

Leben nach Prostata-OP

Hohe Zufriedenheitsraten nach Penisimplantat

Erektionsstörungen und Inkontinenz zählen zu den häufigen Nebenwirkungen einer Prostatektomie. Über Therapiemöglichkeiten sprach *Collegial* mit Dr. Daniar Osmonov, Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel.



Dr. Daniar Osmonov, Oberarzt der Klinik für Urologie und Kinderurologie des Universitätsklinikums Schleswig-Holstein (UKSH), Campus Kiel.

Lässt sich das Risiko von Potenz- und Inkontinenzproblemen durch bestimmte Behandlungsmethoden minimieren?

Dr. Osmonov: Entscheidend für die Therapie und deren Erfolg sind in erster Linie das Tumorstadium und die Tumorklassifikation. Wenn sich der Tumor etwa vorne am Apex, dem Übergang von Prostata zur Harnröhre befindet, dann ist die Gefahr höher, dass man während der Operation den Schließmuskel oder für die Erektion wichtige Nerven verletzt, als wenn der Tumor an der Stelle sitzt, wo die Prostata mit der Blase verbunden ist. Informationen für die anschließende operative Behandlung liefert uns das HistoScanning™, eine computergestützte, ultraschallbasierte Untersuchungsmethode, die eine Gewebeunterscheidung, Visualisierung und Vermessung der veränderten Gewebestruktur ermöglicht. Und eine große Hilfe bei der laparoskopischen, radikalen Prostatektomie stellt für uns in Kiel seit Januar 2013 das robotergestützte Operationssystem da Vinci® Si dar. Dabei sitzt der Chirurg an einer Steuerkonsole, etwas vom Operationstisch entfernt. Über zwei Bedienelemente für die Finger steuert er die Roboterarme mit den Instrumenten, welche zuvor über kleine Schnitte in den Körper eingebracht wurden. In einem dreidimensionalen Videobild sehen wir das Operationsgebiet zehnfach vergrößert. Dadurch lassen sich

auch die Strukturen, die für Erektion und Kontinenz maßgeblich sind, besser sehen. Ein Vergleich: Wenn Sie offen mit der Lupe operieren, haben Sie nur eine 3,5-fache Vergrößerung. Zudem ermöglicht die Elektronik des Systems eine individuelle Einstellung bei der Übersetzung der Handbewegungen. Unsere Bewegungen erfolgen dadurch völlig zitterfrei und außerordentlich präzise. Darüber hinaus sind die Instrumente über 540 Grad drehbar. Das kann die menschliche Hand rein physiologisch nicht. Das erlaubt es uns etwa, auch dort eine Naht zu setzen, wo man bei offenen OPs nicht hinkommt. In den USA operiert man mittlerweile schon etwa bei 80 Prozent der Eingriffe bei Prostatakrebs mit roboterassistierten Chirurgesystemen.

Und haben Sie damit auch weniger Nebenwirkungsraten?

Dr. Osmonov: Generell erlaubt diese Methode ein besonders präzises Arbeiten und die nur winzigen Schnitte in der Bauchdecke ermöglichen den Patienten eine schnellere Erholungszeit. Ob ein Patient aber etwa potent bleibt, hängt jedoch weniger vom Operationsverfahren ab – sei es mit dem da-Vinci-Si-System, mit herkömmlicher Schlüssellochchirurgie oder einer offenen OP. Entscheidend ist die Frage, ob nervenerhaltend operiert werden kann. Allerdings werden Patienten, die mit

dem Roboter operiert wurden – und das haben Studien* bewiesen –, in der Regel schneller wieder kontinent und schneller potent. Mit da Vinci erreichen wir beispielsweise schon nach sechs bis acht Wochen deutlich höhere Kontinenzraten.

Welche Therapieangebote können Sie den Patienten mit Kontinenzproblemen machen?

Dr. Osmonov: Zunächst verfolgen wir konservative Methoden wie Beckenbodentraining, physikalische Therapie, Magnetstuhltherapie oder Elektrostimulation in Kombination mit Physiotherapie.



Die vier Arme von Virtue® ermöglichen eine Vier-Punkte-Fixierung bei der Schlingenplatzierung.

Das aufpumpbare Schwellkörperimplantat Titan® OTR ist ein in sich geschlossenes hydraulisches System aus Bioflex, einem robusten, aber dennoch biegsamen Material.



