

KLINIKUM AM STEINENBERG

Prostata

Alles was ich wissen muss



Patienteninformation Prostata



KREISKLINIKEN
REUTLINGEN

KLINIKUM AM STEINENBERG
REUTLINGEN

ERMSTALKLINIK
BAD URACH

ALBKLINIK
MÜNSINGEN

Sehr geehrter Patient,

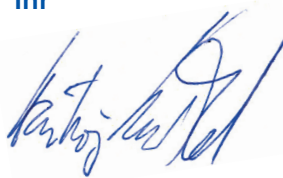
vermutlich wurde bei Ihnen eine Erkrankung der Prostata festgestellt und Sie haben sich in Absprache mit ihrem behandelnden Arzt für eine Beratung oder Behandlung bei uns entschlossen.

Dieses Buch soll Sie über die gutartige Prostatavergrößerung, die Prostatentzündung und den Prostatakrebs informieren.

Es soll Ihnen als Patientenhandbuch die Angebote und Leistungen unserer Klinik und unserer Behandlungspartner näher bringen, Sie im Verlauf ihrer Erkrankung als Informationshilfe begleiten und zu einer raschen Genesung beitragen.



Ihr



Dr. Hartwig Schwaibold
Chefarzt Urologische Klinik Reutlingen

INHALTSVERZEICHNIS

Die gutartige Prostatavergrößerung	Seite 4
Merkblatt Verhalten nach TUR-Prostata	Seite 9
Die Prostataentzündung	Seite 10
Prostatakrebs	Seite 12
Kontakte des Prostatakrebszentrum Reutlingen	Seite 31

Weitere Informationen über die Urologische Klinik und ihre Angebote finden Sie auf unserer Website:

www.kreiskliniken-reutlingen.de/klinik-kompetenz-zentren/prostatakarzinomzentrum

oder

www.kreiskliniken-reutlingen.de/klinik-klinikum-am-steinenberg-reutlingen/kliniken-und-institute/urologische-klinik

Die gutartige Prostatavergrößerung

Warum kann ich nicht mehr so gut Wasser lassen und/oder muss so oft auf die Toilette gehen?

Etwa ab dem 40. Lebensjahr beginnt die Prostata bei den meisten Männern in unterschiedlichem Ausmaß zu wachsen. Dadurch wird die Harnröhre eingeengt und es kommt zu Beschwerden beim Wasserlassen. Meistens beginnen diese Beschwerden mit vermehrtem Harndrang und häufigem Wasserlassen, später wird das Wasserlassen immer schwerer bis hin zum völligen Unvermögen zu Urinieren, der sogenannten Harnsperre, im schlimmsten Fall verbunden mit einem Rückstau in die Nieren mit Schädigung der Nierenfunktion. Durch eine unvollständige Blasenentleerung kann es zu Blasensteinen und immer wieder auftretenden Harnwegsinfekten kommen.

Was für Therapiemöglichkeiten gibt es?

Es gibt eine Vielzahl von Therapiemöglichkeiten bei der Prostatavergrößerung. In den allermeisten Fällen beginnt Ihr Hausarzt oder Urologe Ihre Beschwerden zuerst mit Medikamenten zu behandeln. Dabei werden am Anfang gerne rein pflanzliche Präparate verwendet, wobei diese nur bei leichten Beschwerden helfen. Bei zunehmenden oder stärkeren Beschwerden durch die Prostatavergrößerung gibt es zwei sehr wirksame Medikamente: die sogenannten Alpha-Blocker und die 5-Alpha-Reduktase-Hemmer.

Die Alpha-Blocker (z. B. Wirkstoff: Tamsulosin) entkrampfen die Muskulatur am Blasenausgang und der Prostata und erleichtern somit das Wasserlassen. Die 5-Alpha-Reduktase-Hemmer (Wirkstoff: Finasterid/Dutasterid) lassen das Prostatagewebe schrumpfen. Beide Medikamente können zusammen eingenommen und miteinander kombiniert werden. Welches der Medikamente zum Einsatz kommt, wird Ihr Urologe mit Ihnen anhand Ihrer Befunde und Vorerkrankungen besprechen und entscheiden.

Wann sollte ich mich operieren lassen?

Wenn bei Ihnen die Prostata stark vergrößert ist und /oder die medikamentöse Therapie zu keinem Erfolg geführt hat oder aufgrund von Begleiterkrankungen Sie die Medikamente nicht erhalten dürfen, ist die Operation sinnvoll zur Wiederherstellung eines normalen Harnflusses. Auch zur Behandlung der durch die Prostatavergrößerung bedingten Beschwerden und zur Verhinderung von drohenden oder bereits eingetretenen Komplikationen ist eine operative Behandlung der Prostatavergrößerung empfehlenswert.

Wie wird operiert?

Es existieren verschiedene operative Behandlungstechniken, die wir Ihnen im Folgenden kurz vorstellen möchten. Ihr Stationsarzt bzw. der zuständige Oberarzt wird mit Ihnen in einem Gespräch zusammen die für Sie beste der unten aufgeführten Operationstechniken festlegen. In der Regel wird in unserer Klinik die seit Jahrzehnten etablierte und immer wieder verfeinerte transurethrale Elektresektion der Prostata durchgeführt, ein Operationsverfahren, das von keinem anderen Verfahren bis heute in seiner Erfolgsrate übertroffen wird und an dem sich alle neueren Verfahren messen lassen müssen.

Die TUR der Prostata – die Resektion („Hobelung“) der Prostata durch die Harnröhre

Diese Therapie ist seit Jahrzehnten die Standardbehandlung in der operativen Therapie der Prostatavergrößerung. Die Operation wird durch die Harnröhre mit einem sog. Resektionsinstrument im Sinne einer Blasenspiegelung durchgeführt. Das 8 bis 9 mm messende Instrument wird in Narkose (Vollnarkose oder Rückenmarksanästhesie) durch die Harnröhre eingeführt. An seinem Ende trägt es eine U-förmige Schlinge, über die ein Hochfrequenzstrom fließt. Bei Kontakt mit Gewebe kann der Operateur durch Betätigung eines Fußschalters die Schlinge so erhitzen, dass sie Gewebe schneidet und blutende Gefäße verkocht. Von innen nach außen werden zunächst die Harnröhrenschleimhaut, dann die inneren und später die weiter außen gelegenen Anteile der Prostata

herausgeschält. Die so abgetragenen Gewebespäne werden am Ende der Operation ausgespült und zur feingeweblichen Untersuchung gegeben. Über den Unterbauch liegt ein Katheter während der Operation ein, über den die Spülflüssigkeit aus der Blase kontinuierlich abgeleitet wird. Damit wird das Risiko eines sog. TUR-Syndroms (Einschwemmen von Flüssigkeit in den Blutkreislauf) minimiert. Nach Abschluss der Operation wird ein Katheter in die Harnblase eingeführt, der in der Regel 2 Tage verbleibt, und der Katheter im Unterbauch entfernt.

Die transurethrale Operation kann bei Patienten mit erhöhter Blutungsneigung (z. B. Patienten bei denen Marcumar, ASS oder andere gerinnungshemmende Medikamente nicht abgesetzt werden dürfen) auch mit der Lasertechnik erfolgen. Hierbei wird das Prostatagewebe, das die Harnröhre verschließt, mit dem Laser entfernt und so eine Verbesserung des Urinflusses geschaffen. Vorteil sind praktisch keine Blutungen, Nachteil sind schlechtere Miktionsergebnisse auch im Langzeitverlauf und das Fehlen einer feingeweblichen Untersuchung.

Die transvesikale Prostataadenomektomie – die offene Entfernung der gutartigen Prostatavergrößerung

Diese Behandlungsalternative wenden wir bei sehr großen Prostatadrüsen an (> 120 g). Hierzu wird die Bauchdecke unterhalb des Nabels eröffnet. Man legt isoliert die Harnblase frei ohne den eigentlichen Bauchraum zu eröffnen. Die Blase wird eröffnet und das einengende Prostatagewebe von der äußeren Prostatapapsel getrennt. Das sog. Adenomgewebe wird ausgeschält und entfernt.

Im Anschluss wird ein Katheter in die Harnröhre eingelegt. Ein Ballon wird, ganz ähnlich wie oben bei der TUR beschrieben, in die Höhle eingelegt und mit Wasser solange geblockt, bis Blutungen zum Stillstand gekommen sind. Die Blase wird wieder verschlossen und ein Drainageschlauch außerhalb der Blase in die Wundhöhle eingelegt, um Wundsekret für die nächsten Tage abzuleiten. Sobald der Drainageschlauch keine Wundflüssigkeit mehr fördert, wird er entfernt. Der Harnröhrenkatheter wird in der Regel am 7. Tag nach

der Operation entfernt und die Entleerung der Harnblase durch Messung des Restharns nach Miktion mit Ultraschall kontrolliert.

Was muss ich nach der Operation beachten?

Bitte bedenken Sie, dass die Operationswunde zum Zeitpunkt Ihrer Entlassung aus der stationären Behandlung noch in Abheilung begriffen ist; beachten Sie deshalb für die nächsten Wochen noch folgende Ratschläge:

Ihr einweisender Arzt wird Sie nach Ihrer Entlassung weiter ärztlich betreuen. Bitte vereinbaren Sie einen Besuchstermin frühestens 14 Tage nach stationärer Entlassung und nehmen Sie unseren Arztbrief mit, der alle wichtigen Daten aus Ihrer Krankenhausbehandlung enthält. Ein ausführliches Schreiben über Ihren Krankenhausaufenthalt wird direkt an den Arzt gesandt, dessen Anschrift Sie uns nannten.

