Sie eine Behandlung?	82
Wenn man unter das Messer muss	86
2 – WENN ES KREBS IST	103
Sind wir alle gefährdet?	104
Alles über das PSA	112
Die Diagnose, Vorsicht und Vernunft	116
Über 50 und noch immer in Topform: der Gleason Score, ein Muss bei Prostatakrebs	121
Ist es schlimm?	122

Akzeptieren und darüber sprechen, um gesund zu werden	130
Kleines ABC der Patientenworte	135
Ein Krebs mit geringem Risiko kann einfach überwacht werden	140
Professor Laurence Klotz aus Toronto (Kanada):	
Ein Pionier der aktiven Überwachung von Prostatakarzinomen	144
Wenn nichts anderes mehr übrigbleibt ... behandeln	146
Die Roboter erobern den Operationssaal	151
Wie bewahrt man ein befriedigendes Sexualleben	
nach der Operation?	166
Die Hormontherapie	170
Die Nebenwirkungen der Hormontherapie vermeiden	184
3 – VORBEUGEN IST BESSER ALS HEILEN	197
Wer Sport macht, ist gerettet?	198
Und wenn alles sich auf dem Teller abspielt?	200
Essen Sie genug Tomaten	208
Rezepte	209
Soll man sich mit Nahrungsergänzungsmitteln dopen?	212
Gut für die Prostata, wenn sich unter der Bettdecke was rührt?	217
4 – PROSTATITIS – WILLKOMMEN IN UNBEKANNTEN GEFILDEN	221
Wenn es sich entzündet	222
Steine in der Prostata? Das ist normal	224
Die Massage: eine Lösung?	228
SCHLUSSFOLGERUNG	234
Bibliografie	236

ZUERST EINMAL - TESTEN SIE SICH!

Alle Angaben beziehen sich auf die letzten 4 Wochen	Niemals	Seltener als in einem von fünf Fällen	Seltener als in der Hälfte der Fälle	Ungefähr in der Hälfte der Fälle	In mehr als der Hälfte der Fälle	Fast immer
Wie oft hatten Sie während des letzten Monats das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie nach weniger als 2 Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie beim Wasserlassen mehrmals aufhören und wieder neu beginnen (Harnstottern)?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?	0	1	2	3	4	5
Wie oft hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?	0	1	2	3	4	5
Wie oft sind Sie während des letzten Monats normalerweise nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (Maßgebend ist der Zeitraum vom Zubettgehen bis zum Aufstehen am Morgen.)	0	1	2	3	4	5

Gesamt-Punktzahl

Diese Gesamtzahl entspricht dem International Prostate Symptom Score (IPSS), der weltweit die Symptome und Beschwerden von Männern mit Problemen beim Wasserlassen erfasst. Im Juni 2000 wurde dieser Score bei einer internationalen Versammlung in Paris unter Schirmherrschaft der WHO der ganzen Welt vorgestellt. Ergebnisse:

IPSS 0-7: Sie haben milde oder gar keine Symptome. Mit Ihrer Prostata ist alles in Ordnung.

IPSS 8-19: Sie haben mittelgradige Symptome.

IPSS 20-35: Sie leiden an schweren Symptomen.

Dieser Score gibt eine Einschätzung über Ihr Verhalten beim Wasserlassen und eventuelle Probleme.

Über 7 sollten Sie einen Arzt aufsuchen. Achtung, ein Wert unter 7 bedeutet nicht, dass Sie vor Prostatakrebs geschützt sind. Darüber kann nur der PSA-Wert Auskunft geben.

Mit einer zusätzlichen Frage wird beurteilt, inwiefern Probleme beim Wasserlassen ihre Lebensqualität beeinträchtigen.

ERMITTLUNG DES LEBENSQUALITÄTSINDEX

Ausgezeichnet	Zufrieden	Überwiegend zufrieden	Gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden	Überwiegend unzufrieden	Unglücklich	Sehr schlecht
0	1	2	3	4	5	6

Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen künftig nicht mehr ändern würden?

Ergebnis: Gehen Sie zum Arzt, wenn Sie nicht 0 oder 1 haben. Es gibt viele Behandlungsmöglichkeiten, um Probleme mit dem Wasserlassen zu beheben. Dieses Buch hat das Ziel, sie Ihnen zu erklären. Auf der gegenüberliegenden Seite finden Sie in der Abbildung eine andere Methode, um sich selbst einzuschätzen.¹



Wie oft urinieren Sie pro Tag?



