

Hilfreiche Links zum Thema Prostatakrebs für Ärzte und Patienten

Website des Hanse-Klinikum Stralsund
www.klinikum-stralsund.de

Deutsche Gesellschaft für Urologie
www.dgu.de

Bundesverband Prostatakrebshilfe
www.prostatakrebs-bps.de

Informationen zum hochintensiven fokussierten Ultraschall
www.hifu-planet.com

Deutsche Krebshilfe
www.krebshilfe.de

Deutsche Krebsgesellschaft e.V.
www.krebsgesellschaft.de

INKA Informationsnetz für Krebskranke und Angehörige
www.inkanet.de

Krebsinformationsdienst (KiD)
des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg
www.krebsinformationsdienst.de

Krebs-Kompass
www.krebs-kompass.de

**HANSE-KLINIKUM
STRALSUND** 

Hanse-Klinikum Stralsund
Große Parower Straße 47-53
18435 Stralsund

Ihr Ansprechpartner:

Dr. med. Bernhard Heider
Chefarzt der Klinik für Urologie
Tel.: 03831 35-1910
Fax.:03831 35-1915

www.klinikum-stralsund.de



Weiteres Informationsmaterial zur Behandlung des Prostatakarzinoms

Senden Sie diesen Abschnitt ausgefüllt an unseren, für den Versand legitimierten Partner:

THINK WIRED!
Palmaille 126
22767 Hamburg

oder senden Sie den Abschnitt bequem per Fax an:
040 3808 73-49

Bitte senden Sie mir folgende Unterlagen zu:

- _____ Stück Patienteninformation Prostatakrebs zur Auslage in Praxis / Wartezimmer
- () Praxisposter-Set „HIFU“
- () Informationen zu aktuellen Fortbildungen

Anrede _____

Titel _____

Vorname _____

Nachname _____

Straße, Nr. _____

PLZ Ort _____

Mailadresse _____

Telefon _____

Klinik für Urologie

Die Urologische Klinik Stralsund wurde am 01. November 1954 gegründet. Die urologische Klinik ist damit die älteste eigenständige Urologie in Mecklenburg - Vorpommern.

In der Klinik für Urologie werden gut- und bösartige Erkrankungen von Niere, Harnleitern, Harnblase, Prostata sowie der äußeren männlichen Geschlechtsorgane behandelt. Neben offenen chirurgischen Schnittoperationen, insbesondere bei bösartigen Erkrankungen, werden in der Klinik viele Operationen endoskopisch, d.h. über eine natürliche Körperöffnung oder perkutan (durch Punktion von außen), durchgeführt.

Mit dem modernen Instrumentarium kann in die meisten Organe hinein gesehen werden und dort auch Operationen vorgenommen werden. So kann bei gutartigen Prostatavergrößerungen oder bei Tumoren in der Harnblase Gewebe abgetragen werden, Engstellen (Narben) behoben, Steine entfernt oder in situ (d.h. im Körper) zertrümmert werden (mit Laser, Ultraschall oder Stoßwellen).

Auch die so genannte berührungsfreie Harnsteinzertrümmerung (ESWL) wird mit dem ständig verfügbaren eigenen Lithotripter (Nierensteinzertrümmerer) durchgeführt.

Unser Team der Klinik für Urologie



**HANSE-KLINIKUM
STRALSUND**



Unsere aktuellen Behandlungsmethoden des Prostatakarzinoms (PCa)

Radikale Prostatektomie

Hochintensiver fokussierter Ultraschall - HIFU

Hormontherapie

Alle von uns durchgeführten Methoden werden von den gesetzlichen Krankenkassen im Rahmen einer Krankenhausleistung über eine DRG vergütet.

Radikale Prostatektomie

Bei der radikalen Prostatektomie werden die Prostata, die Samenblasen und meist auch die Lymphknoten entlang der Beckengefäße operativ vollkommen entfernt. Die Totaloperation ist für Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von mehr als 10 Jahren gut geeignet.

Es gibt folgende Zugangswege für die Operation:

- Retropubisch (Bauchschchnitt)
- Perineal (Dammschnitt)
- Laparoskopisch (Schlüssellochchirurgie durch Bauchhöhle)
- Endoskopisch extraperitoneal (Schlüssellochchirurgie vor der Bauchhöhle)

Die radikale Prostatektomie bietet die höchste Rate an Tumorfreiheit im Langzeitverlauf. Die unmittelbaren Operationsrisiken des 2-3 stündigen Eingriffs sind heute gering. Neben der Inkontinenz unterschiedlichen Grades bilden Potenzstörungen nach radikaler Prostatektomie die belastendste Hauptnebenwirkung.

Bei niedrigem Tumorrisiko kann die Potenz der Patienten durch eine Schonung der für die Potenz verantwortlichen Nerven erhalten werden.