Sollten Sie in der nächsten Zeit außerhalb der Dienstzeiten Ihres/er betreuenden Urologen/in Schwierigkeiten haben, melden Sie sich bitte in der Urologischen Ambulanz oder der Zentralen Notaufnahme.

Telefon: 07121 200-3106 bzw. 200-3030

Es kann sein, dass Sie in den ersten Tagen nach Ihrer Entlassung noch rasch ermüdbar sind. Dies ist normal. Bitte betreiben Sie in den ersten vier Wochen nur leichte körperliche Aktivitäten. Um eine Nachblutung aus der Wundhöhle zu vermeiden unterlassen Sie bitte schwere körperliche Betätigungen (z. B. Heben schwerer Lasten), Erschütterungen oder Druck auf die Prostata durch Reitsport oder Radfahren, heiße Sitzbäder bzw. einen Saunabesuch sowie den Geschlechtsverkehr. Kehren Sie dann langsam wieder zu allen Ihren früheren Aktivitäten zurück.

Versuchen Sie durch vernünftige Ernährungsweise einen weichen Stuhlgang zu erreichen. Milde Abführmittel sind erlaubt um zu starkes Pressen bei hartem Stuhlgang zu vermeiden. Durch ausreichend große Trinkmengen erreichen

Sie eine vermehrte Urinausscheidung und damit eine natürliche Spülung Ihrer Operationswunde. Durch Abstoßung von Wundschorf kann es auch in den nächsten Wochen zu Gewebebeimengungen und geringer rötlicher Verfärbung des Urins kommen. Bei nur geringer Rotfärbung des Harns ist reichlich Trinken und körperliche Schonung empfohlen. Beim Auftreten einer stärkeren Blutung (Urin dunkelrot oder reines Blut) sollten Sie Ihren behandelnden Urologen und außerhalb der Praxisöffnungszeiten uns aufsuchen. Bitte fragen Sie vor Entlassung nach, ab wann Sie eventuell einzunehmende gerinnungshemmende Medikamente (z. B. ASS, Plavix, Iscover, Marcumar) wieder einnehmen dürfen, ggf. ist als Ersatz die Gabe von Heparin notwendig.

In der ersten Zeit wird häufig ein vermehrtes Wasserlassen beobachtet. Dies sind Blasenkrämpfe, die einen Restreizzustand nach der Operation anzeigen, normalerweise aber nicht mit einer gestörten Funktion Ihres Blasenschließmuskels zusammenhängen. Diese Beschwerden normalisieren sich im Laufe des Heilungsprozesses.

Manchmal kommt es im Verlauf der Heilung zu einem Harnwegsinfekt. Diesen merken Sie daran, dass der Reizzustand der Blase sich eher verschlimmert als verbessert oder dass der Urin trübe aussieht. Bitte suchen Sie in diesen Fällen Ihren Urologen auf, er kann Ihnen weiterhelfen.

Durch die Prostataoperation kommt es beim Geschlechtsverkehr eventuell nicht mehr zum Samenerguss. Der Samen wird während des Orgasmus in die Blase zurücktransportiert und später mit dem Urin ausgeschieden. Die Fähigkeit zum Orgasmus wird hierdurch nicht beeinflusst, ebenso die Potenz.

Lassen Sie auch weiterhin jährlich eine Krebsfrüherkennungsuntersuchung durchführen, denn trotz der jetzt erfolgten Operation müssen die verbliebenen Anteile der Prostata auch zukünftig kontrolliert werden.

MERKE!

- Keine blutverdünnenden Medikamente (z. B. Iscover, Plavix, Aggrenox, Marcumar, Pradaxa, Xarelto) bis 4 Wochen nach der Operation (Ausnahmen nach Rücksprache mit dem betreuenden Stationsarzt)!
- Falls Sie Marcumar-Patient sind, so dürfen Sie diese Tabletten für weitere 4 Wochen nach der Operation nicht einnehmen. Die als Ersatz verschriebenen Bauchdeckenspritzen müssen Sie für weitere 4 Wochen sich selbst spritzen oder spritzen lassen!
- Bis 4 Wochen nach der Operation kein Heben schwerer Lasten (maximal 1/2 Sprudelkiste), kein Radfahren, kein Reiten und kein Geschlechtsverkehr!
- Achten Sie auf einen weichen Stuhlgang
- Trinken Sie viel!
- Sollte es zu einer Nachblutung kommen (Rotfärben des Urins), dann sollten Sie viel trinken und sich hinlegen. Wird der Urin darunter nicht heller, müssen Sie Ihren Urologen aufsuchen.
- Am Wochenende, Feiertags und nachts melden Sie sich in der Notaufnahme des Krankenhauses.

Die Prostatitis

Was ist eine Prostatitis?

Unter einer Prostatitis versteht man eine Entzündung der Prostata. Diese kann schlagartig d. h. „akut“ auftreten oder aber auch langsam entstehen, in seltenen Fällen sich „chronifizieren“, d. h. dauerhaft vorliegen und Beschwerden verursachen.

Was sind die Symptome bei Prostatitis?

Die Prostataentzündung äußert sich durch Brennen beim Wasserlassen und/oder häufiges Wasserlassen, Harnabflussstörungen, Schmerzen bei der Ejakulation oder gar Druckgefühl im Bereich des Unterleibes (Damm, Penis, Analregion).

Woher kommt eine Prostatitis und wie wird sie behandelt?

Die akute, d. h. schnell auftretende Entzündung der Prostata mit Fieber ist meistens durch eine Infektion mit Bakterien bedingt. Hier helfen Antibiotika. Neben Schmerzen kommt es meistens begleitend auch zu einer Gewebeentzündung, so dass zusätzlich entzündungshemmende und schmerzstillende Medikamente verabreicht werden. Manchmal „chronifizieren“ sich die Beschwerden nach einer akuten Prostatitis, d. h. sie bleiben dauerhaft bestehen. Dies geschieht besonders nach unzureichender oder zu kurzer Behandlung der Prostatitis.

Manche Patienten leiden unter einer chronischen Prostatitis ohne dass jemals eine Infektion mit Bakterien nachgewiesen wurde. Hier spricht man von einem chronischen Beckenbodenschmerzsyndrom. Die Behandlung dieser Erkrankungsform ist schwierig und langwierig. Neben den bereits erwähnten entzündungshemmenden und schmerzstillenden Medikamenten werden trotz fehlendem Bakteriennachweis auch Antibiotika eingesetzt.

In seltenen Fällen kann auch über den Einsatz von Medikamenten, welche eigentlich für andere Krankheiten entwickelt worden sind (z.B. Antidepressiva), eine Linderung der Beschwerden erreicht werden. Auch Krankengymnastik, eine psychosomatische Behandlung oder die Hobelung der Prostata sind

Möglichkeiten in der Therapie des Beckenbodenschmerzsyndroms.
Die Therapie der Prostatitis ist standardisiert, die des chronischen Beckenschmerzsyndroms individuell zu entscheiden.

Was muss ich bei meiner Entlassung nach Hause beachten?

Das Wichtigste ist, dass Sie zu Hause die vom Arzt verordneten Medikamente konsequent weiter einnehmen.

Besonders im Fall der chronischen Prostatitis bedeutet das oftmals eine Medikamenteneinnahme über mehrere Wochen. Achten Sie bitte darauf, hier rechtzeitig für Ersatz der Medikamente zu sorgen – besonders vor dem Wochenende.

Prostatakrebs

Ich habe Prostatakrebs – was nun?

Die Diagnose einer Krebserkrankung ist immer verstörend und verursacht Angst und Unsicherheit. Mit diesen Problemen sind sie nicht allein. Jährlich erkranken in Deutschland rund 63000 Männer an einem Prostatakarzinom. Damit ist das Prostatakarzinom vor Lungen- und Darmkrebs die häufigste Krebserkrankung bei Männern.

Das Wichtigste ist ruhig und sachlich gemeinsam mit den Sie behandelnden Ärzten und Therapeuten und ihren Angehörigen die Situation zu besprechen und gemeinsam eine Strategie festzulegen.

Dabei gibt es in der Regel keinen Zeitdruck. Anders als bei anderen Krebserkrankungen gilt beim Prostatakarzinom nicht in jedem Fall die Regel „je früher und aggressiver die Behandlung, desto besser der Erfolg“. Es müssen vielmehr die besten Chancen im Hinblick auf die Behandlungs- und die Lebensqualität des einzelnen Patienten herausgefunden werden.

Um die Diagnostik und Behandlung von Patienten mit Prostatakrebs zu verbessern, erfolgt die Behandlung in unserem Zentrum interdisziplinär. Eine Vielzahl an Kliniken und Praxen arbeitet dabei eng zusammen, um für die betroffenen Patienten die bestmögliche Behandlung zu erzielen.

MERKE!

- Lassen Sie sich objektiv und ausführlich beraten!
- Lassen Sie sich Zeit in Ihrer Entscheidung!
- Folgen Sie einer einmal getroffenen Therapieentscheidung konsequent!

Das Zentrum stellt sich vor

Das Prostatakarzinomzentrum am Klinikum am Steinenberg Reutlingen ist ein interdisziplinärer Zusammenschluss verschiedener Kliniken, Institute und Praxen zur Planung und Durchführung der Diagnostik, Therapie und Nachsorge der Prostatakreberkrankung, die im Folgenden vorgestellt werden.