Erst wenn sich die Kontinenzsituation nach einem Jahr nicht verbessert hat, sollte man eine OP in Betracht ziehen. Dann folgt eine genaue Diagnostik: Ist der gesamte Blasenschließmuskel insuffizient oder vielleicht nur partiell? Daraus ergibt sich, ob dem Patienten etwa ein Schlingensystem wie Virtue® implantiert werden kann oder etwa ein künstlicher Schließmuskel. Entscheidend ist wirklich, die Diagnose richtig zu stellen.

Und wie gehen Sie bei Patienten mit Potenzproblemen vor?

Dr. Osmonov: Zunächst mit Medikamenten. Dazu haben wir das „Kieler Konzept“ entwickelt. Männer nach nervenerhaltender Prostatektomie erhalten über drei bis sechs Monate niedrig

dosierte PDE-5-Hemmer oder Prostaglandin E1.

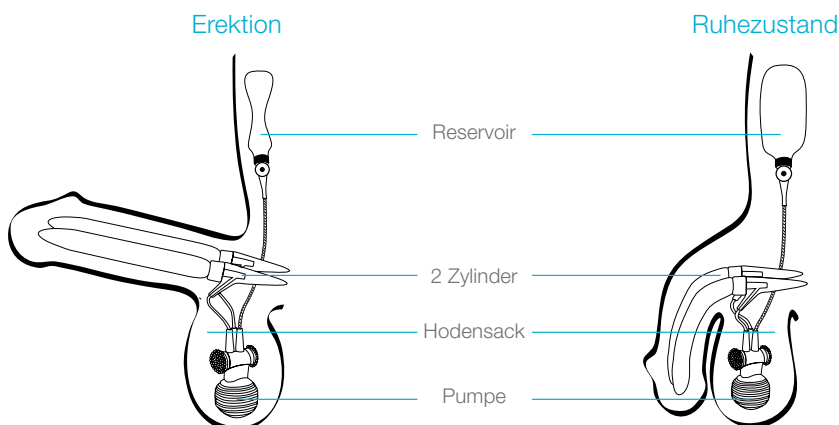
In eigenen Studien haben wir herausgefunden, dass sich dadurch die Erektionsfähigkeit schneller wieder einstellt als bei Männern ohne medikamentöse Dauertherapie.

Reichen Medikamente nicht aus, kann eine Penisvakuumpumpe in Kombination mit PDE-5-Hemmern helfen. Tritt nach einem Jahr keine Verbesserung auf, empfehlen wir ein Penisimplantat wie das Titan® OTR Zero Degree von Coloplast. Man kann zwar auch länger warten, aber zum einen tut sich dann meist nicht mehr viel und der Patient leidet nur unnötig länger, und zweitens wird die Fibrose im Penis stärker. Je mehr Narbengewebe, desto schwieriger die Operation.

Wie sind die Erfolgsraten einer solchen Implantat-OP?

Dr. Osmonov: Weltweit liegen die Zufriedenheitsraten nach der OP bei 93 Prozent, wie eine internationale Studie zeigt.* Und auch Befragungen fünf sowie zehn Jahre nach der Implantation ergeben Werte von 90 Prozent. Durch das Penisimplantat erhalten die betroffenen Männer wieder deutlich mehr Lebensqualität. Der Penis wird – entgegen oft gehegter Befürchtung – dadurch nicht verkürzt, sondern in der Regel länger und breiter, die Genitalien sehen normal aus und man(n) ist wieder voll potent. Allerdings raten wir Patienten, in eine Klinik zu gehen, in der diese OP häufiger gemacht wird.

* Literaturangaben zu den Studien erhalten Sie auf Anfrage bei Dr. Osmonov, E-Mail: Daniar.Osmonov@uksh.de



Durch Betätigung der Pumpe im Hodensack strömt Flüssigkeit aus dem Reservoir in die zwei Zylinder (Erektion). Und mit nur einem Druck auf das Pumpenventil entleeren sich beide Zylinder wieder vollständig (Ruhezustand).

Weitere Informationen

zum Schlingensystem und Schwellkörperimplantaten erhalten Sie unter www.urologie.coloplast.de. Fordern Sie die Produktinformationen zu Virtue und Titan mit dem Antwortfax an.

Informationen zur Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKSH unter www.urologie-kiel.de. Linktipp für Ihre Patienten: www.mein.coloplast.de, Menüpunkt „Liebesleben“ sowie „Leben mit Inkontinenz“.