Wie oft gehen Sie nachts zur Toilette?



Spüren Sie öfter ununterdrückbaren Harndrang?

Wie stark ist der Harnstrahl?



Fühlen Sie sich beim Wasserlassen erleichtert?

Wenn Sie maximal sechs Mal pro Tag und ein Mal pro Nacht Wasser lassen, dann ist das normal. Ununterdrückbarer Harndrang ist nicht normal. Die Stärke des Harnstrahls muss 0 oder 1 sein. Und zu guter Letzt: Wasserlassen muss eine Erleichterung sein.

LAß MICH LOS,
WER BIST DU?

DIE PROSTATATA: EINE MÄNNERSACHE?

DEINE PROSTATATA,
MEIN SÜßER



Die Prostata ist eine männliche Drüse, die unverzichtbar ist für die Fortpflanzung. Aber sie produziert weder Spermien noch lagert sie sie. Ihre Aufgabe besteht einzig darin, einen Teil der Samenflüssigkeit zu produzieren, die nach ihrer Vermischung mit den Samenzellen das Sperma bildet. In der Prostataflüssigkeit findet man Zink und Zitronensäure, die eine Art Antiseptikum bilden, sowie PSA, dessen Aufgabe die Verflüssigung des Spermas nach der Ejakulation ist. Diese Verflüssigung ist notwendig, um die im Sperma eingebundenen Spermien zu befreien, sobald diese am Muttermund ankommen, und ihnen dadurch die freie Bewegung hin zur Eizelle zu ermöglichen.

— WARUM DIESER NAME?

Der Begriff »Prostata« leitet sich vom griechischen Wort *prostrates* ab, das sich zusammensetzt aus *pro* (davor), *sta* (stehen) und der Nachsilbe *tes* (wörtlich: »der, der davorsteht«, daher auch die deutsche Bezeichnung »Vorsteherdrüse«). Er bezeichnete einen Führer, einen Präsidenten, einen Beschützer oder Wächter. Nie handelte es sich im Altgriechischen um einen medizinischen Begriff. Später entstand aus dieser griechischen Wurzel das lateinische Verb *prostare*, aus dem die heutigen Begriffe »Prostituierte« und »Prostitution« abgeleitet sind.

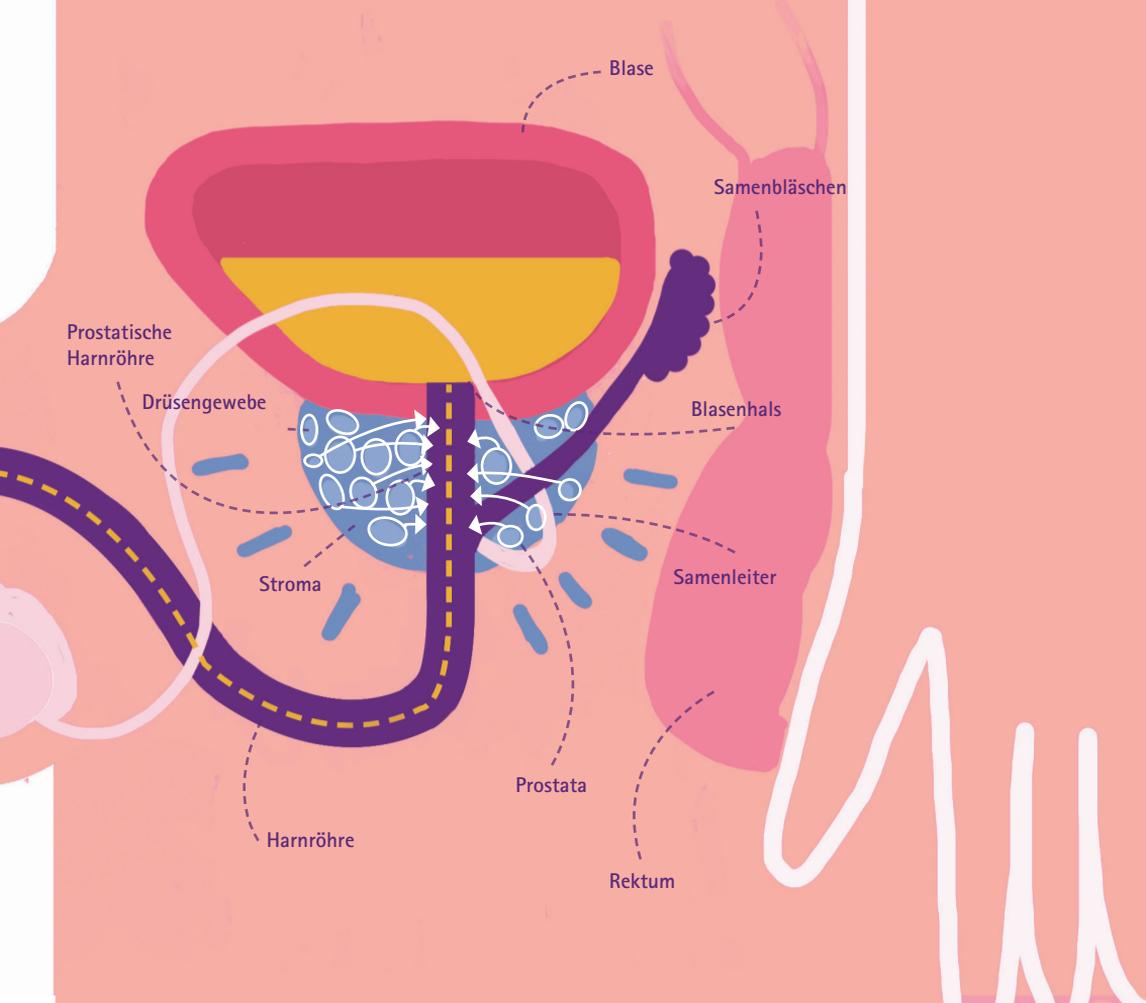
Gleichzeitig bezeichnete das altgriechische Wort *parastates* die Körperteile, die an der Zeugung beteiligt waren, das heißt die Be-