Urologische Klinik, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Chefarzt Dr. Hartwig Schwaibold

Universitätsklinik für Radioonkologie, Tübingen

Chefarzt Prof. Dr. Daniel Zips

Niedergelassene Urologen:

Z. B.: Dr. Cuno, Rottenburg • Drs. Ladner/Häfele, Nürtingen • Dr. Lehmann, Hechingen
 Dr. Arbabi, Tübingen • Dr. Kießling, Tübingen • Dr. Renninger, Tübingen
 Drs. Maier/Löffler/Schradin/Stuhlinger/Gläser, Reutlingen
 Drs. Murnik/Hempel, Balingen • Dr. Randecker, Reutlingen
 und viele andere ...

Klinik für Radiologie und Nuklearmedizin, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Chefarzt Prof. Dr. Stephan Clasen

Institut und Praxis für Pathologie, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Chefärztin Dr. Gabriele Deubler

Institut für Laboratoriumsmedizin, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Chefarzt Dr. Dieter Josef Mühlbayer

Da eine Krebserkrankung nicht nur den Körper, sondern den ganzen Patienten und sein Umfeld betrifft, gehören weitere Spezialisten und Anbieter unserem Zentrum an, um eine möglichst umfassende Betreuung und Behandlung zu gewährleisten:

Onkologischer Schwerpunkt, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Hämatoonkologie, Brückenpflege, Schmerz- und Palliativmedizin, Psychoonkologie

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Reutlingen-Tübingen e.V.

Leiter: Kurt Weisser

Hospiz Veronika

Leiter: Ulrich Hufnagel

Ambulanter Hospizdienst Reutlingen e.V.

Silvia Ulbrich-Bierig

Rehabilitationsklinik MediClin Staufenburg Klinik Durbach

Chefarzt Dr. Hermann Renner; Oberarzt Dr. Jens Leiendecker

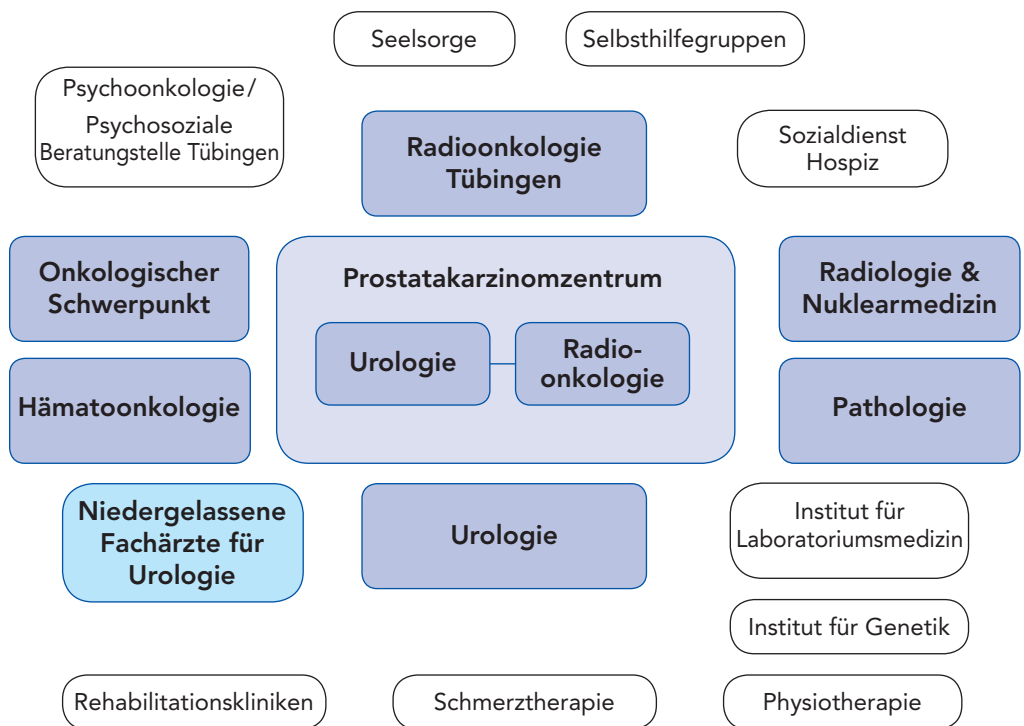
Federseeklinik Bad Buchau

Ärztlicher Direktor: Prof. Dr. Martin Huonker

Ev. und kath. Klinikseelsorge am Klinikum am Steinberg Reutlingen

Dekan Dr. Jürgen Mohr; Christine Hornstein

Südwestdeutsches Tumorzentrum CCC Tübingen – Psychosoziale Beratungsstelle



Übersicht über die Zentrums- und Behandlungspartner des Prostatakarzinomzentrums Reutlingen

Was sind unsere Ziele?

Die interdisziplinäre und enge Zusammenarbeit der Partner soll eine individuelle, nach den neuesten wissenschaftlichen Erkenntnissen ausgerichtete und umfassende Behandlung der Patienten sicherstellen. Dabei sollen nicht nur die Krebserkrankung als solche, sondern auch das Lebensalter und die persönlichen Wünsche und Vorstellungen der Patienten berücksichtigt werden.

Ziele sind:

- Förderung der Früherkennung von Prostatakrebs
- Modernste, interdisziplinäre Therapie nach international und national anerkannten Leitlinien
- Ganzheitliche Betreuung der Patienten sowie Verbesserung der Lebensqualität

Wie schaffen wir das? Durch ein Expertenteam.

Ist ein Prostatakrebs festgestellt worden, stehen Sie und wir vor der Frage, welches die beste Therapie in ihrem speziellen Fall ist. Heutzutage steht eine ganze Reihe von Therapieverfahren zur Verfügung. Jede dieser Therapien hat Vor- und Nachteile. Es ist wichtig, diese Therapieverfahren sorgfältig auf ihre ganz persönliche Situation und das Stadium ihrer Erkrankung anzupassen. Deshalb wird nach Vorstellung in unserer Ambulanz jeder einzelne Fall innerhalb des Expertenteams unseres Zentrums intensiv diskutiert.



Zusätzlich haben Sie in einer interdisziplinären Sprechstunde die Möglichkeit, in einem persönlichen Gespräch mit Strahlentherapeuten und Urologen die für Sie bestmögliche Behandlung zu finden.

Die Diagnostik beim Prostatakarzinom?

Die Behandlung ist in hohem Maße abhängig von der genauen Einschätzung ihres Tumorstadiums. Dabei helfen eine ganze Reihe von diagnostischen Schritten und Maßnahmen, um das Tumorstadium so genau wie möglich vorherzusagen. Da alle diese Untersuchungen Vor- und Nachteile bzw. Schwächen haben, versucht man durch eine Kombination der Verfahren eine möglichst hohe Vorhersagegenauigkeit zu erreichen.

Der Tastbefund

Die Tastuntersuchung der Prostata ist sehr wichtig. Hier können Knoten und Veränderungen getastet werden und sich eventuell Hinweise auf ein fortgeschrittenes Stadium der Erkrankung zeigen.

Der PSA-Wert

Der PSA-Wert ist ein Bluttest, mit dem das Prostataspezifische Antigen (PSA) nachgewiesen wird. Bei einem Krebsbefall zeigen sich im Blut meist erhöhte PSA-Werte. Leider sind diese nicht sehr „spezifisch“, denn auch bei anderen Vorgängen in der Prostata wie z. B. Entzündungen oder Vergrößerungen kann es zu einem Anstieg des PSA-Wertes kommen. Außerdem gibt es auch PSA-negative Prostatakarzinome.

Der Ultraschall

Mit Hilfe des Ultraschalls untersuchen wir die Nieren, die Blase sowie mit einer speziellen Schallsonde auch die Prostata durch den Enddarm. Als neues Verfahren kann bei der transrektalen Ultraschalluntersuchung eine Dichtemessung der Prostata durchgeführt werden, die sog. Elastographie. Damit soll die Aussagekraft des transrektalen Ultraschalls der Prostata erhöht werden.

Die Prostatabiopsie

Bei der Prostatabiopsie werden gezielt Gewebeproben aus der Prostata entnommen. Sie ist die genaueste Untersuchung zur Einschätzung des Tumorstadiums. Die Gewebeentnahme erfolgt ultraschall- und ggf. kernspintomographisch gestützt durch den Enddarm mit Hilfe einer Hohlnadel. Die Gewebeproben

werden zur mikroskopischen Untersuchung an den Pathologen gesandt. Das Ergebnis der Gewebeprobe liegt nach ca. 2-3 Tagen vor.

Die Bildgebung

Mit Hilfe der modernen Röntgen-Diagnostik lassen sich die Eingeweide und Knochen sowie die örtlichen Lymphknoten darstellen – alles Körperteile, die bei einer fortgeschrittenen Erkrankung betroffen sein können. Dabei dient das Knochenszintigramm zur Beurteilung, ob sich eventuell Metastasen in den Knochen befinden. Sollte es Hinweise darauf geben, dann erfolgen weitere Röntgen-Untersuchungen (Knochenröntgen, CT, MRT), um diese genauer abzuklären.

