

Prostataerkrankungen

Welche Behandlung ist für mich die richtige?



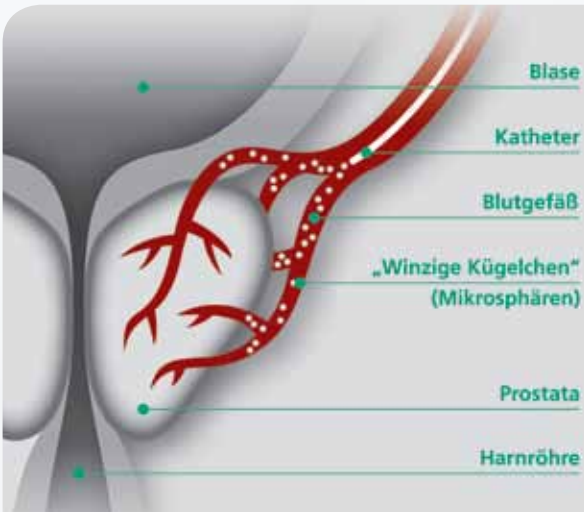
Antworten
auf Ihre Fragen

Prävention | Akut | Reha | Pflege

MediClin – Ein Unternehmen der Asklepios Gruppe

Gutartige Prostatavergrößerung

Bei einer sogenannten benignen Prostatahyperplasie drückt die vergrößerte Prostata drüse auf die Harnblase und engt die Harnröhre ein. Die Prostatavergrößerung gehört zu den häufigsten Krankheiten bei Männern ab 50 Jahren. Symptome sind u.a. häufiger Harndrang, Harnstottern, eine unvollständig entleerte Blase und ein schwacher Harnstrahl.



Prostataembolisation

Behandlung bei Prostatavergrößerung

- Je nach Stadium und Symptomatik des Patienten sind Medikamente oder eine Operation möglich.
- Bei der OP entfernt der Arzt entweder die gesamte Prostata (radikale Prostatektomie) oder schält die Prostata über die Harnröhre aus (Transurethrale Prostatektomie, TURP).
- Wenn die medikamentöse Behandlung nicht anspricht und eine OP aus medizinischen oder persönlichen Gründen nicht möglich oder gewünscht ist, kann eine Prostataarterien-Embolisation durchgeführt werden.

Prostataembolisation (PAE)

- Die PAE ist ein minimalinvasiver, schmerzloser und unblutiger Eingriff, der in Lokalanästhesie durchgeführt wird.
- Über die Leiste wird ein dünner Katheter in dem die Prostata versorgenden Gefäß positioniert; darüber werden Mikrokügelchen in die Prostata eingebracht.
- Diese Kügelchen drosseln die Blutversorgung der Prostata.
- Der Arzt stellt bei dem Eingriff sicher, dass die Kügelchen gezielt und nur in der Prostata ankommen.
- Bereits wenige Tage nach der PAE schwindet der Druck auf die Harnröhre und die Prostata beginnt zu schrumpfen.
- Die Ärzte an der MediClin Robert Janker Klinik haben eine international anerkannte Expertise auf diesem Gebiet.

Vorteile der Prostataembolisation

- keine Operation notwendig
- keine Vollnarkose
- kurzer Aufenthalt im Krankenhaus (zwei Tage)
- kein Inkontinenz-Risiko
- kein Impotenz-Risiko, kein trockener Samenerguss

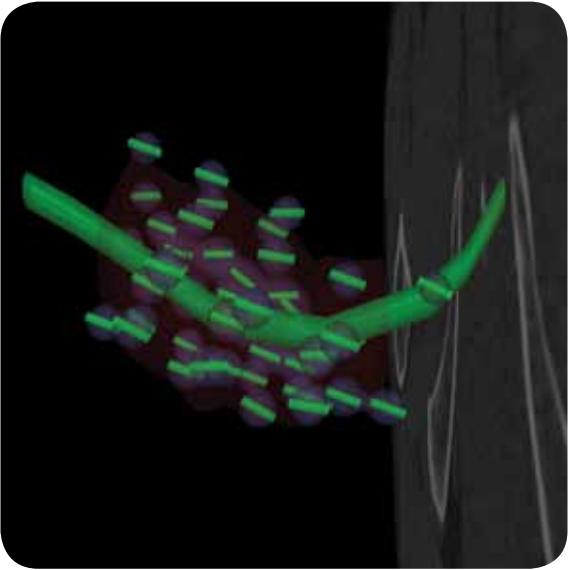
Kontraindikationen

Bei Patienten mit akuter Infektion der Harnwege soll die PAE nicht im akuten Entzündungsstadium durchgeführt werden.

