

Jean-Pierre Barral

Osteopathie für die Prostata

Extrait du livre

[Osteopathie für die Prostata](#)

de [Jean-Pierre Barral](#)

Éditeur : Elsevier Urban&Fischer Verlag



<http://www.editions-narayana.fr/b19401>

Sur notre [librairie en ligne](#) vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.

Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne

Tel. +33 9 7044 6488

Email info@editions-narayana.fr

<http://www.editions-narayana.fr>



3 ERKRANKUNGEN DER PROSTATA

Auch wenn die statistischen Angaben zur Häufigkeit von Prostatabeschwerden je nach Autor schwanken, werden sie übereinstimmend als echte Gefahr für den Mann eingeschätzt.

Derzeit ist davon auszugehen, dass im statistischen Durchschnitt 30% der Männer unter 50 Jahren an Miktionsstörungen leiden und dass sich bei mehr als der Hälfte der Männer ab 50 Jahren eine benigne Prostatahyperplasie herausbildet.

Auch Osteopathen sehen sich immer häufiger mit diesen Problemen konfrontiert. Die klassischen Behandlungsansätze befinden sich zwar in ständiger Weiterentwicklung, bleiben aber dennoch mit schweren Nebenwirkungen wie Impotenz oder Inkontinenz behaftet.

Im Kapitel 4 wird gezeigt, dass eine osteopathische Behandlung keine Komplikationen nach sich zieht und dass sich im denkbar schlechtesten Fall lediglich keine Symptombesserung erreichen lässt.

Im Folgenden soll auf Erkrankungen wie benigne Prostatahyperplasie, Prostatakrebs und Prostatitis näher eingegangen werden.

3.1 Benigne Prostatahyperplasie (BPH)

Definition

Hierunter ist eine Wucherung des Stromas und Drüsenepithels der Prostata zu verstehen, die mit einer Neuaufteilung der Drüsengänge einhergeht und auch als Prostataadenom bezeichnet wird. Die BPH führt zu einer Vergrößerung der Prostata und zu einer Kompression des prostatistischen Teils der Urethra.

•> HINWEIS

Der entscheidende pathogene Faktor ist nicht die Größe des Adenoms, sondern die funktionelle Beeinträchtigung durch die BPH. Tatsächlich verursacht ein Adenom, das sich im Wesentlichen zum Rektum hin ausbreitet, keine besonderen Beschwerden.

Bei einer vergrößerten Prostata sollte auch die **Festigkeit** beurteilt werden, denn von ihr hängt es ab, ob der Druck in diesem Bereich zunimmt. Vor allem wenn sich das fibrosierte Gewebe im vorderen Teil der Prostata konzentriert, kommt es durch den erhöhten Druck zum Verschluss der Harnröhre. Bei 50% der Männer verläuft die BPH völlig beschwerdelos.

Gerade in unserem Beruf möchten wir den Nutzen der Behandlung oft mit modernen diagnostischen Methoden unter Beweis stellen. Will man die Größe der Prostata beurteilen, bietet sich eine Ultraschalluntersuchung an. Allerdings ist dabei zu berücksichtigen, dass osteopathische Manipulationen kaum Einfluss auf das Volumen der Prostata haben. Für unsere Behandlungsergebnisse sind Beweglichkeit und Festigkeit der Prostata wichtigere Anhaltspunkte. Doch lässt sich der Stellenwert dieser Parameter auch objektiv belegen?

Ätiologie und Pathogenese

Merkmale

- Die BPH ist durch mikroskopisch kleine Knoten im Prostatagewebe rund um die paraprostatischen Drüsen gekennzeichnet.
- Obwohl sie die häufigste benigne Tumorerkrankung des Mannes ist, besteht bei der BPH kein Entartungsrisiko (d.h. Gefahr des Übergangs zu Prostatakrebs).
- Die BPH kann sich schon relativ früh, d.h. mit 35-40 Jahren bemerkbar machen. Es ist aber normal, dass sich die Prostata ab diesem Alter vergrößert.

