



KLINIKUM
DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

CAMPUS GROSSHADERN

UROLOGISCHE KLINIK UND POLIKLINIK
DIREKTOR: PROF. DR. MED. CHRISTIAN STIEF



PATIENTENMERKBLATT „RADIKALE PROSTATEKTOMIE“

Sehr geehrter Patient!

nachdem bei Ihnen eine Entfernung von Prostata und Samenblasen wegen einer Prostatakreberkrankung durchgeführt wurde, möchten wir Ihnen gerne noch ein paar wichtige Informationen mit auf den Weg geben. Ihre Urologin / Ihr Urologe wird Sie jetzt wieder ärztlich betreuen; bitte stellen Sie sich dort innerhalb der nächsten 7 bis 10 Tage vor, wenn Sie nicht unmittelbar in Reha gehen. Nehmen Sie bitte zu diesem Besuch unser Entlassungsschreiben mit, das alle wichtigen Daten aus Ihrer Krankenhausbehandlung enthält.

Erst nach Ihrer Entlassung aus dem Krankenhaus wird sich Ihnen die eine oder andere Frage stellen. Deshalb haben wir in diesem Informationsblatt die Punkte zusammengefasst, die nach unserer Erfahrung häufig Fragen aufwerfen.

Wenn Sie in der nächsten Zeit Probleme haben und Ihr behandelnder Arzt nicht erreichbar ist (Urlaub, Wochenende), können Sie jederzeit anrufen oder in die Urologische Klinik der Ludwig-Maximilians-Universität (Klinikum Großhadern) kommen! Sie erreichen uns unter folgenden Telefonnummern:

Zentrale: 089 4400 0

Urologische Poliklinik: 089 4400 73530

Zur Vermeidung von Komplikationen und zur Erzielung eines möglichst guten Operationsergebnisses sind von Ihnen einige Dinge zu beachten:

1. Während des stationären Aufenthaltes haben Sie regelmäßig Bewegungsübungen der Beine durchgeführt. Diese Übungen vermindern die Gefahr der Ausbildung von Blutgerinnseln in den Beinen. Bitte führen Sie diese Übungen weiterhin regelmäßig bis zwei Wochen nach der Operation durch.

Um die Bildung von Blutgerinnseln zusätzlich zu vermeiden, führen Sie bitte nach Ihrer Entlassung aus unserer Klinik über die nächsten 4 Wochen eine medikamentöse Behandlung („Thromboseprophylaxe“) durch. Hierzu spritzen Sie sich 1x/Tag eine Menge eines Gerinnungs-hemmenden Medikaments (z. B. Clexane® 0,4) in das Unterhautfett Ihrer Bauchdecke, so wie es auch schon während Ihres Aufenthaltes bei uns durchgeführt wurde. Ein entsprechendes Rezept mit der für Sie angepassten Dosierung haben wir Ihnen bereits ausgefüllt und mitgegeben.

2. Der Dauerkatheter (Urinkatheter) ist in der Zeit nach der Operation für eine problemlose Heilung der neuen Verbindung zwischen Harnblase und Harnröhre wichtig. Hiervon ist auch die frühe Wiedererlangung der Kontinenz abhängig. Der Dauerkatheter sollte deshalb für 6-8 Tage, gerechnet vom Tag der Operation an, verbleiben. Im Falle einer Undichtigkeit der Nahtstelle in der Röntgenuntersuchung zur Dichtigkeit (Zystogramm) wird der Katheter in der Regel 3 Tage länger belassen. Während dieser Zeit sollte der Katheter stets mit Pflaster spannungsfrei am Oberschenkel fixiert sein.
3. Bis zur Entfernung des Katheters, und dann noch weitere 2 Wochen (also insgesamt 3 Wochen nach der Operation) sollten Sie keine (Sitz)bäder oder Saunagänge durchführen. Duschen ist kein Problem.
4. Weil Sie zu Hause aktiver sein werden als im Krankenhaus, werden Sie feststellen, dass Sie sich besonders in den ersten Tagen nach Ihrer Entlassung früher erschöpft fühlen. In den ersten zwei Wochen sollten Sie sich körperlich nur leicht belasten (spazieren gehen), erst nach und nach können sportliche Aktivitäten wieder aufgenommen werden. Wegen der inneren Wundnähte in der Dammregion sollten Sie für 12 Wochen nicht Rad fahren. Weiterhin vermeiden Sie bitte für die nächste Zeit längeres aufrechtes Sitzen. Besser ist eine zurückgelehnte Sitzposition.
5. Aus urologischer Sicht können Sie alles essen und trinken, was Ihnen bekommt und schmeckt. Pro Tag sollten Sie mindestens 1,5 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen.
6. Der Schließmuskel, der dafür sorgt, dass man den Urin halten kann, muss sich auf die neue Situation erst einstellen. Der erste Tag nach dem Entfernen des Dauerkatheters „zählt deshalb nicht“. Es kann sein, dass Sie anschließend schon recht gut den Urin halten können; es kann aber auch sein, dass dies in den ersten Tagen und Wochen noch nicht ganz perfekt klappt. Aus medizinischer Sicht gibt es drei Stufen der Kontinenz.