Mit Hilfe der Computertomografie (CT) sowie der Magnetresonanztomografie (MRT) lassen sich die örtlichen Lymphknoten sowie die Prostata mit ihrer Umgebung darstellen. Eine weitere neuere Untersuchung ist die Positronen-Emissions-Tomografie (PET) in Kombination mit der Computertomographie, dem sog. PET-CT.

Die Lymphknotenentfernung

Unter Umständen ist es sinnvoll, vor einer eventuell erfolgenden Bestrahlung nur die örtlichen Lymphknoten im kleinen Becken zu entfernen, um das genaue Tumorstadium zu bestimmen und auszuschließen, dass die örtlichen Lymphknoten befallen sind. Das hat den Vorteil, dass man das Bestrahlungsfeld kleiner halten kann oder unter Umständen die Operation mit vollständiger Entfernung der Prostata möglich ist.

Die Risikoabschätzung

Ausgehend von den im Rahmen der Diagnostik erhobenen Befunden wird die Krebserkrankung einem Tumorstadium entsprechend der TNM-Klassifikation zugeordnet:

T steht für Größe und Ausbreitung des Tumors, **N** für Zahl der befallenen Lymphknoten (N= nodes) und **M** für eventuell vorhandene Absiedelungen in Organen, sogenannte Metastasen. Daneben spielt der sogenannte **Gleason-Score**

eine wichtige Rolle. Dieser Wert zeigt den Differenzierungsgrad bzw. die Aggressivität des Krebses auf und wird aus der bei der Prostatabiopsie gewonnenen Gewebeprobe bestimmt.

Weiterhin wichtig für die Risikoabschätzung sind der PSA-Wert sowie der Tastbefund und Ergebnisse der bildgebenden Diagnostik.

Anhand all dieser Daten werden Sie in eines der 3 Risikoprofile **niedrig – mittel – hoch** eingestuft und innerhalb des Expertenteams mit Ihnen zusammen ein **individuelles Therapiekonzept** entwickelt.

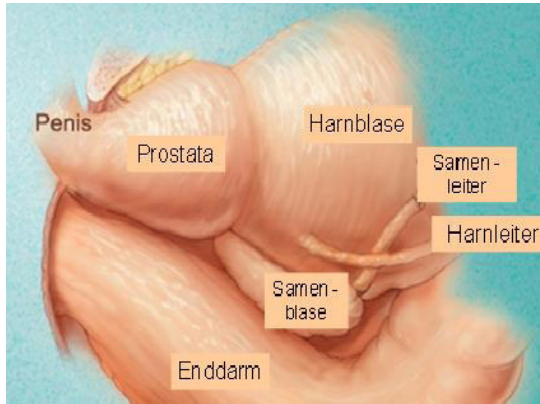
Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es beim Prostatakarzinom?

Nach Vorliegen der Befunde der Diagnostik und Einschätzung Ihres Risikoprofils ergeben sich verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten. Welche davon für Sie in ihrem speziellen Erkrankungsfall in Frage kommen oder sinnvoll sind, wird mit Ihnen bei der Vorstellung in unserem Zentrum besprochen. Wichtig für alle weiteren Erläuterungen ist zu unterscheiden, ob die Krebserkrankung noch auf die Prostata begrenzt ist oder ein fortgeschrittener Tumor vorliegt.

Die Operation

Bei einem früh erkannten und auf die Prostata begrenzten Karzinom ist die Operation eine sehr wirksame Therapie. Dabei wird das tumorbefallene Organ entfernt. Man bezeichnet diese Operation als „radikale Prostatektomie“. Ziel der operativen Entfernung der Prostata mit den anhängenden Samenblasen ist die Heilung von der Krebserkrankung.

Um die Operation besser verstehen zu können, müssen Sie wissen, dass die Prostata im kleinen Becken zwischen Harnblase, Enddarm und den Beckenknochen sowie Schambein eingeklemmt liegt.



Die Lage der Prostata im kleinen Becken (Patient liegt auf dem Rücken)

Es existieren verschiedene operative Behandlungstechniken, die wir Ihnen im Folgenden kurz vorstellen möchten:

minimal-invasiv laparoskopisch (roboterassistiert) oder **offen-chirurgisch**.

Bei beiden Operationstechniken verfolgen wir drei Ziele:

- vollständige Entfernung des Tumors
- Erhaltung der Kontinenz
- Erhaltung der Potenz

Die ersten beiden Ziele versuchen wir immer zu erreichen. Die Erhaltung der Potenz macht nur dann Sinn, wenn Sie **vor** der Operation potent sind. Das heißt, wenn Ihre Erektion noch kräftig genug ist, um in die Scheide Ihrer Partnerin einzudringen.

Beim Potenserhalt werden die dicht an der Prostata entlang laufenden Potenznerven geschont. Hat der Prostatakrebs jedoch schon die Kapsel der Prostata durchbrochen, ist ein Nerverhalt nicht mehr möglich.

Die laparoskopische roboterassistierte (DaVinci) radikale Prostatektomie



Bei diesem minimal-invasivem Verfahren wird die Vorsteherdrüse nicht durch einen einzigen, großen Unterbauchsschnitt, sondern durch mehrere kleine Inzisionen im Unterbauch mit sogenannten laparoskopischen Instrumenten entfernt. Der Raum oberhalb der Prostata wird dann mittels Einfuhr eines sogenannten Ballontrokkars aufgebläht und anschließend mit Gas gefüllt um eine bessere Übersicht beim Operieren zu haben.

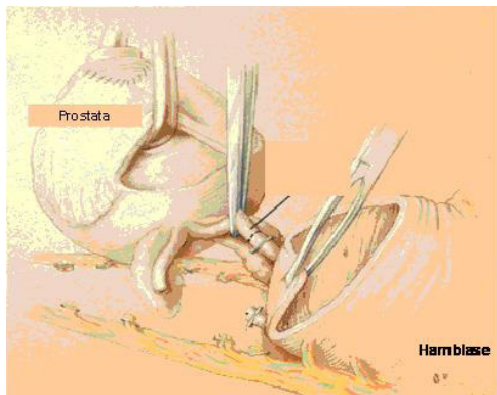
Je nach Tumorstadium, werden zunächst die Lymphknoten von der seitlichen Beckenwand entfernt. Dann erfolgt die Präparation der Prostata mit Samenblasen, die dann entfernt werden. Zum Schluss wird die Blase mit der Harnröhre vereinigt – die sogenannte Anastomose. Je nach Stadium und Risikogruppe Ihrer Erkrankung sowie ihren Grundvoraussetzungen und Wünschen ist es möglich und wünschenswert, die Operation nervehaltend durchzuführen. Hierdurch werden bei 30 - 70% der Patienten die Erektionen erhalten, so dass der Geschlechtsverkehr auch nach der Radikaloperation möglich ist.

Die laparoskopische roboterassistierte (DaVinci) radikale Prostatektomie ist in unserer Klinik das Standardverfahren für Patienten mit Prostatakarzinom. Sie bietet den Vorteil eines geringeren Blutverlustes und einer schnelleren Erholung der Patienten nach der Operation.

Je nach ihren Vorstellungen, den Vorstellungen ihres einweisenden Urologen oder ihrem Tumor bieten wir aber auch die offene, retropubische Prostatektomie an.

Die offene, retropubische, radikale Prostektomie

Bei dieser Technik wird die Prostata durch einen Unterbauchmittelschnitt, unterhalb des Nabels entfernt. Zunächst werden, je nach Tumorstadium, die Lymphknoten von der seitlichen Beckenwand entfernt. Danach erfolgt die Umstechung der vom Penis zur Prostata ziehenden Venen und anschließend die Durchtrennung der Harnröhre. Die Prostata wird einschließlich der Samenblasen komplett vom Rektum abgelöst. Dann erfolgt das Absetzen der Prostata von der Harnblase. Zum Schluss wird dann die Blase wieder mit der Harnröhre vereinigt. Um ein genaues Arbeiten zu ermöglichen, verwenden wir bei der Operation eine Lupenbrille und eine Halogenstirnlampe.



Absetzen der Prostata von der Harnblase. Durchtrennung der Samenleiter

Mögliche Komplikationen und Folgen der Operation

Neben den allgemeinen Risiken einer Operation wie Blutungen, Infektionen oder Wundheilungsstörungen, welche sehr selten auftreten, werden insbesondere der Urinverlust sowie die Impotenz als belastend von den Patienten empfunden. Durch die modernen Operationstechniken können diese Folgen minimiert werden.

Bei entsprechend niedrigen Tumorstadien (Gleason-Score $< 7b$, PSA < 10 ng/ml) kann ein Erhalt der Potenznervenfasern erfolgen, so dass eine Impotenz vermieden werden kann. Zusätzlich ist ggf. eine medikamentöse Therapie notwendig. Sollte sich nach entsprechender Erholungszeit die Erektionsfähigkeit nicht wieder einstellen, so kann durch Hilfsmittel (Vakuumpumpe) oder die Implantation einer Penisprothese eine zufriedenstellende Lösung für die betroffenen Patienten und ihre Partnerinnen erzielt werden.

Unmittelbar nach der Operation sind viele Patienten zuerst nicht „trocken“, d. h. sie verlieren unkontrolliert oder bei Belastung (Husten, Heben, Lachen) Urin. Die meisten Patienten sind jedoch nach wenigen Wochen oder Monaten wieder in der Lage ihren Urin zu halten und überbrücken diese Zeit mit der Verwendung von Vorlagen. Durch ein gezieltes Beckenbodentraining und Elektrostimulation kann dieser Prozess beschleunigt werden. Dabei hilft auch die moderne Rehabilitation.

