

Urologische Klinik
Klinikdirektor Prof. Dr. Michael C. Truß

Anschrift: Münsterstr. 240, 44145 Dortmund
Gebäude: 3. Etage, Zimmer 366
Auskunft erteilt: Waltraud Drees
Telefon: 0231 / 953 - 18701
Telefax: 0231 / 953 - 18790
E-mail: michael.truss@klinikumdo.de
Ambulanz: Petra Sander
Telefon: 0231 / 953 - 18750
Telefax: 0231 / 953 - 18799
Email: urologie.ambulanz@klinikumdo.de
Ihr Zeichen:
Mein Zeichen:
Datum:

PATIENTENMERKBLATT „RADIKALE PROSTATEKTOMIE“

Sehr geehrter Herr _____,

bei Ihnen wurde eine Entfernung von Prostata und Samenblasen wegen einer Prostatakreberkrankung durchgeführt.

Operatives Verfahren:

- 0 „Radikale, retropubische Prostatektomie“ (Bauchschnitt)
- 0 „Perineale Prostatektomie“ (Dammschnitt)
- 0 „EERPE – Endoskopisch-extraperitoneale, radikale Prostatektomie“ (minimalinvasiv)
- 0 „RARP – Roboter-assistierte, radikale Prostatektomie“ (daVinci)

Herr Dr. _____ wird Sie nach Ihrer Entlassung wieder ärztlich betreuen. Nehmen Sie zu Ihrem nächsten 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 in die Urologische Klinik des Klinikums Dortmund kommen.

Spezialsprechstunden für:

- Urologische Tumorleiden
- Prostataleiden
- Kinderurologie
- Inkontinenz
- Urodynamik
- Steinleiden
- Fertilität
- Erektionsstörungen

Sie erreichen uns unter folgenden Telefonnummern:

Sekretariat Prof. Dr. Truß:	0231-953-18701
Ambulanz:	0231-953-18750/18760 (Mo. - Frei. 7.30-15:30 Uhr)
Station NA2 :	0231-953- 18221
Station ND6:	0231-953-18761
Station ND7:	0231-953-18771
Station NI1 (Aufwachstation/IMC):	0231-953-18311
Zentrale :	0231-953-18009

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 Thrombosen (Blutgerinnseln) in den Beinen. Bitte führen Sie diese Übungen weiterhin regelmäßig bis zum Erreichen Ihrer normalen, gewohnten körperlichen Aktivität durch
2. Bis zur Entfernung des Katheters sollten Sie keine Sitzbäder durchführen. 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 noch nicht Rad fahren. Weiterhin vermeiden Sie bitte für die nächste Zeit längeres aufrechtes Sitzen. Besser ist eine zurückgelehnte Sitzposition.
4. Aus urologischer Sicht können Sie alles essen und trinken, was Ihnen bekommt und schmeckt. Pro Tag sollten Sie 1,5 Liter Flüssigkeit zu sich nehmen.
5. 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 _____ Tage, gerechnet vom Tag der Operation an, verbleiben. Während dieser Zeit sollte der Katheter stets mit Pflaster spannungsfrei am Oberschenkel fixiert sein.

Röntgendarstellung der Harnblase vor Katheterentfernung empfohlen:

- ja
- nein

6. Der Schließmuskel, der dafür sorgt, dass man den Urin halten kann, muss sich auf die neue Situation einstellen. Es kann sein, dass Sie 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. 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. Der Muskel, der das Wasserhalten garantiert, wird sich im Laufe der kommenden Wochen und Monate kräftigen. Sie können ihn trainieren, indem Sie beim Wasserlassen 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.

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 unseren Sozialdienst 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 Effekt kann auch durch Medikamente unterstützt werden.

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 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. Solange bis die Gliedversteifung wieder eintritt, ist es sinnvoll, Hilfsmittel zu benutzen, um eine künstliche Gliedversteifung zu erzeugen. Für die Funktionstüchtigkeit des Penis ist es sogar gut, wenn frühzeitig damit begonnen wird. Bereits nach Entfernung des Katheters kann mit einer Tabletteneinnahme (sogenannten PDE5-Inhibitoren: Viagra[®], Cialis[®] oder Levitra[®]) begonnen werden. Diese können regelmäßig und niedrig dosiert oder bei Bedarf eingenommen werden. Hierzu können aus Gründen der Kostenersparnis Tabletten auch geteilt werden.

Alternativ kommt ggf. auch die Möglichkeit einer „Spritzentherapie“ in Frage. Ob diese Medikamente für Sie in Frage kommen, können Sie ebenso wie die Frage der Dosierung mit Ihrem Urologen klären. In dem Fall, dass die Erholung der natürlichen Gliedversteifung längere Zeit dauert, sollten Sie über diesen Punkt ebenfalls mit Ihrem Urologen sprechen. Er kann Sie diesbezüglich auch in unsere Spezialsprechstunde überweisen, in der wir Sie gern über die Möglichkeiten der künstlichen Erektion beraten.

9. Bitte halten Sie Ihre regelmäßigen Nachsorgeuntersuchungen ein! Bei der Operation ist die Prostata zusammen mit dem Prostatakrebs entfernt worden. Nach Krebsoperationen wird allen Patienten dringend empfohlen, an der Tumornachsorge 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 können Werte bis 0,1, manchmal auch bis 0,2 ng/ml als „0“ gelten! Diesen Bluttest und auch die Nachbetreuung der Veränderungen von Blase und Schließmuskel sowie die Urinuntersuchungen wird Ihr Urologe durchführen.

Die Nachbetreuung durch Ihren Urologen könnte wie folgt aussehen

Ärztliche Untersuchung

Alle 3 Monate, nach 2 Jahren alle 6 Monate, dann jährlich

Laboruntersuchungen

Alle 3 – 6 Monate

Transrektale Endosonographie

Bei Bedarf

Abdominelle Sonographie

Bei Bedarf

Knochenszintigraphie

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

Röntgen-Thorax

Nur bei Bedarf

CT-Abdomen

Nur bei Bedarf

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 o.a. Telefonnummern an uns wenden. Falls Sie mit der Betreuung bei uns nicht in allen Fällen zufrieden waren, so bitten wir um Mitteilung, damit eventuelle Missstände umgehend abgestellt werden können.

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

Prof. Dr. med. Michael C. Truß
Direktor der Urologischen Klinik
ProDo – Prostatakarzinomzentrum Dortmund