Hoden

standteile des männlichen Geschlechtsorgans, Hoden und Nebenhoden. Als Herophilos später – 300 Jahre vor Christus in Alexandria – zum ersten Mal die Prostata beschreibt, nennt er sie *parastatai adenoides*, wörtlich »helfende Drüse«, also der Fortpflanzung dienende Drüse.

Warum also heißt die Prostata »Prostata«, wo sie doch nichts und niemandem vorsteht, und nicht *parastate*, was viel treffender wäre? Ganz einfach aufgrund von zwei Fehlern, die sich im Mittelalter eingeschlichen haben, wie die Professoren Marx und Karenberg vom Institut für Geschichte und Ethik der Medizin in Köln entdeckten und 2009 in einer ausführlichen Analyse



veröffentlichten, die in *The Prostate*, einer hoch angesehenen medizinischen Fachzeitschrift, erschien. Zunächst einmal kam es zu einem Transkriptionsfehler: Im Jahr 1600 beschreibt der französische Arzt André du Laurens die Prostata als »eine unter der Blase liegende Drüse, die das Sperma sammelt und aufbewahrt«, und bezeichnet sie als *prostatae* anstelle von *parastatai*. Zweiter Fehler: André du Laurens gibt ihr ein weibliches Geschlecht, während *parastatai* männlich ist.

Marx FJ, Karenberg A: History of the term prostate, *The Prostate*, 2009.

ANATOMIE EINER DRÜSE

Die Prostata ist folglich eine Drüse, und wie alle Drüsen des menschlichen Körpers besteht sie aus zwei Elementen:

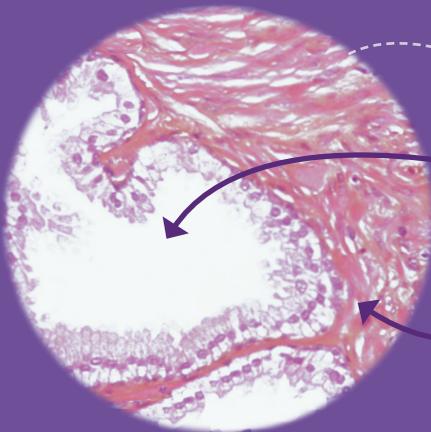
- einem **Drüsengewebe** im engeren Sinn, das Flüssigkeit produziert; im Fall der Prostata handelt es sich um etwa 100 kleine Drüsen, die dicht aneinandergedrängt sind;
- einem **Stroma** genannten **Bindegewebe**, das alle diese kleinen Drüsen umschließt. Das Stroma wiederum besteht aus Fasern, die den Zusammenhalt der Gefäße, Arterien und Venen sicherstellen, welche die Blutversorgung gewährleisten, und aus glatten Muskelzellen. Diese Muskeln kontrahieren sich bei der Ejakulation und stoßen die in den Drüsen enthaltene Flüssigkeit aus, ungefähr so, als drücke man einen Schwamm aus. Das Stroma ist ein zentraler Bestandteil der Prostata: Ungefähr ein Viertel davon besteht aus Muskeln.