Sollte es wider Erwarten keine Besserung der Blasenfunktion geben und sie weiterhin Urin verlieren, so besteht die Möglichkeit, durch Implantation eines sogenannten „Bandes“ unter die Harnröhre eine Verbesserung zu erreichen oder einen künstlichen Schließmuskel zu implantieren. Hierzu wird Sie dann der Sie weiterbehandelnde Urologe in unserer Klinik vorstellen, wo wir beide Verfahren anbieten.

Sollten im Rahmen der Operation die lokalen Lymphknoten entfernt werden, besteht das Risiko, dass es zu einem Lymphstau im kleinen Becken (Lymphzyste/ Lymphocele) oder in den Beinen kommt. Unter Umständen muss hier eine Drainage der Lymphansammlung erfolgen.

In seltenen Fällen kann es als späte Folge der Operation zum Auftreten einer Engstelle im Bereich der neuen Harnblasen-Harnröhrenverbindung kommen – der sogenannten „Anastomosenenge“. Dabei kann nur noch erschwert Wasser gelassen werden und der Kraftaufwand beim Wasserlassen steigt. Durch einen kleinen Eingriff (Bougierung, Schlitzung) kann diese wieder geweitet werden.

Die Bestrahlung

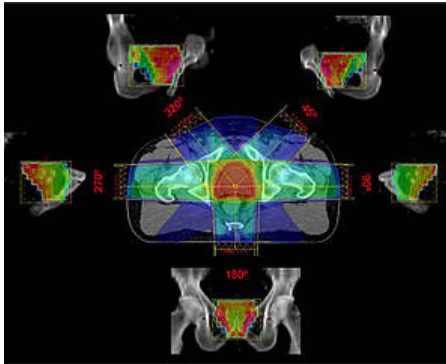
Bei einem auf das Organ begrenzten Tumorstadium und bei fehlendem Hinweis auf Fernabsiedelungen kann eine Heilung auch durch eine Strahlentherapie erzielt werden. Die Bestrahlung kommt auch zur Anwendung, wenn sich bei der Operation herausstellt, dass das Organ nicht vollständig im Gesunden entfernt werden konnte oder die örtlichen Lymphknoten befallen sind.

Arten der Bestrahlung

Die Bestrahlung bei Prostatakrebs kann dabei durch zwei Arten erfolgen, abhängig von der Lage der Strahlenquelle. Bei der externen – sogenannten perkutanen Strahlentherapie wird die Prostata mit Hilfe eines Linearbeschleunigers von außen bestrahlt. In ausgewählten Fällen erfolgt die Bestrahlung von „innen“, d. h. eine Strahlenquelle wird vorübergehend (durch Hohlnadeln, sogenanntes „Afterloading“) oder dauerhaft (durch Einbringen von radioaktiven Metallstiften, sogenannte „Seeds“) direkt in die Prostata eingebracht.

Ablauf der Bestrahlung

Vor dem eigentlichen Beginn der Bestrahlung erfolgt die exakte Planung der Therapie. Dabei wird durch eine Computertomografie des kleinen Beckens die Prostata und das umgebende Gewebe genau vermessen und die Größe des Bestrahlungsfeldes festgelegt. Bei der modernen Bestrahlung erfolgt die Abgabe der Strahlung „intensitätsmoduliert“ (IMRT), d. h. das Gebiet der Prostata wird möglichst gleichmäßig und hoch dosiert bestrahlt, während die Nachbarorgane wie Harnblase und Darm geschont werden. Im Fall eines Befalls der Lymphknoten erfolgt die Mitbestrahlung der Lymphabflusswege, was zu einer Vergrößerung des Bestrahlungsfeldes führt.



Moderne Bestrahlung mit streng begrenztem Bestrahlungsfeld an modernen Linearbeschleunigern

Die Bestrahlung erfolgt in den meisten Fällen ambulant in mehreren Sitzungen (5x pro Woche) über einen Zeitraum von mehreren Wochen (ca. 7-9 Wochen). Wichtig für die Bestrahlung ist, dass sie ausreichend trinken und vor der Bestrahlungssitzung den Enddarm entleeren.

Mögliche Komplikationen und Folgen der Bestrahlung

Da die Prostata im kleinen Becken zwischen Harnblase und Enddarm eingezwängt liegt, werden auch bei der modernen Bestrahlung diese Regionen und Nachbarorgane in Mitleidenschaft gezogen. Ein Großteil der Nebenwirkungen ist vergleichbar mit der Operation und von vorübergehender Natur. Vor allem die Darm- und Harnblasenreizung mit Stuhl- und Harninkontinenz sind typische Beschwerden. Selten sind Harnröhrenverengungen oder Schrumpfblassen. Auch bei der Bestrahlung kann es zu Störungen der Erektion kommen bis hin zur Impotenz. Im Gegensatz zur Operation treten diese langsam mit der Zeit im Verlauf von Monaten auf, während bei einer Operation unter Umständen diese sofort vorhanden sind. Auch hier kann mit neuen Medikamenten (z. B. Viagra) und Implantaten (z. B. Penisprothese) den Betroffenen bei Eintreten der Nebenwirkungen und Folgen der Behandlung geholfen werden.

Focal one – hochintensivierter fokussierter Ultraschall

Sind nur wenige Prostatastanzylinder mit einem Prostatakarzinom geringer oder gleich Gleason 7a befallen, ist eine moderne Therapiemethode der lokalen Therapie mit hochintensiviertem fokussierten Ultraschall möglich. Dabei werden die Tumorlokalisationen unter sonographischer Kontrolle mit energiereichen Ultraschallwellen behandelt. Damit können zielgerichtet die Tumorzellen durch Hitze und mechanisch zerstört werden. Die Nebenwirkungsraten sind deutlich geringer als bei der Operation und der Bestrahlung.



Da das Verfahren neu und noch nicht in den Leitlinien verankert ist, muss bei jedem Patienten geprüft werden, ob er die Voraussetzungen für diese Therapie erfüllt. Dies erfolgt im Rahmen einer ambulanten Vorstellung.

Kontrolliertes Zuwarten und Watchful Waiting

Insbesondere bei älteren Patienten und einem niedrigem Risikoprofil des Tumorstadiums gibt es die Möglichkeit, den Tumor aktiv zu überwachen. In diesen besonderen Fällen weiß man von großen wissenschaftlichen Untersuchungen, dass das Prostatakarzinom so langsam oder gar nicht wächst, dass der Krebs mit großer Wahrscheinlichkeit keine Beschwerden verursachen wird. Deshalb muss man diesen Krebs auch nicht sofort behandeln. Wichtig ist aber, diesen Krebs sorgfältig zu beobachten, um rechtzeitig zu erkennen, wenn er wächst oder fortschreitet.

Die Hormontherapie

Die Hormontherapie ist ebenfalls eine Möglichkeit, den Prostatakrebs zu behandeln. Der Prostatakrebs benötigt für sein Wachstum das männliche Geschlechtshormon Testosteron. Bei der Hormontherapie wird mit Medikamenten die Wirkung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron an Hoden und an den Tumorzellen blockiert oder dessen Bildung verhindert. Oftmals werden Hormone in Kombination mit der Bestrahlung verabreicht.

Die Hormontherapie kann das Allgemeinbefinden stören und zu Hitzewallungen, Schwellung der Brustdrüsen und depressiven Verstimmungen führen und Auswirkungen auf ihre Sexualität haben.

Alternative Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt eine ganze Reihe sogenannter „alternativer“ Behandlungsmöglichkeiten: „Triple-Therapie nach Leibowitz“, „Hypothermie“, „Galvanotherapie“ usw. Alle diese Verfahren halten wissenschaftlichen Bewertungen zur Wirksamkeit nicht stand.

Behandlungsmöglichkeiten beim fortgeschrittenen Prostatakrebs

Bei fortgeschrittenen Tumoren ist eine Heilung nicht mehr möglich aber durch verschiedene Therapien kann der Krankheitsverlauf über einen langen Zeitraum verzögert werden. Die zuerst durchgeführte Hormonbehandlung ist eine Dauertherapie, d. h. sie wird in der Regel so lange fortgeführt, wie sie eine Wirkung zeigt. Erst wenn der Tumor trotz der Behandlung weiter wächst oder sich neue Metastasen bilden, muss die Strategie geändert werden. Eine Möglichkeit ist der Wechsel auf eine andere Form der Hormonbehandlung, zum Beispiel mit Östrogenen.

Auch eine sog. **intermittierende Androgenblockade** kann versucht werden. Hierbei wechseln mehrmonatige Behandlungsphasen mit therapiefreien Intervallen ab. Schreitet die Erkrankung trotzdem weiter voran, kommt eine **Chemotherapie** in Frage. Dabei werden zellwachstumshemmende Medikamente (Zytostatika) verabreicht, die das Zellwachstum und damit das Tumorwachstum verhindern.

