



## PATIENTENMERKBLATT "RADIKALE PROSTATEKTOMIE"

Sehr geehrter Patient!

nachdem bei Ihnen eine Entfernung von Prostata und Samenblasen wegen einer Prostatakrebs-erkrankung durchgeführt wurde, möchten wir Ihnen gerne noch ein paar wichtige Infor-mationen mit auf den Weg geben.

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

Wenn Sie in der nächsten Zeit Probleme haben und wir nicht erreichbar ist (z.B. Wochenende), können Sie jederzeit auch in die Urologischen Klinik, in der Sie operiert wurden, kommen!

Sie erreichen uns unter folgender Telefonnum-mer: 0871/965 64 00

Zur Vermeidung von Komplikationen und zur Erzielung eines möglichst guten Operationser-gebnisses 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 zur Entfernung des Dauerkatheters durch.
2. 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 durch-führen. Duschen ist kein Problem.
3. 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 Radfahren. Weiterhin vermeiden Sie bitte für die nächste Zeit längeres aufrechtes Sitzen. Besser ist eine zurückgelehnte Sitz-position.
4. 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, abhängig allerdings vom Gesamtkörperge-wicht.
5. Der Dauerkatheter (Urinkatheter) ist in der Zeit nach der Operation für eine problem-lose Heilung der neuen Verbindung zwi-schen Harnblase und Harnröhre wichtig. Hiervon ist auch die frühe Wiedererlangung der Kontinenz abhängig. Der Dauerkatheter sollte deshalb für 7 bis 10 Tage, gerechnet vom Tag der Operation an, verbleiben. Während dieser Zeit sollte der Katheter stets mit braunem Pflaster spannungsfrei am Oberschenkel fixiert sein. Anschließend sollte eine Kontrolle

erfolgen, bei der dann über die Entfernung des Katheters entschieden wird.

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 uns 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 oft bis zu 3 Monaten dauern. Der Muskel, der das Wasserhalten garantiert, wird sich im Laufe der kommenden Wochen und Monate kräftigen. Sie können ihn trainieren, indem Sie beim Wasser-lassen den Harnstrahl willentlich unterbrechen. Übrigens ermüdet auch dieser Muskel 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 Einlagen (z. B. Conveen Tropfenfänger). Tun Sie dies so lange, bis Sie sich sicher fühlen.

Grundzüge der Beckenbodengymnastik haben Sie nach der Operation in der Klinik kennengelernt. Und am besten vertiefen Sie diese Kenntnisse entweder zu Hause in der Krankengymnastik oder in der speziell ausgewählten AHB-Klinik. Wichtig ist generell, die Beckenbodengymnastik kurz (maximal 5 Minuten), aber häufiger (3 bis 5 Mal pro Tag) durchzuführen, damit der Schließmuskel nicht durch eine unnötig lange Gymnastik ermüdet wird und Sie deswegen inkontinent werden.

Dieser Prozeß kann durch geeignete Medikamente (z. B. Yentreve® - offiziell zur Zeit nur bei Frauen zugelassen, erzielt aber auch bei Männern nach Prostataoperationen sehr gute Ergebnisse) unter-stützt werden; bitte sprechen Sie ggf. mit uns.

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 so gut wie immer von den entsprechenden Kostenträgern übernommen. Ein AHB Verfahren kann auf Wunsch über den Sozialdienst eingeleitet werden.

7. Nach der Katheterentfernung ist die Harn-blase

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 Base jedoch wieder geschmeidiger und dehnbarer und erreicht nach Wochen oder Monaten wieder ihre ursprüngliche Größe. Dieser Prozeß kann durch geeignete Medikamente (z. B. Detrusitol®) unterstützt werden; bitte sprechen Sie uns ggf. an.

8. Wurden bei der Operation einseitig oder beidseitig die Nerven, die für die Glied-versteifung wichtig sind, geschont, so kann es dennoch Tage, Wochen, gelegentlich auch Monate dauern, bis die spontane Glied-versteifung 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, Hilfsmittel zu benutzen, um eine verbesserte Gliedversteifung zu erreichen. Für die Funktionstüchtigkeit des Penis ist es sogar gut, wenn frühzeitig damit begonnen wird. Wir empfehlen Ihnen, sofort nach Entfernung des Katheters mit einer Behandlung mit Tabletten, sogenannten PDE5-Inhibitoren (Viagra®, Levitra®, Cialis®) oder mit MUSE® zu beginnen. Diese sollten regelmäßig angewendet werden, am besten jeden Abend (um Geld zu sparen ggf. als Minimum nur dreimal in der Woche) abends vor dem zu Bett-Gehen, ganz unabhängig davon, ob Sie zu diesem Zeitpunkt Verkehr haben wollen. Diese regelmäßige Anwendung führt zu einer deutlichen Verbesserung der spontanen Erektionsfähigkeit (d. h. Erektionen ohne Medikament)! Ob diese Medikamente für Sie in Frage kommen, können Sie mit uns klären. In dem Fall, dass die Erholung der natürlichen Gliedversteifung längere Zeit dauert, sollten Sie über diesen Punkt ebenfalls mit uns sprechen.
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 alles Prostatage-webe 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 von uns durchgeführt.

**Ärztliche Untersuchung:**

Die ersten 2 Jahre alle 3 Monate, dann 2 Jahre lang alle 6 Monate und nach 5 Jahren alle 12 Monate

**Laboruntersuchungen:**

Alle 3 - 6 Monate

**Regelmäßig alle 3 Monate:**

Transrektale Endosonographie, Abdominelle Sono-graphie

**Nur bei Bedarf:**

Röntgen-Thorax, CT, MRT

**Nur bei Beschwerden,** anderen Hinweisen auf Knochenveränderungen oder bei starkem Anstieg des PSA-Wertes:

Knochenszintigraphie

Dieses sind nur grobe Richtlinien. Wir werden die Untersuchungstermine an Ihre persönliche Situation anpassen.

Sollten Sie weitere Fragen haben, können Sie sich selbstverständlich immer unter der o. a. Telefonnummer an uns wenden. Falls Sie mit der Betreuung bei uns nicht in allen Fällen zufrieden waren, so bitten wir um eine kurze schriftliche Mitteilung an uns 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 unse-rösesten 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.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.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.

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

**Ihr Uro-Vital-Zentrum**