Diese beiden Bestandteile sind Ausgangspunkt für zwei der häufigsten Prostataerkrankungen: für Prostatakrebs, der von den Prostata-drüsen ausgeht, und das Prostataadenom, das wiederum im Bindegewebe seine Wurzeln hat.

Prostataadenom und Prostatakrebs sind zwei grundverschiedene Krankheiten. Das Adenom ist gutartig, und es ist auch keine präkanzeröse Erkrankung.

DER PENIS IST ZWAR KEIN KNOCHEN, ABER DIE PROSTATA BESTEHT ZUM TEIL AUS MUSKELN

Es heißt, Heinrich IV. hätte sehr lange geglaubt, sein Penis »sei ein Knochen«. Das war natürlich ein anzüglicher Scherz seinerseits: Im Penis eines Mannes gibt es keinen Knochen ... Wahr ist dagegen, dass die Prostata einen Muskelanteil hat. Mit seiner Hilfe kann sie sich bei der Ejakulation kontrahieren wie ein Schwamm, um die Samenflüssigkeit auszustößen.



Histologischer Schnitt der Prostata unter dem Mikroskop

Drüsen mit Hohlräumen, die die von den Drüsen produzierte Samenflüssigkeit enthalten.

Prostatamuskel, der die Drüsen umgibt, durch seine Kontraktion wird die Samenflüssigkeit nach außen gestoßen.

☞ DIE PROSTATATA BEWEGT SICH MIT DER ATMUNG UND DER BLASE

Die Prostata ist nicht fixiert, sondern sie bewegt sich mit der Atmung (bis zu 3 mm Verschiebung) und in Abhängigkeit vom Füllgrad der Blase und des Rektums. Darauf basiert die theoretische Grundlage der osteopathischen Behandlung von Prostataerkrankungen: Das Organ soll wieder beweglich gemacht werden.

Die Fortpflanzungsdrüse liegt nämlich direkt unter der Blase. Wenn die Blase entleert wird, muss der Urin mitten durch die Prostata geleitet werden. Die Drüse hat folglich einen Hohlraum im Innern, diesen zentralen Kanal, der durch sie verläuft, bezeichnet man als prostatistische Harnröhre. All die kleinen Prostatadrüsen münden bei der Ejakulation direkt in diesen Kanal. Bei einer Blasenentzündung können die Keime leicht durch diese kleinen Kanäle aufsteigen und die Prostata infizieren: Das nennt man eine Prostatitis oder Prostataentzündung.



Normalerweise ist die Prostata ziemlich klein, etwa 20 Kubikzentimeter (oder 20 g: 1 ccm Prostata wiegt ungefähr 1 g). Doch mit zunehmendem Alter wird sie oft, ja sogar sehr oft größer, denn der Prozentsatz von Männern mit einer vergrößerten Prostata steigt analog zu den Jahrzehnten: 50% der 50-Jährigen haben eine vergrößerte Prostata, 60% der 60-Jährigen, 70% der 70-Jährigen und so weiter. Dass die Prostata mit dem Alter größer

wird, ist normal, umgekehrt ist eine normal große Prostata mit 75 Jahren ziemlich selten.

In der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle (80% der Fälle, um genau zu sein) haben Männer eine vergrößerte Prostata und wissen es gar nicht. Denn solange durch die Volumenausdehnung nicht die Harnröhre verengt wird, treten keine sichtbaren Symptome auf.

— SPERMAPRODUKTION UND EJAKULATION: IM ZENTRUM DES GESCHEHENS!

Unmittelbar vor dem Samenerguss bei der Ejakulation wird in der Prostata durch die Vermischung der Prostataflüssigkeit, der Spermien und der Flüssigkeit aus den Samenbläschen das Sperma gebildet. (Die Flüssigkeit wird durch die Kontraktion der Prostata aus dieser ausgestoßen. Die Prostata besteht zu ungefähr einem Viertel aus Muskelzellen, durch deren Kontraktion die in den Prostatadrüsen enthaltene Flüssigkeit in die Harnröhre gepresst wird.) Gleichzeitig verschließt sich der Blasenhalshals direkt oberhalb der Prostata, um ein Aufsteigen dieser Flüssigkeit in die Blase zu verhindern (s. S. 11). Der Erguss erfolgt dann durch rhythmische Kontraktionen der Beckenbodenmuskeln und des Musculus bulbocavernosus, die an der Basis des Glieds ansetzen.