Ursachen

Es gibt mehrere, allerdings nicht gesicherte Hypothesen. Gegenwärtig erklären Urologen die BPH überwiegend durch eine hormonelle Störung im Alter. Nur tritt die BPH paradoxerweise immer früher auf.

Warum wird eine hormonelle Störung vermutet?

Als hormonabhängiges Organ wird die Prostata durch Androgene und vor allem durch Testosteron beeinflusst und vergrößert sich, sobald es zu einem Ungleichgewicht zwischen diesen Hormonen kommt. Es sei daran erinnert, dass 95% der Androgene, die frei im

Blut zirkulieren, in den Hoden gebildet werden. Dies geschieht unter dem Einfluss der Hypothalamus-Hypophysen-Achse: über sein Releasing-Hormon (LH-RH) wird das luteinisierende Hormon (LH) freigesetzt. Die restlichen 5% der männlichen Geschlechtshormone entstammen der Nebennierenrinde.

-* **HINWEIS** In der Prostata selbst werden keine Hormone produziert.

Einflussfaktoren

- **Alter:** Wie schon erwähnt, manifestiert sich die BPH zunehmend früher, manchmal bereits mit 35-40 Jahren.
- **Stress:** Selbst wenn er kein direkter Auslöser ist, verstärkt Stress doch in erheblichem Maße die Symptome.
- **Ethnische Zugehörigkeit:** Afroamerikaner und Isländer weisen deutlich höhere Erkrankungsraten an BPH auf.
- **Veranlagung:** Das Risiko, an einer BPH zu erkranken, erhöht sich, wenn schon andere Fälle in der Familie aufgetreten sind.
- **Sexualität:** Die meisten Autoren versichern zwar, dass zwischen BPH und sexueller Aktivität kein Zusammenhang bestünde, doch unsere eigene Erfahrung widerspricht dieser Erkenntnis. Wenn es um ihre sexuelle Aktivität geht, neigen Männer oft dazu, die Realität zu verklären. Bei Umfragen würden sie kaum zugeben, nur alle drei Monate einmal Sex zu haben. Unserer Ansicht nach ist ein aktives Sexualleben weitaus erstrebenswerter. Denn beim Koitus werden die Muskeln im Genital-, Damm-, Abdominal- und Lendenbereich betätigt und darüber hinaus verbessert sich die Zirkulation der Körpersäfte. Immerhin ist das kleine Becken reich an Venenplexus. Die meisten Physiologen gehen davon aus, dass der männliche Orgasmus nicht unbedingt an eine Ejakulation gebunden ist, sondern vielmehr durch die gleichzeitige, plötzliche Kontraktion der Beckenbodenmuskulatur und der Fasern am Colliculus seminalis zustande kommt. Das ist ein weiterer Grund, den gesamten Bereich durch körperliche Aktivität zu stimulieren!
- **Geschlechtskrankheiten:** Ob sie zu einer BPH beitragen, konnte nicht nachgewiesen werden.

Nikotin- und Alkoholkonsum: Auch wenn sie (z. B. von Professor Bernard Debre) nicht immer beanstandet werden, fragt man sich doch, ob man ihre schädlichen Wirkungen alle kennt. Wer spricht schon von Haut, Haaren und Muskeln, wenn es um die negativen Folgen des Nikotinkonsums geht? Und doch erkennt man gewohnheitsmäßige Raucher sofort an ihrer Haut und an den Haaren.

Alkohol ist vor allem für die Gefäße toxisch und kann schwere vaskuläre Schädigungen verursachen. Obwohl er bei BPH keinen direkten Einfluss zu haben scheint, könnte der Alkoholkonsum wegen seiner schädlichen Wirkung auf den Blut- und Lymphfluss zumindest indirekt eine Rolle spielen.

Ernährung: Männer mit BPH werden meist dazu angehalten, auf Alkohol (v. a. Weißwein), Gewürze, Schokolade, Fett und rotes Fleisch zu verzichten. Stattdessen empfiehlt man ihnen, mehr Gemüse (v. a. Tomaten und Brokkoli), Kürbis- oder Papayakerne zu essen und Wasser mit ein paar Spritzer Zitronensaft zu trinken.