Fortgeschrittene Prostatakarzinome bilden häufig Tochtergeschwülste (Metastasen) in den Knochen. Diese können starke Schmerzen verursachen. Außerdem schädigen sie den Knochen, so dass es leicht zu Knochenbrüchen kommt. Die Bruchgefahr lässt sich durch eine **Bestrahlung** der Metastasen in der Regel abwenden, der Knochen verfestigt sich wieder. Auch mit der Gabe von bestimmten radioaktiven Substanzen, die sich in erkranktem Knochen anreichern und ihn von innen bestrahlen, können Rückbildungen der Knochentumoren erreicht werden (**Radionuklidtherapie**). Beide Methoden sind auch wirksame Mittel zur Schmerzbekämpfung. Darüber hinaus kann die Gabe von Substanzen, die den Knochenabbau hemmen (**Bisphosphonate**, z. B. Zoledronsäure), das Risiko von Komplikationen durch Knochenmetastasen verringern und die Schmerzen lindern. Auch eine kombinierte Strahlen-/Bisphosphonattherapie kann Schmerzen infolge von Knochenmetastasen wirksam bessern.

Im fortgeschrittenen Stadium einer Prostataerkrankung stehen für den Patienten häufig Schmerzen im Vordergrund. Sie beeinträchtigen seine Lebensqualität stärker als der Tumor selbst. Eine der wichtigsten Maßnahmen ist in diesem Falle die wirksame Schmerzbekämpfung. Mit den heute verfügbaren Medikamenten und Methoden lassen sich Tumorschmerzen in den meisten Fällen gut lindern.

Ich kann mich nicht entscheiden und will eine Zweitmeinung – wie geht das?

Manchmal ist es schwierig, die richtige Entscheidung zu fällen trotz umfangreicher Beratung.

In der Regel melden wir Sie bei Unklarheiten und Entscheidungsschwierigkeiten in unserer interdisziplinären Sprechstunde an. Hier können Sie in einem persönlichen und ausführlichen Gespräch mit Urologe und Strahlentherapeut sich noch einmal alle Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten aufzeigen lassen und sich einen Therapievorschlagn aussprechen lassen.

Sollte weiterhin Unklarheit herrschen und Sie den Bedarf nach einer weiteren Meinung haben, so überweisen wir sie jederzeit nach Rücksprache mit Ihrem Hausarzt bzw. Urologen an ein Zentrum Ihrer Wahl zur Zweitmeinung und Beratung. Wir bitten Sie mit uns ganz offen und ehrlich darüber zu reden.

Ich möchte gerne mehr zum Thema Prostatakrebs lesen – was empfehlen Sie mir?



Wir empfehlen Ihnen zur ausführlichen Information den **Patientenratgeber Prostatakrebs** des AEZQ im Auftrag der Deutschen Krebsgesellschaft. Sie können ihn kostenfrei im Internet als PDF-Datei herunterladen unter folgender Adresse:

www.aezq.de/edocs/pdf/info/pl-prostatakarzinom

Was passiert, wenn ich mich operieren lasse? Ablauf in der Klinik

In der Regel werden die Patienten nach Vorliegen eines Krebs-Befundes in der Gewebeprobe (Prostatastanze) durch den behandelnden niedergelassenen Urologen in der vorstationären Sprechstunde der Urologischen Klinik angemeldet.



Hier sichtet der Arzt die Befunde, plant die Komplettierung eventuell fehlender Befunde, erfasst die vorliegenden Daten im Behandlungsplan und bespricht den Fall mit dem Patienten und dem Expertenteam des Zentrums. Sollte eine Operation in Frage kommen, so werden Sie noch dem Narkosearzt und der Physiotherapeutin vorgestellt, die Ihnen im Vorfeld schon Übungen zur Beckenbodengymnastik zeigt, und erhalten

einen Operationstermin. Am Vortag der Operation werden Sie in unserer Klinik aufgenommen.

Am Aufnahmetag in der Urologie erhalten Sie von den Pflegekräften ein Zimmer und Bett zugewiesen und es wird alles Weitere für die Behandlung organisiert.

Am Tag der Operation werden Sie morgens im geplanten Operationsgebiet am Unterbauch rasiert und in den Operationssaal gebracht. Dort werden Sie vom Narkoseteam empfangen und in Narkose versetzt und von uns operiert. Nach der Operation kommen Sie für etwa einen Tag auf die Intensivstation. Wir informieren Sie und ihre Angehörigen unmittelbar nach der Operation über den Verlauf und das Ergebnis der Operation, damit Sie sich keine unnötigen Sorgen machen müssen. Ab dem 1. bis 2. Tag nach der Operation sind Sie wieder auf der Normalstation in ihrem Zimmer und werden sich schrittweise von der Operation erholen. Es wird die Wunddrainage entfernt und an den einliegenden Katheter ein Beinbeutel angeschlossen, damit Sie sich besser bewegen können. Zusätzlich erfolgen zur Sicherheit eine Ultraschallkontrolle sowie eine Kontrolle ihrer Blutwerte. Bei Schmerzen erhalten Sie Schmerzmittel. Sie sollten sich nach der Operation bemühen, sich früh aus dem Bett zu begeben und Ihren Kreislauf und Körper zu trainieren. Ab dem 5. Tag nach der Operation wird die Krankengymnastik im Klinikum mit Ihnen Beckenbodengymnastik machen, um den Schließmuskel zu kräftigen. Am 7. Tag nach der Operation kontrollieren wir mit einer speziellen Röntgen-Untersuchung, ob die neu geschaffene Verbindung zwischen Harnblase und Harnröhre, die „Anastomose“ abgeheilt ist. Ist dies der Fall, dann entfernen wir den Katheter und Sie können am nächsten Tag nach Hause gehen. Sie erhalten am Entlasstag alle wichtigen Unterlagen einschließlich Entlassbrief für Ihren Urologen und Ihren Hausarzt.

Sollte die Verbindung zwischen Harnblase und Harnröhre, die „Anastomose“, noch nicht vollständig verheilt sein, bleibt der Katheter für eine weitere Woche in der Harnröhre. Trotzdem können Sie mit Katheter und Beinbeutel nach Hause und kommen ambulant zu den weiteren Kontrollen.

Im Verlauf Ihres Aufenthaltes wird der Befund der feingeweblichen Untersuchung mit Ihnen besprochen. Sollte es sich leider herausstellen, dass das Organ nicht vollständig im Gesunden entfernt werden konnte oder die Lymphknoten befallen waren, dann wird in einem Expertengremium zusammen mit den Kollegen der Universitätsklinik für Radioonkologie die weitere Therapie festgelegt. Eventuell muss aus Sicherheitsgründen sogar eine Nachbestrahlung erfolgen (siehe Seite 11 Bestrahlung).

Was passiert danach? Kur und Nachsorge.

Wir empfehlen immer, eine Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung wahrzunehmen, denn in der Kur wird mit Ihnen ein intensives Beckenboden- und Inkontinenztraining durchgeführt.

Die Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung wird noch während Ihres Aufenthaltes im Krankenhaus durch den Sozialdienst organisiert und Sie erhalten einen entsprechenden Termin.

Nach der Rehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung sollten Sie sich wieder bei Ihrem behandelnden Urologen und Hausarzt melden, um die Nachsorge mit Ihm zu besprechen und zu planen.

Nachsorge

Die Nachsorge bei Prostatakrebs ist sehr wichtig. Sie sollten unbedingt die von Ihrem behandelnden Urologen empfohlenen und festgelegten Nachsorgetermine wahrnehmen.

Wir werden Sie im Rahmen des Prostatakarzinomzentrums und zur Kontrolle unserer Tätigkeit regelmäßig in den nächsten 5 Jahren anschreiben. Wir bitten Sie die Fragebögen auszufüllen und an uns zurück zu senden, damit wir direkt von Ihnen erfahren wie erfolgreich die an Ihnen durchgeführte Therapie war. Wir können so durch Ihre Mithilfe unsere Diagnostik und Therapie immer weiter verbessern. Daher nochmals die Bitte: Senden Sie uns die Fragebögen bitte ausgefüllt zurück! Vielen Dank für Ihre Mithilfe!



IHR KONTAKT ZUM PROSTATAKARZINOMZENTRUM:**Urologische Klinik**

Chefarzt: Dr. Hartwig Schwaibold

Klinikum am Steinenberg Reutlingen
Steinenbergstraße 31, 72764 Reutlingen

Telefon Sekretariat: 07121 200-3101

Telefon Ambulanz: 07121 200-3106

Universitätsklinik für Radioonkologie

Chefarzt: Prof. Dr. Daniel Zips

CRONA-Universitätskliniken Tübingen
Hoppe-Seyler-Str. 3, 72076 Tübingen

Telefon Pforte: 07071 29-8 21 41

Telefon Ambulanz II: 07071 29-8 60 25

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Reutlingen-Tübingen e.V.

Leiter: Kurt Weisser

Telefon: 07121 18301

Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Reutlingen-Tübingen e. V.



*Informieren Auffangen
Begleiten Helfen*

Wir sind

eine Vereinigung von Männern,
die an Prostatakrebs leiden.

Wir kennen

die Erkrankung aus eigener Erfahrung.

Wir sprechen

offen über unsere Krankheit und
unsere Ängste.

Wir lernen

viel über unsere Erkrankung durch fach-
kompetente Vorträge und Beratung.

Wir finden

in der Gruppe neuen Mut und Trost,
Selbstvertrauen und Antworten.

Wir bieten

Hilfe zur Selbsthilfe an.

Wir wollen

zeigen, dass auch mit Prostatakrebs
eine gute Lebensqualität möglich ist.

Wir tauschen

Erfahrungen aus

Wir nehmen

unsere Krankheit an.

Wir suchen

nach effektiven Therapien.

Wir wollen

helfen, unsere Probleme zu lösen.