Die erste Stufe ist, dass man bei ruhigem Liegen und Sitzen den Urin halten kann. Dies wird sicher bei Ihnen der Fall sein. Die zweite Stufe ist die, dass man beim normalen Auf- und Abgehen und nicht extrem gefüllter Blase den Urin halten kann. Auch dieses wird sehr wahrscheinlich bei Ihnen bereits so sein. Sollte dies nach spätestens 4 Wochen nicht erreicht sein, sollten Sie sich bei Ihrer Urologin / Ihrem Urologen vorstellen. Die dritte Stufe ist für den Schließmuskel die schwierigste: Bei körperlicher Anstrengung, beim Aufrichten im Bett oder Stuhl, beim Husten und bei sportlicher Aktivität den Urin zu halten. Dies wird möglicherweise zum Zeitpunkt der Katheterentfernung noch nicht funktionieren und kann sich innerhalb eines halben Jahres bzw. eines Jahres wieder vollständig erholen. Der Schließmuskel und die Beckenbodenmuskulatur, die für das Wasserhalten Sorge tragen, werden sich im Laufe der kommenden Monate kräftigen. Sie können sie am besten trainieren, indem Sie spezielle Beckenbodenübungen 2 bis (maximal) 3 Mal täglich regelmäßig ausführen. Übrigens ermüden auch der Schließmuskel und die Beckenbodenmuskulatur im Laufe des Tages, so dass Sie das Wasser morgens besser halten können als abends. Zu Beginn ist es sinnvoll, sich mit Einlagen, z. B. Molinea 20 x 40 cm, zu schützen. Besteht nur ein tropfenweiser Urinverlust, benutzen Sie am besten kleinere Einlagen (z. B. Conveen Tropfenfänger). Tun Sie dies so lange, bis Sie sich sicher fühlen.

Grundzüge der Beckenbodengymnastik haben Sie bei uns nach der Operation theoretisch kennen gelernt. Damit der Heilungsprozess der Naht zwischen Blase und Schließmuskel („Anastomose“) nicht gestört wird, beginnen Sie mit den Übungen erst nach frühestens 10 Tagen; den genauen Termin besprechen wir mit Ihnen.

Und am besten vertiefen Sie die Kenntnisse über die Beckenbodenübungen mit Hilfe einer physiotherapeutischen Anleitung ambulant und/oder in der ausgewählten AHB-Klinik. Auch nach dem Aufenthalt in der AHB-Klinik ist es für die Wiedererlangung des Wasserhaltens wichtig, die Beckenbodenübungen mindestens bis zu 6 Monate nach der Operation fortzuführen. Diese können Sie zuhause ca. 5-10 Min 2-3 Mal pro Tag ausführen (am besten vor Ruhepausen und dem Schlafengehen) und falls Sie Probleme haben die Richtigkeit in regelmäßigen Abständen durch eine/n Physiotherapeuten/in kontrollieren lassen (diese Maßnahme kann Ihnen Ihr Urologe/in verschreiben).

Dieser Prozess kann durch geeignete Medikamente (z. B. Yentreve® - offiziell zur Zeit nur bei Frauen zugelassen) in Kombination mit der Beckenbodengymnastik unterstützt werden; bitte sprechen Sie ggf. Ihre Urologin / Ihren Urologen an.

Eine stationäre Anschlussheilbehandlung (AHB) zum „Blasentraining“ in einer spezialisierten Klinik kann sehr hilfreich sein. Eine AHB dauert i.d.R. 3 Wochen und kann nach Entfernung des Harnblasenkatheters begonnen werden. Die Kosten werden von den entsprechenden Kostenträgern übernommen. Ein AHB-Verfahren sollte auf Ihren Wunsch über unseren Sozialdienst während des stationären Aufenthaltes eingeleitet werden.

7. Nach der Katheterentfernung ist die Harnblase möglicherweise noch sehr gereizt, d. h. für einen begrenzten Zeitraum noch sehr klein. Deshalb müssen Sie nachts häufig zum Wasserlassen aufstehen. Die Blase würde sich von allein entleeren, wenn Sie nicht von dem Gefühl des Harndrangs aufwachen. Nach und nach wird die Blase jedoch wieder geschmeidiger und dehnbarer und erreicht nach Wochen oder Monaten wieder ihre ursprüngliche Größe. Dieser Prozeß kann durch geeignete anticholinerg Medikamente (z. B. Detrusitol®, Emselex®, Spasmex®, Urivesc® oder Vesikur®) unterstützt werden; bitte sprechen Sie ggf. Ihre Urologin / Ihren Urologen an.
8. Wurden bei der Operation einseitig oder beidseitig die Nerven, die für die Gliedversteifung wichtig sind, geschont, so kann es dennoch Tage, Wochen, gelegentlich auch Monate und Jahre (bis 4 Jahre) dauern, bis die spontane Gliedversteifung wieder möglich ist. Die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erleben, wird nicht beeinträchtigt. Durch Manipulation kann, ohne dass dabei Samen austritt, auch am erschlafften Glied ein Orgasmus ausgelöst werden. Dieser wird nach abgeschlossener Heilung, ca. drei bis vier Wochen nach der Operation, genauso empfunden wie vorher. Bis die Gliedversteifung wieder eintritt, ist es sinnvoll, medikamentöse „Hilfsmittel“ zu benutzen, um eine verbesserte Gliedversteifung zu erreichen. Für die Funktionstüchtigkeit des Penis ist es sogar gut, bei Bedarf, also vor dem Verkehr, entsprechende Tabletten, sogenannte PDE5-Inhibitoren (Viagra®, Levitra®, Cialis®), einzunehmen. Eventuell können Sie auch jeden Abend vor dem Schlafengehen, d h auch dann, wenn Sie keinen Verkehr haben wollen, eine ‚kleine‘ Dosis dieser Medikamente einnehmen, um die spontanen nächtlichen Erektionen zu verstärken.

