

Anatomie der männlichen Geschlechtsorgane

- **Penis:** Abgabe von Urin und Sperma. Von außen sichtbar sind der Penisschaft (Corpus penis) und die Eichel (Glans penis). Bei erschlafftem Penis ist die Eichel von der Vorhaut (Präputium) bedeckt. Bei Erregung füllen sich 2 Schwellkörper stärker mit Blut und schwellen an. Dadurch versteift sich der Penis, es kommt zur Erektion. Die Erektion wird in erster Linie durch den Parasympathikus vermittelt.
- **Hoden** (Testes): bilden Samenzellen (Spermien) und Hormone, u. a. Testosteron.
- **Hodensack** (Skrotum): besteht aus 2 getrennten Kammern, in denen jeweils ein Hoden liegt.
- **Nebenhoden** (Epididymes): Reifung der unreifen Samenzellen zu befruchtungsfähigen Spermien, Speicherung der Spermien. Die Nebenhoden liegen den Hoden direkt auf.
- **Samenleiter** (Ductus deferens): zieht vom Nebenhoden durch den Leistenkanal und die Prostata zur Harnröhre, leitet die Spermien aus dem Nebenhoden in die Harnröhre.
- **Akzessorische Geschlechtsdrüsen:** Sekrete der Drüsen bilden zusammen mit den Spermien das Sperma (Ejakulat, Samenflüssigkeit).

- **Prostata** (Vorsteherdrüse): deren Sekret trägt hauptsächlich zur Beweglichkeit der Spermien bei, macht knapp 30 % des Spermas aus. Die Prostata umgibt die Harnröhre, unten grenzt sie an den Beckenboden, hinten an das Rektum. Ihre Ausführungsgänge münden direkt in die Harnröhre.



ARBEITSAUFTRAG

- 1 Herr Ursel ist Patient in der Urologie mit Verdacht auf eine Prostatitis. Erklären Sie Herrn Ursel die in seinem Fall erforderlichen Diagnoseverfahren.
- 2 Herr Mikesch, 56 Jahre, verheiratet, ist Patient in der Urologie mit Verdacht auf Prostatavergrößerung.
 - a. Erklären Sie Herrn Mikesch die in seinem Fall erforderlichen Diagnoseverfahren.
 - b. Welche drei Stadien werden bei der Prostatahyperplasie unterschieden?
- 3 Bei Herrn Benz ist ein Prostata-CA diagnostiziert. Nach dem Arztgespräch wendet er sich an Sie. Welche Ängste können ihn plagen? Wie können Sie das Gespräch führen?
- 4 Zur Entlastung wird bei Herrn Benz eine transurethrale Resektion der Prostata durchgeführt. Welche Komplikationen bzw. dauerhaften Folgen kann diese OP nach sich ziehen?

Therapie bei Erkrankungen der Prostata.

PROSTATITIS	BENIGNE PROSTATAHYPERPLASIE	PROSTATAKARZINOM
akut <ul style="list-style-type: none"> • eingeschränkte Bettruhe • medikamentös (Breibandantibiotika) • unterstützend Analgetika • Harnableitung bei Harnverhalt/ Restharn 	<ul style="list-style-type: none"> • medikamentös (pflanzliche Präparate = Phytotherapeutika) • selektive α-Blocker zur Senkung des Blasenauflasswiderstands • 5α-Reduktase-Hemmer zur Verkleinerung des Prostatavolumens • chirurgisch (transurethrale Elektroresektion der Prostata = TUR-P, photoselektive Vaporisation der Prostata = PVP) 	kurativ <ul style="list-style-type: none"> • Chemotherapie • Radiotherapie • radikale Prostatektomie palliativ <ul style="list-style-type: none"> • Hormontherapie • Chemotherapie