

Prostataerkrankungen:

Welche Behandlung ist für mich die richtige?



Antworten auf Ihre Fragen

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.

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 anschlägt und eine OP aus medizinischen oder persönlichen Gründen nicht möglich oder gewünscht ist, kann eine Prostataarterien-Embolisation durchgeführt werden.

Prostataembolisation (PAE)

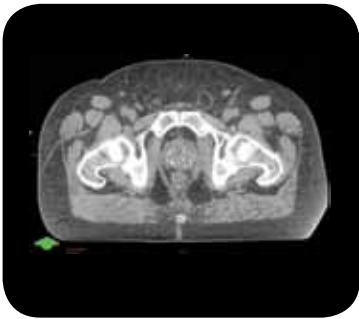
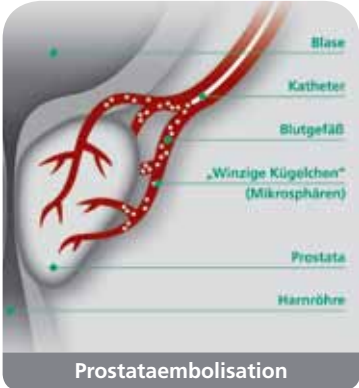
- Die PAE ist ein minimal-invasiver, schmerzloser und unblutiger Eingriff, der in Lokalanästhesie durchgeführt wird.
- Über die Leiste wird ein dünner Katheter in dem Prostata-versorgenden Gefäß positioniert; darüber werden Mikrokügelchen in die Prostata eingebracht.
- Diese Kügelchen drosseln die Blutversorgung der Prostata.
- Der Arzt stellt bei dem Eingriff sicher, dass die Kügelchen gezielt und nur in der Prostata ankommen.
- Der Eingriff dauert ungefähr eine Stunde.
- Bereits wenige Tage nach der PAE schwindet der Druck auf die Harnröhre und die Prostata beginnt zu schrumpfen.
- Bei großen Prostata-Drüsen sind gelegentlich auch zwei PAE-Sitzungen notwendig.

Vorteile der Prostataembolisation im Vergleich zur Operation:

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

Kontraindikationen

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



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.

Symptome, die auf ein fortgeschrittenes Stadium hinweisen sind z.B. Schwierigkeiten beim Wasserlassen, Blut in Urin oder Samenflüssigkeit, Schmerzen bei der Ejakulation, in Rücken, Becken oder Hüfte, Potenzstörungen.

Behandlung bei Prostatakrebs:

1 Hochpräzise, lokale Bestrahlung von innen (Seed-Brachytherapie der Prostata)

- 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 bei bis zu 90 % erhalten.
- Dauerhafte Inkontinenz findet sich bei weniger als 2 %.

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.
- Potenzprobleme und Inkontinenz nach der Bestrahlung sind die Ausnahme.
- 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 minimal-invasive 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 bis zu zwölf 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 der Prostata-Aktivität

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