Volumen und Zusammensetzung des Spermas: zwischen 2 und 5 ml je nach Dauer der Abstinenz; mit jedem abstinenten Tag erhöht sich das Volumen um 0,4 ml. Das Sperma besteht aus den Samenzellen oder Spermatozoen (10%), der Flüssigkeit aus der Prostata (10%) und einer aus den Samenbläschen stammenden Flüssigkeit (80%).

10 %	Spermatozoen	stammen aus den Hoden und werden zwischen zwei Ejakulationen in den Samenleiterampullen gelagert; zwischen 20 bis 100 Millionen/ml
10 %	Prostataflüssigkeit	reich an Phosphatsäure, Zitronensäure und PSA
80 %	Sekret der Samenbläschen	reich an Fruktose

ES GIBT EINE SPERMAALLERGIE, UND IN DEN MEISTEN FÄLLEN IST DAS PROSTATASPEZIFISCHE ALLERGEN DAFÜR VERANTWORTLICH.

Eine Allergie gegen Samenflüssigkeit kommt nicht häufig vor, aber auch nicht so selten, wie man denken würde. Sie bewirkt ein Brennen der Vulva und der Vagina, verbunden mit Rötungen und lokalem Juckreiz, die unmittelbar nach der Ejakulation oder in der nächsten Stunde auftreten, manchmal auch in Verbindung mit allgemeinen Symptomen wie Hautauschlag, Atembeschwerden, die bis zum Asthmaanfall gehen können, oder zu verstopfter Nase. Die Ursache dafür ist eine Allergie gegen das prostataspezifische Antigen (s. S. 112ff.). Diese Allergie kann durch eine Desensibilisierung behandelt werden.²

WAS IST EINE NORMALE EJAKULATION?

Das Ejakulat besteht aus Spermien, die aus den Hoden stammen (die Spermazellen machen ca. 10 % der Menge des Ejakulats aus) sowie den Sekreten der Samenbläschen und der Prostata. Die Ejakulation verläuft in zwei aufeinander folgenden Phasen, die sich binnen weniger Sekunden abspielen: zuerst die Emissionsphase, dabei vereinen sich alle Sekrete aus den Samenbläschen, den Samenleiterampullen (wo die Spermien zwischen zwei Ejakulationen gelagert werden) und der Prostata mitten in der Prostata in der prostatistischen Harnröhre. In diesem Moment beginnt die Expulsionsphase, in der die Muskeln des Beckenbodens und insbesondere der Musculus bulbospongiosus, der die Basis des Glieds umschließt, sich rhythmisch kontrahieren, um das Sperma mit großer Kraft durch die Harnröhre nach vorne zu befördern. Der Ausstoß des Spermas setzt voraus, dass sich der Blasen-schließmuskel öffnet und gleichzeitig der Blasen-hals, der direkt über der Prostata sitzt, hundertprozentig dicht verschlossen wird. Die gesamte Synchronisation steht unter der Kontrolle des autonomen sympathischen und parasymphatischen Nervensystems, die un-

abhängig vom bewussten Willen sind. Falls sich der Blasenhalsh bei der Ejakulation nicht verschließt – wie es nach Operationen von Prostataadenomen der Fall ist –, wird das Sperma in die Blase hinein befördert, man bezeichnet das als »retrograde Ejakulation«. Sobald das Sperma in die Blase gelangt ist, vermischt es sich mit dem Urin und wird später mit dem Urin ausgeschieden, ohne dass das die Blase beeinträchtigen würde.

Dies muss man unterscheiden von einer Anejakulation, bei der wie bei der retrograden Ejakulation überhaupt kein Samen beim Orgasmus ausgestoßen wird (»trockener Orgasmus«), aber in diesem Fall gibt es auch kein Sperma in der Blase: Es findet überhaupt kein Samenerguss statt. Dieser Fall tritt ein nach einer krebsbedingten Totaloperation der Prostata sowie bei der Einnahme bestimmter Medikamente gegen ein Prostataadenom (Tamsulosin oder Silodosin), die die Muskelkontraktionen lähmen.

Ob es sich nun um eine retrograde Ejakulation oder um eine Anejakulation handelt – der Effekt ist der gleiche: Es gibt keinen sichtbaren Samenerguss bei der Ejakulation, die Ejakulation ist trocken. Wenn ein Paar also eine Schwangerschaft plant, dann muss man Prostataoperationen so weit wie möglich hinausschieben, denn nach der Operation kann man keine Kinder mehr bekommen, weil es kein Sperma mehr gibt.