Kurzzusammenfassung:

- + Hohe Heilungswahrscheinlichkeit
- + Langzeitdaten vorhanden
- + Kenntnis des pathologischen Stadiums nach dem Eingriff
- + Psychologischer Vorteil: Tumor aus dem Körper entfernt
- Vollnarkose/OP-Risiken
- Geringes Inkontinenzrisiko / mäßiges Impotenzrisiko
- Nicht für ältere und kranke Patienten geeignet

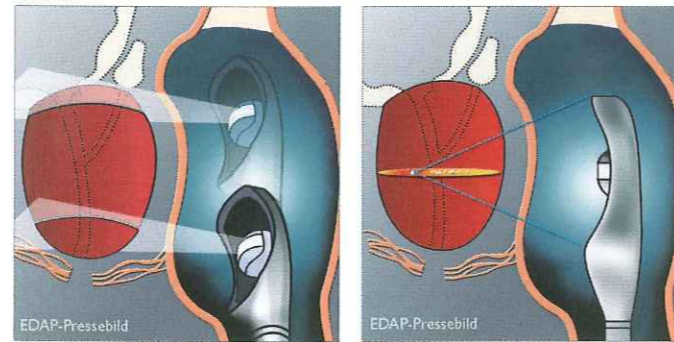
Hochintensiver fokussierter Ultraschall - HIFU

Durch akustische Linsen werden bei dieser Technik hochenergetische Ultraschallwellen auf das Prostatagewebe fokussiert, wodurch es zu einer kompletten Koagulationsnekrose kommt. Die Behandlung erfolgt unter Spinalanästhesie über einen Behandlungsschallkopf im Enddarm. Die Schonung der Rektumwand wird durch eine ständige Kühlung der Sonde gewährleistet. Die Behandlungsplanung erfolgt über den Computer an einer, in den Behandlungsschallkopf integrierte, Ultraschallsonde. Während des ca. 2 stündigen Eingriffs werden die geplanten Behandlungsareale computergesteuert durch mehrere hundert Läsionen („Einzelschüsse“) millimetergenau behandelt. Vor der HIFU wird meist eine transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P) durchgeführt, um das Behandlungsgebiet zu verkleinern und um eine postoperative Obstruktionssymptomatik zu vermeiden.

Der Klinikaufenthalt beträgt nur 2-5 Tage. Die Methode kann bei Patienten mit lokal begrenzten Prostatakarzinom angewendet werden, die sich nicht für eine radikale Prostatektomie qualifizieren (Alter, Begleiterkrankungen), oder sich gegen eine solche aus persönlichen Gründen entscheiden. Patienten mit einem Wiederauftreten von Prostatakrebs nach Strahlentherapie können ebenfalls mit HIFU behandelt werden.

Kurzzusammenfassung:

- + Unblutiger, schonender Eingriff
- + Kurzer Krankenhausaufenthalt
- + Eingriff wiederholbar
- + Kein Ausschluss weiterer Therapieoptionen
- Langzeitdaten maximal 10 Jahre



Präzises Abtasten der Prostata mit dem bildgebendem Schallwandler.

Die gesetzten Läsionen erreichen eine Länge von 19-24 mm.

Hormontherapie

Das Wachstum des Prostatakarzinoms ist abhängig vom männlichen Geschlechtshormon Testosteron. Wird das Testosteron entzogen oder dessen Wirkung blockiert, so kann das Wachstum des Prostatakarzinoms gestoppt werden. Die Hormontherapie kann bei weit fortgeschrittenen oder auch metastasierten Tumoren, sowie bei älteren oder kranken Patienten als Primärtherapie zum Einsatz kommen.

Weitere Indikationen für den Androgenentzug bestehen im Falle eines Tumorrezidivs nach anderer Primärtherapie oder auch im neoadjuvanten/adjuvanten Einsatz (vor und zu einer externen Bestrahlung). Je nach Aggressivität des Tumors, kann es im Laufe von einigen Jahren zu einer Hormonunempfindlichkeit kommen.

Die Hormontherapie kann auf verschiedene Weise durchgeführt werden:

Chirurgische Kastration:

Irreversibler Hormonentzug durch Entfernung der Hoden. Meist ambulant in Lokalanästhesie durchgeführt, ist dies die kostengünstigste Methode mit hoher Compliance, die allerdings von vielen Patienten aus psychologischen Gründen abgelehnt wird.

Medikamentöse Kastration:

LHRH-Agonisten bewirken zunächst einen Testosteronanstieg, bevor es dann zu einer Downregulation der Rezeptoren in der Hypophyse kommt und der Testosteronspiegel in den Kastrationsbereich kommt. Die subkutanen Präparate sind als Ein-, Drei- und Sechsmontatsdepot erhältlich.

Antiandrogene:

Diese Stoffgruppe bewirkt eine kompetitive Blockade am Androgenrezeptor der Prostatazellen. Die Untergruppe der nichtsteroidalen Antiandrogene senkt den Serumtestosteronspiegel nicht auf Kastrationsniveau, weshalb sie im Vergleich zu den Formen der Kastration ein meist günstigeres Nebenwirkungsprofil haben.

Kurzzusammenfassung:

- + Keine Operation
- + Zusatztherapie bei bestimmten Indikationen
- Keine Heilung des Prostatakarzinoms
- Wirkverlust nach einigen Jahren
- Typische Nebenwirkungen einer Kastration

Indikationen

Diese Methoden sind bei folgenden Indikationen empfehlenswert:

Radikale Prostatektomie

Lokoregionäres Prostatakarzinom
Lebenserwartung mindestens 10 Jahre
Keine schweren Begleiterkrankungen

Hochintensiver fokussierter Ultraschall (HIFU)

Lokoregionäres Prostatakarzinom
Strahlentherapieversager
Ältere Patienten
Patienten mit Begleiterkrankungen
Wunsch nach minimalinvasiver Therapie
Bei Unverträglichkeit der Hormontherapie

Hormontherapie

Fortgeschrittene und metastasierte Tumore
Alte Patienten / Patienten mit schweren Begleiterkrankungen
Bei Versagen anderer Therapien
Als neoadjuvante oder adjuvante Therapie