Wir lassen

uns nicht unterkriegen.

Du gehst nicht allein!

Wir treffen uns jeden 3. Dienstag im Monat um 19.00 Uhr, Rathausstraße 6, 72762 Reutlingen.

Sprechstunde im Tübinger Prostatakrebs Zentrum

(Patienten beraten Patienten)

Jeden Mittwoch von 13.30 bis 15.00 Uhr, in der Poliklinik Urologie, CRONA-Klinik Ebene 3.

Ansprechpartner

Kurt Weisser

Richard-Strauss-Weg 1

72555 Metzingen

Telefon: 07123 18301

E-Mail: kurt_weisser@t-online.de

Selbsthilfe gibt Selbstvertrauen!

Unsere Kooperationspartner

Prostatakarzinomzentrum Reutlingen

Tübinger Prostatakarzinom Zentrum

Regionales Schmerzzentrum

Seit Frühjahr 2004 ist das Klinikum am Steinenberg Reutlingen als regionales Schmerzzentrum Baden-Württembergs ausgewiesen. Hier werden jährlich 4.800 Behandlungen akuter und chronischer Schmerzen bei stationären und ambulanten Patienten vorgenommen.

Abteilungen übergreifende Zusammenarbeit

Im Schmerzzentrum arbeiten Schmerztherapeuten der Klinik für Anästhesie in enger Kooperation mit Neurochirurgen, Radiologen, Physiotherapeuten, Orthopäden, Gefäßchirurgen, Tumorspezialisten, Psychologen und niedergelassenen Ärzten zusammen. Da die Schmerzambulanz die volle Kassenzulassung hat, können niedergelassene Ärzte ihre Schmerzpatienten mittels Überweisung direkt im Schmerzzentrum vorstellen.

Mehr Lebensqualität für Schmerzpatienten

Ziel aller Mitarbeiter des regionalen Schmerzzentrums ist die Verbesserung und Wiederherstellung der Lebensqualität von Schmerzpatienten.

Behandlungsmöglichkeiten

Schmerzkonferenz

In einer interdisziplinären Schmerzkonferenz werden Patienten mit komplizierten Schmerzerkrankungen untersucht und behandelt. Durch Einsatz moderner Behandlungsmethoden, die sich an standardisierten Leitlinien orientieren und speziell für die Bedürfnisse des einzelnen Patienten geplant und umgesetzt werden, wird die Chronifizierung von Schmerzen bekämpft.

Stationäre Behandlung

In besonderen Fällen erfolgt in Zusammenarbeit mit der Sektion Neurochirurgie, der neurologischen Belegabteilung oder der medizinischen Klinik eine stationäre Behandlung der Schmerzpatienten.

ZENTRALER KONTAKT SCHMERZAMBULANZ

Ärzte:

Dr. J. Geiger

Prof. Dr. F.K. Pühringer

Sekretariat

Fr. Bejol

Fr. Füllemann

Telefonnummer der Schmerzambulanz: 07121 200-3538

Psychoonkologischer Dienst

Das Klinikum am Steinenberg bietet die Möglichkeit einer psychoonkologischen Betreuung für an Krebs erkrankte Patienten und deren Angehörige an. Unsere Schwerpunkte sind:

- Gespräche
- Begleitung
- Strategien der Krankheitsbewältigung

Der Psychoonkologische Dienst – Unterstützen und Begleiten

Der Verlust der Gesundheit und die plötzliche Konfrontation mit der Diagnose einer Krebserkrankung kann eine Krise hervorrufen. Betroffene Patienten aber auch Angehörige und Freunde stehen vor der schwierigen Aufgabe die Krankheit zu akzeptieren und zu bewältigen. Die psychoonkologische Betreuung soll helfen die emotionalen und körperlichen Belastungen aufzufangen, die solch eine Erkrankung und Behandlung mit sich bringen.

Ziele und Möglichkeiten des psychologischen Angebotes

Ziel des psychologischen Angebotes ist es, die an Krebs erkrankten Patienten zu unterstützen und zu begleiten. Dies beinhaltet:

- Gespräche in einem geschützten Raum
- Unterstützende Gespräche mit Angehörigen und Partnern
- Begleitung während der gesamten Behandlungsdauer
- Umgang mit Ängsten und Belastungen
- OP-Begleitung
- Hilfe zur Selbsthilfe: Vermitteln von Strategien der Krankheitsbewältigung
- Erlernen verschiedener Entspannungsverfahren
- Trauerbegleitung

Ziele und Möglichkeiten des psychologischen Angebotes

Sprechen Sie mit uns! Nutzen Sie unser Angebot! Die Beratung ist kostenlos und unterliegt der ärztlichen Schweigepflicht

ZENTRALER KONTAKT PSYCHOONKOLOGIE

Leitung:

Diplom-Psychologin
Susanne Kappler Ott

Kontaktaufnahme über:

- Ärzte
- Pflegepersonal
- Direkter Kontakt

Telefonnummer: 07121 200-3737

Onkologischer Schwerpunkt, Klinikum am Steinenberg Reutlingen

Tumorpatienten optimal versorgen

Das Land Baden-Württemberg hat Ende 2003 das Klinikum am Steinenberg als einen von landesweit zwölf Onkologischen Schwerpunkten anerkannt. Aufgabe des Onkologischen Schwerpunktes ist die optimale heimatnahe Versorgung von Tumorpatienten durch interdisziplinäre Zusammenarbeit.

Enge Zusammenarbeit unterschiedlicher Akteure

Dies geschieht unter Einbeziehung der niedergelassenen Ärzte, des Landkreises Reutlingen, von Selbsthilfegruppen und durch Kooperationsvereinbarung mit der Abteilung für Strahlentherapie des Universitätsklinikums Tübingen, der Ermstaklinik Bad Urach und der Albklinik Münsingen. Hierdurch können tumorkranke Patienten aus dem Kreis Reutlingen wohnortnah modernste Untersuchungs- und Therapieverfahren angeboten werden, die den aktuellen medizinischen Standard darstellen.

Spezielle Einrichtungen

Durch spezielle Einrichtungen des onkologischen Schwerpunktes wie Brückenpflege, Psychologischer Dienst und Tumordokumentation wird die Betreuung ergänzt und verbessert.

Fort- und Weiterbildung

Ein interdisziplinäres Ärzteteam trifft sich wöchentlich in einer Konferenz, um die „Problemfälle“ der Woche gemeinsam zu besprechen. Die Interdisziplinäre Tumorkonferenz ist von der Landesärztekammer Baden-Württemberg als Fortbildungsveranstaltung zertifiziert. Hier können auch niedergelassene Ärzte Patienten vorstellen. Weiterhin finden regelmäßige onkologische Fortbildungsveranstaltungen für Ärzte und Pflegekräfte statt.

Infoveranstaltungen

Für Patienten und Selbsthilfegruppen werden Informationsveranstaltungen durchgeführt.

ZENTRALER KONTAKT

Ansprechpartner: Prof. Dr. S. Kubicka
OA Dr. Waidelich

Sekretariat Onkologischer Schwerpunkt

Telefon: 07121 200-3871 oder -3872

Brückenpflege am Onkologischen Schwerpunkt Reutlingen/ Palliative Care Team Reutlingen (SAPV: spezialisierte ambulante Palliativversorgung)

Schwerstkrank...

zu sein, bedeutet oft, lange Zeit im Krankenhaus verbringen zu müssen. Dies entspricht häufig nicht den Wünschen und Bedürfnissen von Patienten und Angehörigen.

Hier hilft ...

die Brückenpflege und das Palliative Care Team, indem diese die Brücke zwischen Klinik und Zuhause bilden und die Voraussetzungen schaffen, dass die Kranken zu Hause so gut versorgt sind wie in der Klinik:

- optimale Versorgung der pflegerischen und medizinischen Betreuung zu Hause (Schmerzpumpen)
- Unterstützung des Arztes in der Schmerztherapie
- Zusammenarbeit mit den Hausärzten, den ambulanten Diensten und Hospiz
- Begleitung und Beratung von Patienten, Angehörigen und Pflegepersonen
- Beratung, Hilfe, Pflege rund um die Uhr an 7 Tagen in der Woche

Tumorpatienten/Patienten mit einer fortgeschrittenen nicht heilbaren Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung im gewohnten häuslichen Umfeld optimal beraten, betreuen und begleiten.

Das Team ist in dringenden Fällen rund um die Uhr durch den Rufdienst erreichbar. Die Meldung kann vom Patienten, vom Hausarzt oder vom Krankenhaus erfolgen. Durch die Betreuung der Brückenpflege entstehen keine Kosten für Patienten, Angehörige und Pflegende. Sollten im Haus Pflegeverrichtungen regelmäßig anfallen und nicht von den Angehörigen erbracht werden, müssen diese an ambulante Pflegedienste abgegeben werden.

ZENTRALER KONTAKT

Telefonnummer tagsüber (8-16.00 Uhr)	07121-200- 3879; -4379
Telefonnummer Not- & Bereitschaftdienst	0175-2914940
Ansprechpartner (Koordination)	Andrea Schmidt

Ambulanter Hospizdienst Reutlingen e.V.

Ambulanter Hospizdienst Reutlingen e.V.