Achtung: Bei der retrograden Ejakulation können trotzdem zufällig ein paar Spermotropfen ausgeschieden werden, eine retrograde Ejakulation ist folglich keine Verhütungsmethode.

Das normale Volumen eines Ejakulats hängt von der Dauer der Abstinenz zwischen zwei Ejakulationen ab, aber auch vom Alter. Die Analyse des Spermas von 4867 jungen Samenspendern in Kopenhagen (mit einem Durchschnittsalter von 19 Jahren, denn die Spende wurde bei der Musterung für den Militärdienst empfohlen) bestätigte 2012 ein weiteres Mal, dass der Median der Spermamenge (die mittlere

Spermamenge) in der Allgemeinbevölkerung bei 3,3 ml liegt, wobei die Schwankungen in Abhängigkeit von den Spendern und ihrer Enthaltensamkeitsdauer von 1,3 bis 6,3 reichen.³ Eine dreitägige Abstinenz erhöht die Spermamenge. Der Weltgesundheitsorganisation zufolge muss die normale Spermamenge 1,5 ml übersteigen.⁴

EINE FRAGE DES ALTERS ... UND DER JAHRESZEIT

Mit dem Alter nimmt die Menge des Spermas ab: Bei 3% der Männer zwischen 50 und 54 Jahren und bei etwas mehr als einem Drittel der Männer zwischen 70 und 78 ist die Spermamenge verringert. Schuld daran ist zum großen Teil ein Prostataadenom: Wenn die Prostata sich vergrößert, dann werden die Kanäle, die die Prostataflüssigkeit in die Harnröhre befördern, komprimiert, und der Blasenhalshals wird aufgrund der Ausdehnung der Prostata verschoben und schließt schlecht. Diese beiden Mechanismen führen dazu, dass die Menge und die Stärke der Ejakulation abnehmen. Ejakulationsstörungen treten folglich sehr häufig auf, wenn man aufgrund eines Prostataadenoms Probleme beim Wasserlassen hat.

Die Ergebnisse einer umfangreichen internationalen Studie haben unsere Kenntnisse in diesem Bereich enorm erweitert. 12 815 Männer aus sieben verschiedenen Ländern (USA, Großbritannien, Frankreich, Deutschland, Holland, Italien und Spanien) im Alter von 50 bis 80 Jahren haben zwei Fragebögen beantwortet: Im ersten wurden sie nach Problemen beim Wasserlassen gefragt, im zweiten nach ihrer Sexualität. Alle Männer waren durch das Meinungsforschungsinstitut Ipsos so ausgewählt worden, dass sie repräsentativ für die Population des jeweiligen Landes waren.⁵

Setzt man die Antworten auf die beiden Fragebögen miteinander in Beziehung, dann wird klar ersichtlich, dass Probleme aufgrund eines Prostataadenoms Auswirkungen auf die Ejakulation haben. Männer, die unter einem Adenom leiden, haben eine schwächere Ejakulation mit geringerem Volumen. 77,9% der Männer mit Problemen beim

Wasserlassen bestätigen, dass ihr Spermaausstoß schwächer und der Strahl kraftloser ist, und 74,4% klagen über einen spärlicheren Samenerguss. Je gravierender die Probleme beim Wasserlassen sind, umso schlechter ist es in der Praxis um den Samenerguss bestellt, und Männer mit einer stark vergrößerten obstruktiven Prostata haben sehr häufig »tröpfelnde«, kraftlose Ejakulationen, die sich auf wenige Tropfen beschränken.

Das ist vermutlich der Grund dafür, weshalb Männer, die massiv unter ihrem Prostataadenom leiden, eine Operation (endoskopische Totalentfernung oder Adenomektomie) nur sehr selten wegen der damit verbundenen retrograden Ejakulation ablehnen: Ihre Ejakulation ist bereits sehr schlecht, und die Vorstellung einer trockenen Ejakulation beunruhigt sie daher nicht mehr sehr.

Eher belanglos ist, dass auch die Jahreszeit das Sperma beeinflussen kann: Im Winter ist es voluminöser und reichhaltiger als im Sommer, und bis jetzt kann niemand sagen, warum genau das so ist ...⁶ Vielleicht, damit die Kinder im Sommer zur Welt kommen, einer Jahreszeit, die für ihre Entwicklung günstiger ist.