Umweltverschmutzung: Auch in dem Fall ist es schwierig, stichhaltige Beweise anzuführen. Allerdings dürften viele Erkrankungen in unserer Gesellschaft durch dieses gravierende Problem (mit)verursacht sein.

Wirbelsäulenprobleme: Ob eine BPH möglicherweise durch vertebrale oder kokzygeale Veränderungen ausgelöst wird, lässt sich nicht schlüssig beweisen. Angesichts der Folgen, die solche Störungen auf die Durchblutung haben können, ist es aber durchaus vorstellbar, dass sie auch die Entwicklung einer BPH begünstigen bzw. den Verlauf beschleunigen.

Nierenprobleme: Ohne es definitiv beweisen zu können, scheint eine eindeutige Beziehung zwischen der linken Niere und einer BPH zu bestehen. Im Umkehrschluss würde dann eine BPH renale Störungen mit sich bringen.

Sonstiges: Männer mit BPH sollten langes Sitzen möglichst ebenso vermeiden wie Kälte. Anästhesien scheinen eine BPH verstärken zu können, denn nach chirurgischen Eingriffen kommt es häufiger zu einer Zustandsverschlechterung (Dekompensation).

Symptomatik

Die benigne Hyperplasie der Prostata (BPH) entwickelt sich schleichend und progressiv. Eindeutige klinische Zeichen sind erst im späteren Verlauf zu erkennen, d.h. wenn Entzündung und Fibrosierung zu einer Obstruktion (Kompression) der Harnröhre geführt haben. Die wichtigsten Zeichen sind:

- Abschwächung (d. h. geringerer Druck bzw. dünnerer Strahl) oder zeitweilige Unterbrechung des Harnstrahls.
- Dysurie: Schwierigkeiten beim Wasserlassen können anfangs noch durch verstärkte Detrusor-Kontraktionen kompensiert werden; in seltenen Fällen ist die Miktion auch schmerzhaft.
- Verzögerte Miktion: trotz Harndrangs fließt sekundenlang kein Urin.
- Bauchpresse: Der Patient kann nur unter Anspannung der Bauchmuskeln Wasser lassen.
- Zuhilfenahme der Hand: Der Patient drückt zur Unterstützung der Miktion mit der freien Hand gegen den Unterleib.
- Imperativer Harndrang: Der Patient muss sofort, d.h. die Blasenentleerung kann nicht aufgeschoben werden.
- Unvollständige Blasenentleerung bzw. Restharn: Der Patient hat nicht nur Schwierigkeiten, sondern muss auch wiederholt Wasser lassen.
- Pollakisurie: Drang zu häufigem Wasserlassen (geringer Mengen) am Tag oder in der Nacht. Weil sich diese Entwicklung allmählich vollzieht, kann es dem Patienten völlig normal vorkommen, dass er nachts immer häufiger aufstehen muss. Doch bei mehr als zwei Miktionen pro Nacht sollte man an eine BPH denken.
- Blasenvergrößerung: Der ständig vorhandene Restharn bewirkt eine leichte Dilatation der Blase. Gleichzeitig erhöht er das Risiko einer Infektion oder Steinbildung.
- Hypertrophie des Detrusors: Infolge einer erschwerten Harnentleerung beginnt der Detrusor dicker zu werden (zu hypertrophieren), und es bilden sich sehr schnell Blasendivertikel und -trabekel („Balkenblase“) aus.
- Vesikoureteraler Reflux: Eine Blasenschwäche wirkt sich auf ihre gesamten Funktionen aus. Nach der anfänglichen Hypertrophie kommt es zur Schrumpfung und Überdehnung der Blase mit



Jean-Pierre Barral

Osteopathie für die Prostata

Untersuchung und Behandlung

114 pages, broché

publication 2004



acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain

www.editions-narayana.fr