Ob diese Medikamente für Sie in Frage kommen, können Sie mit Ihrem Urologen klären. Sollte sich die Erektionsfähigkeit auch nach längerer Zeit nicht verbessert haben, kann es sinnvoll sein, nach ärztlicher Rücksprache auf lokal (im Schwellkörper) wirksame Substanzen „umzusteigen“ (SKAT/MUSE). Er kann Sie diesbezüglich auch in unsere Spezialsprechstunde überweisen, in der wir gern über die Möglichkeiten der Erektionsverbesserung beraten.

9. **Bitte halten Sie Ihre regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen ein!** Bei der Operation ist die von Tumor befallene Prostata entfernt worden. Nach Krebsoperationen ist es jedoch von größter Wichtigkeit an allen vorgesehenen Tumornachsorgeuntersuchungen teilzunehmen. Da bei der Operation das gesamte Prostatagewebe entfernt wurde, produziert Ihr Körper das sogenannte „PSA“ nicht mehr. Für die Tumornachsorge wird der PSA-Wert durch einen Bluttest bestimmt, der als Ergebnis „0“ anzeigen muss. Bei den heute üblichen Labortests gelten alle Werte bis 0,2 ng/ml als „0“! Diesen Bluttest und auch die Nachbetreuung der Veränderungen von Blase und Schließmuskel sowie die Urinuntersuchungen wird **Ihr Urologe** durchführen.

Ärztliche Untersuchung

Die ersten 2 Jahre alle 3 Monate, dann 2 Jahre lang alle 6 Monate und nach 5 Jahren alle 12 Monate. Dieses sind nur grobe Richtlinien. Ihr Urologe wird die Untersuchungstermine an Ihre persönliche Situation anpassen. Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich selbstverständlich immer unter den oben angegebenen Telefonnummern an uns wenden. Falls Sie mit der Betreuung bei uns nicht in allen Fällen zufrieden waren, so bitte ich Sie um eine kurze schriftliche Mitteilung an mich persönlich, damit eventuelle Missstände umgehend abgestellt werden können.

Noch eine Bitte an Sie persönlich:

Viele Patienten tun sich sehr schwer mit der Diagnose ‚Prostatakrebs‘ und erhalten oft die unseriösesten Behandlungsangebote wie z. B. Wärme- oder Galvanotherapie. Sie könnten diesen vom Prostatakrebs betroffenen Mitbürgern sehr helfen, wenn Sie sich ca. eine Viertelstunde Zeit nehmen und sich in eine der Websites der Betroffenen-Organisationen (z. B.: www.sanego.de) einloggen. Und dort aus erster Hand berichten, wie es Ihnen ergangen ist und was Sie aus eigener Erfahrung anderen Betroffenen raten und empfehlen können.

Informieren Sie sich:

Auf unserer Website finden Sie unter ‚www.urolog.ie‘ oder unter ‚www.urolo.gy‘ zu allen wichtigen urologischen Erkrankungen und Fragen profunde Informationen und Antworten.

Bleiben Sie mit uns in Kontakt!

Folgen Sie uns auf Facebook („Urologie LMU“) und Twitter („@urologieLMU“ und „christief“), um mit Ihrer Urologische Klinik der LMU in Kontakt zu bleiben. Hier informieren wir Sie über die aktuellen Ergebnisse aus der Forschung, über neue und innovative Untersuchungs- und Behandlungsverfahren sowie über interessante Entwicklungen in unseren Bereichen Personal, Op-Trakt, Poliklinik und Stationen. Auch finden Sie Links zu unseren vielfältigen Aktivitäten zur Patienteninformation, wie Informations-Veranstaltungen für die Öffentlichkeit zu bestimmten Themen oder Beiträgen in Fernsehen oder der Presse (z. B. unter www.apothekenumschau.de/Prostatakrebs).

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

Prof. Dr. med. Christian G. Stief
Direktor der Urologischen Klinik und Poliklinik, Klinikum der Universität München