— UND WENN DIE VAGINA DES MANNES SICH IN DER PROSTATA BEFÄNDE?

Man nennt ihn »Utriculus prostaticus«, aber in Wirklichkeit handelt es sich um die Vagina des Mannes.⁷ Zwischen der neunten und der zehnten Woche nach der Befruchtung beginnt die geschlechtliche Differenzierung des Embryos. Beim Jungen verkümmern die Strukturen, die zur Ausbildung der weiblichen sexuellen Reproduktionsorgane (Uterus, Eierstöcke, Vagina) führen ... aber zwei von ihnen verschwinden nicht vollständig – der Utriculus prostaticus, die winzige atrophierte Vagina, und die »ungestielte Morgagni-Hydatide«, ein kleines Knötchen an der Oberfläche beider Hoden, das den verküm-

merten Strukturen entspricht, aus denen die Eileiter gebildet werden sollten.⁸

Der **Utriculus prostaticus**, diese winzige verkümmerte männliche Vagina, befindet sich mitten in der Prostata. Es handelt sich um eine kleine, etwa 10–12 ml lange sackgassenartige Vertiefung, die mit einer Schleimhaut überzogen ist, die in jeder Hinsicht der der Vagina gleicht. Er hat keinerlei bekannte Funktion. Er mündet in die prostaticische Harnröhre, mitten im zentralen Kanal der Prostata, auf einer kleinen Erhebung, dem Samenhügel oder »Colliculus seminalis«, der embryologisch dem weiblichen Jungfernhäutchen entspricht.

Für die Chirurgen ist diese bei einer Endoskopie gut erkennbare Struktur ein sehr nützlicher Anhaltspunkt, denn sie markiert den unteren Rand der Prostata und damit die Grenze, die bei einer endoskopischen Entfernung der Prostata nicht überschritten werden darf. Andernfalls kommt es zu einer Verletzung des nur wenig darunterliegenden Blasenschließmuskels.

AUCH FRAUEN HABEN EINE PROSTATA, WENN AUCH NUR IN VERKÜMMERTER FORM

Die weibliche Prostata ist das große Thema von Professor Milan Zaviačič, einem Anatomen aus Bratislava in der Slowakei. Nach Ansicht dieses Forschers sind die kleinen Drüsen, die sich rund um die Harnröhre der Frau befinden und Skene-Drüsen genannt werden, nur der sichtbare Teil von mikroskopisch kleinen Strukturen, die gehäuft um die Harnröhre zu finden sind. Sie sollen den Überresten der entwicklungs-geschichtlich verkümmerten Prostata entsprechen. Zaviačič kam zu diesem Schluss, nachdem er histologische Feinschnitte von bei Autopsien entnommenen, eingefrorenen Harnröhren von 150 Frauen angefertigt hatte. Er injizierte außerdem unter Druck Wachs

in mehrere weibliche Harnröhren, die ebenfalls bei Autopsien entnommen worden waren.



Seine Schlussfolgerungen sind apodiktisch: Das injizierte Wachs dringt in eine Vielzahl kleiner Gänge ein, die direkt in die Harnröhre münden und mit bloßem Auge nicht sichtbar sind. Sie lassen an eine Vielzahl kleiner Drüsenkanäle rund um die Harnröhre denken.

Und die mikroskopische Analyse der gefrorenen Schnitte zeigt, dass das Gewebe rund um die Harnröhre aus Zellen besteht, die PSA sekretieren, ebjenene Substanz, die speziell von den Prostatazellen beim Mann produziert wird. Die Frauen haben also wirklich eine Prostata, aber nur in verkümmelter, nicht entwickelter Form.

➔ UND SIE KÖNNEN AUCH EJAKULIEREN

Die Prostatarudimente bei der Frau sollen auch erklären, dass diese ejakulieren können. Das ist ein weites, sehr kontrovers diskutiertes Feld: Manche Frauen ejakulieren angeblich wie Männer! Es handelt sich nicht um das Ausspritzen von Urin beim Orgasmus durch Kontraktion der Blase, sondern um das Freisetzen einer sehr geringen Sekretmenge aus dieser verkümmerten Prostata beim Orgasmus. Dieses Ejakulat besteht aus einer Flüssigkeit, die reich an PSA ist, und entspricht vielleicht dem, was in indischen Texten als »Liebessaft« bezeichnet wurde. Sie kann angeblich bei 10–70% der Frauen beobachtet werden.