MR gestützte Prostata-Biopsie

Bei negativem Befund in der Standardbiopsie, aber auffälligem MRT-Befund:

Die MRT-gestützte Prostata-Biopsie (MRgPB) nutzt für die Ultraschall-gesteuerte Biopsie der Prostata die hochauflösenden Bilddaten aus der multiparametrischen MR-Bildgebung (Magnetresonanztomographie), die derzeit an Präzision durch andere bildgebende Verfahren nicht überboten wird. Bei der MRgPB werden die Ultraschall-Bilder mit der MRT fusioniert. Vorteil der Methode ist die präzise Probenentnahme aus der verdächtigen Region anstatt der stichprobenartigen, nur Ultraschall-gesteuerten Routinebiopsie. Die MRgPB vermag auch kleinere Herde (bis 0,5cm Durchmesser) zu biopsieren und ist indiziert bei negativen Standard-Biopsien bei nach wie vor bestehendem Krebsverdacht um weitere, womöglich ebenfalls negative Standard-Biopsien zu vermeiden.



Prostatakrebs:

Das Prostatakarzinom ist der am häufigsten vorkommende bösartige Tumor beim Mann.

Jährlich erkranken in Deutschland mehr als 64.000 Männer an Prostatakrebs.

Typische Symptome, die frühzeitig und eindeutig auf ein Prostatakarzinom hinweisen, gibt es nicht. Sie treten meist erst auf, wenn der Tumor bereits so groß ist, dass er sich im gesamten Organ ausgebreitet hat. Umso wichtiger ist die Vorsorge.

Behandlung bei Prostatakrebs

1 Hochpräzise, lokale Bestrahlung von innen

a Seed-Brachytherapie

- Minimalinvasives Verfahren, bei dem kleinste radioaktiv geladene Titanstifte (Seeds) direkt in den Tumor eingebracht werden
- Die Seeds bleiben im Körper und geben durchgehend Strahlung ab, bis sie nicht mehr radioaktiv sind.
- Das umliegende Gewebe wird geschont.
- Der Eingriff dauert etwa zwei Stunden, die Behandlung ist damit beendet. Bereits nach einem Tag wird der Patient aus der Klinik entlassen.
- Wird im Frühstadium angewandt.
- Schwerwiegende Komplikationen sind äußerst selten.
- Die Potenz bleibt in den meisten Fällen erhalten.
- Inkontinenz tritt sehr selten auf.

b HDR (High-Dose-Rate) Brachytherapie

- Kleine Hohlnadeln werden in die Prostata eingeführt.
- Eine radioaktive Quelle wandert nach dem sog. Nachladeverfahren über die Hohlnadeln ein und verlässt den Körper nach dem Erreichen der Zieldosis.
- Wie auch bei der Seedimplantation wird das umliegende Gewebe geschont.
- Der Eingriff dauert etwa zwei Stunden, die Bestrahlung etwa 10-20 Minuten.
- Zwei Sitzungen sind vorgesehen.
- Wird vorwiegend in fortgeschrittenen Stadien und in Kombination mit einer verkürzten (5-6 Wochen) perkutanen Strahlentherapie eingesetzt.

2 Perkutane Strahlentherapie von außen

- Ambulante Behandlung von außen über die Haut
- Sieben bis neun Wochen lang wird der Tumor montags bis freitags einmal täglich von mehreren Seiten treffsicher bestrahlt.
- Bündelung der wirksamen Dosis, umliegendes Gewebe wird geschont.
- Inkontinenz tritt nach einer modernen Strahlentherapie kaum auf.
- Kann im Frühstadium und im fortgeschrittenen Stadium angewandt werden.
- Besonders geeignet für Patienten mit erhöhtem Narkoserisiko.

3 Operative Entfernung der Prostata

- Entfernung über geraden Schnitt zwischen Bauchnabel und Schambein oder vom Damm her, auch minimalinvasive Verfahren sind möglich.
- Neben der Prostata werden meist auch die Samenblasen und Lymphknoten entfernt. Dabei muss die Harnröhre durchtrennt und wieder neu mit der Harnblase vernäht werden.
- Krankenhausaufenthalt von mehreren Tagen.
- Das Risiko einer Inkontinenz oder von Potenzproblemen ist erhöht.

4 Aktives Überwachen

- Da Prostatakarzinome oftmals langsam wachsen, ist auch das kontrollierte Abwarten eine Methode.
- Regelmäßige Kontrollen (PSA-Spiegel, Biopsien)

5 Prostataembolisation

Kann eingesetzt werden,

- wenn andere Therapien nicht möglich oder nicht erwünscht sind.
- um das Organ in Vorbereitung auf die definitive Therapie zu verkleinern.
- bei bedrohlichen und wiederkehrenden Blutungen bei Prostata- und Harnblasenkarzinomen.

www.robert-janker-klinik.de

MediClin Robert Janker Klinik

Villenstraße 8, 53129 Bonn

Telefon 02 28/53 06-0

Telefax 02 28/53 06-123



MediClin integriert.