Begleitung für Sterbende, deren Angehörige und Trauernde

Geschäftsstelle

Ambulanter Hospizdienst Reutlingen e.V.
Oberlinstraße 20
72762 Reutlingen
www.hospiz-reutlingen.de

Telefon:

07121 278338
(täglich von 9.00 – 18.30 Uhr erreichbar)

AUFGABEN UND ZIELE:

- Wir ermöglichen Menschen, ihre letzte Lebensphase in ihrer vertrauten Umgebung zu verbringen.
- Wir helfen mit, dass Menschen diese Zeit in Würde und möglichst selbst bestimmt leben können. Deshalb stehen für uns die Bedürfnisse des begleiteten Menschen im Mittelpunkt.
- Wir bieten Angehörigen einen Rahmen, in dem sie Beratung und Entlastung finden.
- Wir informieren Betroffene und Angehörige über die Möglichkeiten der palliativen Versorgung und ermutigen sie, diese einzufordern.
- Wir begleiten und unterstützen Trauernde.
- Wir tragen zu einem achtsamen Umgang von Sterben und Tod in unserer Gesellschaft bei.
- Wir ermutigen Interessierte, sich für die Mitarbeit zu qualifizieren und sich im Verein einzubringen. Wir begleiten Sterbende und deren Angehörige zu Hause, in Pflegeheimen, im Krankenhaus und im Stationären Hospiz in Eningen. Dabei stehen die Bedürfnisse der schwerkranken und sterbenden Menschen im Mittelpunkt. Sie weisen uns den Weg in der Begleitung und bestimmen unser Handeln.

Das kann bedeuten

- einfach da zu sein, zuhören, reden oder schweigen, auf Wünsche eingehen, die Hand halten, vorlesen, singen oder auch beten, wenn gewünscht, kleine Handreichungen leisten.

Wir begleiten Sterbende

Wir begleiten Sterbende unabhängig ihrer Weltanschauung und achten deren religiöse und spirituelle Bedürfnisse. Die Begleitung wird von Ehrenamtlichen erbracht. Diese werden in einem einjährigen Kurs von Fachkräften der Hospizarbeit, Psychologie, Sozialpädagogik, Seelsorge und der Krankenpflege auf ihre Einsätze vorbereitet.

Wir alle unterliegen der Schweigepflicht. Die ehrenamtlichen MitarbeiterInnen können sich jedoch in den vom Ambulanten Hospizdienst angebotenen Supervisions- und Begleitgruppen unter fachlicher Anleitung in anonymisierter Form austauschen.

Im häuslichen Bereich findet vor dem ersten Einsatz der Ehrenamtlichen ein Beratungsgespräch mit der zuständigen Einsatzleitung statt. Es dient zur Information der Betroffenen und Angehörigen. Anfallende Fragen können geklärt und vorhandene Unsicherheiten ausgeräumt werden. Die Einsätze der ehrenamtlichen MitarbeiterInnen und die Beratungen durch die hauptamtlichen MitarbeiterInnen sind kostenfrei.

Wir helfen bei der palliativen Versorgung

Palliative Versorgung bedeutet die ganzheitliche Begleitung, Pflege und medizinische Behandlung von Menschen, deren Leiden nicht mehr kurativ (heilend) therapiert werden kann. Die Hände aller Beteiligten können durch eine gute, konstruktive Zusammenarbeit ein Netzwerk bilden, das dem Wohle des Betroffenen und seiner Angehörigen dient. Diese sind in die Entscheidungsprozesse stark eingebunden.

Das Ziel ist die bestmögliche Lebensqualität für die Betroffenen und deren Angehörige.

MediClin Staufenburg Klinik



MediClin Staufenburg Klinik
Burgunderstraße 24, 77770 Durbach
Telefon: 0781 473-0
Fax: 0781 473-265

Ansprechpartner:
Chefarzt Dr. Renner

Oberarzt Urologische Rehabilitation:
Dr. Jens Leiendecker

Die MediClin Staufenburg Klinik am Rande des Schwarzwaldes begann ihre Arbeit 1976 für Erkrankungen des Bewegungsapparates und Nierenerkrankungen. Neben der traditionellen physikalischen Therapie stand schon damals die Philosophie im Vordergrund, dem Patienten nicht nur therapeutische Hilfe zu geben, sondern ihn aktiv in die Behandlung einzubinden.

Hilfe zur Selbsthilfe

Durch Informationen über die Ursachen der jeweiligen Krankheit und Einweisung in geeignete Therapiemöglichkeiten zur Selbsthilfe, sollte ein möglichst dauerhafter Behandlungserfolg erreicht werden. Das Leitmotiv „Hilfe zur Selbsthilfe“ war von Anfang an das Ziel, mit dem alle Mitarbeiter der Klinik antraten.

Das bedeutete, dass verhaltenstherapeutischen Inhalten eine große Bedeutung zukam. Psychologische Führung zur Bewältigung von Fehlverhalten und Änderung von ungünstigem Alltagsverhalten wurden in die Therapie zunehmend integriert und fortentwickelt. Aus der Konsequenz dieses Behandlungsansatzes wurde 1982 als neue Indikation die Stoffwechselkrankheit Diabetes mellitus in das Angebot aufgenommen.

Onkologische Rehabilitation

Wenn die Behandlung im Akutkrankenhaus beendet ist, muss es das Ziel einer onkologischen Rehabilitation sein, die eingetretenen Folgen ganzheitlich – d. h. körperlich, psychisch und sozial – zu behandeln. Dadurch soll der Patient nach der Entlassung schneller und besser wieder in das soziale und berufliche Umfeld integriert werden und ein möglichst hohes Maß an Lebensqualität zurück gewinnen.

Etwa 30 Prozent aller Menschen in Deutschland erkranken im Laufe ihres Lebens an Krebs. Der Umgang mit dieser Krankheit hat sich in den letzten zwei Jahrzehnten deutlich

verändert. Obwohl die Medien täglich darüber berichten und der Patient (schon aus juristischen Gründen) vor jeder Krebs-Behandlung über die Art seiner Erkrankung aufgeklärt wird, ist Krebs weiterhin ein Tabu-Thema, das viel Angst auslöst.

Da eine Krebserkrankung zumindest in den Frühstadien keine Beschwerden verursacht und sehr oft als Zufallsbefund (z. B. bei der Vorsorgeuntersuchung) entdeckt wird, trifft sie jeden Menschen überraschend.

Tumor-Therapie


Die Tumor-Therapie (Operation, Chemotherapie, Bestrahlung) hinterlässt bei jedem Patienten, auch wenn sie erfolgreich war und zu einer Rückbildung oder gar Heilung geführt hat, deutliche Spuren. Es bestehen vorübergehende Beschwerden wie z. B. Schmerzen, Wundheilungsstörungen, Inkontinenz oder gar dauerhafte Behinderungen und Einschränkungen, wie z. B. ein Stoma für Urin oder Stuhlgang, herabgesetzte körperliche Leistungsfähigkeit, Impotenz.

Die Konfrontation mit der Krankheit und dem Thema Tod, das damit assoziiert wird, führt zu starken seelischen Belastungen. Diese werden dem Patienten oft erst dann richtig bewusst, wenn die Behandlung im Akut-Krankenhaus beendet ist. Der Patient selbst und seine häusliche Umgebung sind in aller Regel mit der Fülle dieser Probleme überfordert.

An diesem Punkt setzt die Rehabilitation der Onkologie/Urologie ein, die den Patient ausgehend von seiner körperlichen, psychischen und sozialen Situation ganzheitlich betrachtet und behandelt.

Behandlungsziele der Onkologie/Urologie

- Optimierung der Rekonvaleszenzphase
- Behandlung vorübergehender Therapiefolgen (z. B. Blutarmut, Wundheilungsstörungen, Schmerzen)
- Informationsvermittlung (etwas über die eigene Krankheit, über Krebsentstehung, Behandlung und Nachsorge, über sinnvolle Ernährung sowie psychische Krankheitsverarbeitung zu erfahren, vermittelt Sicherheit als Ausgangsbasis, auf der die weiteren Schritte aufgebaut werden können)
- Psycho-onkologische Betreuung (als Hilfestellung, die schwierige Situation zu bewältigen und einen eigenen Weg zu finden, werden Gruppengespräche als offener Erfahrungsaustausch angeboten, aber auch spezielle Themen, z. B. Veränderung der Kontakte im sozialen Umfeld sowie Einzelgespräche und das Erlernen von Entspannungstechniken gehören dazu)

- 
- Klärung sozialer Fragen (hierdurch kann eine Stabilisierung durch rechtliche und finanzielle Hilfen zur sozialen Wiedereingliederung eingeleitet werden)
 - Diagnostische Maßnahmen zur Erkennung von Komplikationen und Frührezidiven (z. B. Ultraschalluntersuchungen, Tumor-Marker)
 - Sinnvolle Freizeitgestaltung: Kreatives Gestalten, geführte Wanderungen, Konzerte usw.

Unsere Behandlungspartner stellen sich vor

- Selbsthilfegruppe Prostatakrebs Reutlingen-Tübingen e.V.
- Regionales Schmerzzentrum am Klinikum Reutlingen
- Psychoonkologie des Onkologischen Schwerpunkt
- Brückenpflege e.V./Palliative Care Team Reutlingen
- Ambulanter Hospizdienst e.V.
- Rehabilitationsklinik MediClin Staufenburg Klinik Durbach
- Federseeklinik Bad Buchau, 88422 Bad Buchau



Urologische Klinik
Klinikum am Steinenberg
Steinbergstraße 31
72764 Reutlingen

www.kreiskliniken-reutlingen.de