Eine Gruppe von Wiener Urologen und Gynäkologen beschrieb 2007 zwei sehr gut dokumentierte Fälle. Es handelte sich um zwei Frauen

im Alter von 44 und 45 Jahren, die über den Ausstoß von Flüssigkeit im Moment des Orgasmus berichteten. Das Wiener Team konnte im Ultraschall nachweisen, dass sich bei diesen beiden Frauen Drüsengewebe rund um die Harnröhre befand, das an eine verkümmerte Prostata denken ließ. In beiden Fällen zeigten sich bei der genauen endoskopischen Untersuchung kleine Kanalmündungen in die Harnröhre. Vor allem aber ergab die biochemische Analyse der Flüssigkeit, die bei dem durch Masturbation erzielten Orgasmus abgesondert wurde, dass diese sich grundlegend vom Urin unterscheidet und die gleichen Merkmale aufweist wie die Samenflüssigkeit.

Glaubt man diesen Autoren, dann ist die weibliche Ejakulation weitaus häufiger, als man denkt ... wenn man daran glauben möchte!¹⁰





IST DIE PROSTATA DER G-PUNKT DES MANNES?

Vor einer Antwort auf diese Frage müssen wir uns mit der Existenz des G-Punkts bei der Frau befassen – die hypothetisch bleibt.

Worum geht es? Alles beginnt im Februar 1950 mit einer Veröffentlichung des New Yorker Gynäkologen Dr. Ernst Gräfenberg (daher der Begriff G-Punkt), in der dieser erklärt, dass »alle Teile des weiblichen Körpers eine sexuelle Reaktion auslösen können«, dass es am Partner liegt, die »erogenen Zonen« zu finden, und dass – eine aus eigener Erfahrung bestätigte Behauptung (*»Das kann ich aus meiner eigenen Erfahrung mit zahlreichen Frauen bestätigen«*) – »die vordere Vaginalwand entlang der Harnröhre eine immer stimulierbare erogene Zone ist«¹¹. Man war noch weit von einer evidenzbasierten Medizin entfernt, und dennoch war der G-Punkt geboren; er sitzt seitdem – ganz offiziell – an der vorderen Scheidenwand einige Zentimeter über der Vulva. Doch die anatomischen Kontroversen über die Existenz einer klar abgegrenzten Zone in der vorderen Scheidenwand, deren Stimulation einen Orgasmus auslösen soll, dauern auch 75 Jahre danach unverändert an.

Diese Zone existiert vielleicht wirklich, wenn man den Ergebnissen glaubt, die eine Gruppe von Pathologen an der Université de Picardie bei einem Kongress von Anatomen 2013 in Marseille vorgestellt hat und die anschließend im *Morphologie: Bulletin de l'Association des Anatomistes* veröffentlicht wurden.¹² Diese Forscher untersuchten bis ins Detail sieben Vaginas von frischen Leichen und fanden dabei »an der Vorderwand der Vagina eine kreisförmige, rötliche Zone mit den Maßen 16 mal 14 mm, die Ähnlichkeit mit einem Nagelbett hatte. Diese Fläche befand sich 54 mm von der Hymenöffnung entfernt.« Die Forscher entdeckten in diesem Gewebe zum einen zahlreiche Nervenendigungen, die dafür sprechen, dass diese Zone ein hoch empfindsamer Punkt ist, zum anderen einige Drüsenkanäle, die verkümmertem Prostatagewebe entsprachen. Die betreffende anatomische Region entspricht in der Tat dem Ort der Prostata beim Mann, sodass es verlockend ist, eine Parallele zwischen dem G-Punkt der Frau und der Prostata des Mannes zu ziehen. Anatomisch steht allerdings fest, dass in der Prostata keinerlei Region abgrenzbar ist, die für eine besonders erregbare Zone mit einer Vielzahl von Nervenendigungen spricht, das Gleiche gilt im Übrigen auch für die Vorderwand des Rektums. Wenn Sie allerdings im Internet »G-spot Man« oder »G-spot prostate« oder »G-Punkt Mann« oder »G-Punkt Prostata« eingeben, dann stoßen Sie trotzdem auf Millionen von Einträgen und bekommen dazu verschiedene Vorschläge für Stimulationstechniken und für diverse Gegenstände zu diesem Zwecke ...

Man kann daraus den Schluss ziehen, dass der G-Punkt vielleicht anatomisch bei der Frau existiert, beim Mann ist er jedoch ein reines Phantasieprodukt. Und die Prostata hat gar nichts damit zu tun.

