

Informationsblatt

„Roboter-Assistierte Radikale Prostatektomie“

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen wurde eine Roboter-assistierte radikale Prostatektomie durchgeführt, bei der die Prostata sowie die Samenblasen entfernt wurden. Abhängig von Ihrer individuellen Erkrankungssituation wurde ggf. auch eine Lymphknotenentfernung im kleinen Becken durchgeführt sowie weiteres Gewebe (Gefäß-Nervenbündel) entfernt. Das ist für Sie eine neue Situation, zu der wir Ihnen hiermit gerne weitere Informationen geben möchten.

- Die Operation wurde
- mit beidseitigem Erhalt des Gefäß-Nervenbündels durchgeführt
 - mit einseitigem Erhalt des Gefäß-Nervenbündels durchgeführt
 - ohne Erhalt des Gefäß-Nervenbündels durchgeführt

Kontinenz



Bei der Operation wurde Ihre Harnröhre durchtrennt, die durch die Prostata verläuft. Der untere Teil der Harnröhre wurde wieder mit Ihrer Blase verbunden.

Aus diesem Grund habe Sie einen Blasenkatheter. Dieser verbleibt bis die Nähte zwischen Blase und dem verbliebenen Teil der Harnröhre wieder verheilt und belastbar sind. Durch eine Cystografie (Röntgendarstellung der Harnblase) prüfen wir diese „Verbindungsstelle“ (Anastomose). Bei vollständiger Dichtigkeit wird der Blasenkatheter entfernt.

Die Röntgendarstellung ist bei Ihnen für den postoperativen Tag geplant.

Nach der Katheterentfernung kommt es häufig in der ersten Zeit noch zu einem unfreiwilligen Harnabgang. Die anfängliche Urinhalteschwäche tritt vor allem bei körperlicher Bewegung oder Anstrengung verstärkt auf, sollte sich aber durch Schließmuskeltraining nach einiger Zeit zurückbilden. Sinnvoll ist eine Anschlussheilbehandlung. Diese kann stationär in spezialisierten ReHa Kliniken oder in spezialisierten Physiotherapiepraxen erfolgen. Unser Sozialdienst wird hierzu Ihnen während des stationären Aufenthaltes weitere Informationen geben.

Lassen Sie sich nach der Operation im Bedarfsfall Inkontinenzhilfen (Vorlagen/Einlagen, die nach Schweregrad des Urinverlustes in Größe und Saugfähigkeit variieren) von ihrem niedergelassenen Arzt verschreiben. Die Kosten dafür werden von Ihrer Krankenkasse übernommen.

Aktivität



Zuhause sollen Sie sich zur Thromboseprophylaxe für insgesamt 4 Wochen, gerechnet vom Tag der Operation, täglich eine Fertigspritze Heparin verabreichen.

Zudem ist ein Bewegungstraining wichtig. Gehen Sie spazieren und/oder führen Sie krankengymnastischen Übungen bis zum Erreichen Ihrer normalen, gewohnten körperlichen Aktivität durch. Diese Mobilisation wird zusätzlich das Thromboserisiko minimieren und das Herz-/Kreislaufsystem stabilisieren.

Durch die größere Aktivität zuhause werden Sie sich ggf. in den ersten Tagen nach der Entlassung früher erschöpft fühlen. Die wird sich aber rasch normalisieren.

Sexualität

Der Samenerguss wird nach diesem operativen Eingriff ausbleiben, da sowohl die Prostata als auch die Samenblasen entfernt wurden. Patienten sind nach einer radikalen Prostatektomie somit zeugungsunfähig.

Die Gliedversteifung (Erektion) wird durch Blutgefäße und Erektionsnerven reguliert, die an beiden Seiten unmittelbar neben der Prostata verlaufen und in den Penis bzw. in die Schwellkörper ziehen. Dieses Gefäß-Nerven-Bündel ist extrem empfindlich und kann auch bei nervenerhaltender Operationstechnik funktionseingeschränkt sein.

Falls aus Gründen der notwendigen radikalen Krebsentfernung (je nach Tumorstadium) das Gefäß-Nerven-Bündel beidseitig mitentfernt werden musste, ist eine spontane Erektion nicht mehr ausreichend.

Die Fähigkeit, einen Orgasmus zu erleben wird nicht beeinträchtigt. Das Gefühl im Penis (Sensibilität) und das Orgasmusgefühl bleiben erhalten. Durch Manipulation kann, ohne dass dabei Samen austritt, auch am erschlafften Glied ein Orgasmus ausgelöst werden. Dieser wird nach abgeschlossener Wundheilung genauso empfunden wie vorher.

Wenn die Erektionsnerven und Blutgefäße bei der Operation erhalten werden konnten, stehen zur Behebung einer ggf. auftretenden erektilen Dysfunktion (Impotenz) nach der Operation verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung.

Ein frühzeitiger Einsatz medikamentös-oraler Therapien (z. B. die Wirkstoffe Sildenafil, Vardenafil oder Tadalafil) nach der Operation kann der Wiederherstellung der Erektionsfähigkeit förderlich sein. Diese Medikamente erweitern die Gefäße im Penis und sorgen so dafür, dass vermehrt Blut in die Schwellkörper des Penis strömt.

Zudem stehen noch weitere Therapieoptionen wie Schwellkörperautoinjektionstherapie („SKAT“) und MUSE („Medikamentöses Urethrales System zur Erektion“) sowie Vakuumerektionshilfen zur Verfügung. Diese Behandlungsmethoden können auch bei nicht nervenerhaltender Operationstechnik Erektionen auslösen.

Die Krankenkassen übernehmen die Kosten für die Medikamententherapie nicht. Vakuumerektionshilfen können in der Regel rezeptiert und erstattet werden.

Ernährung



Eine spezielle Diät müssen Sie aus urologischer Sicht nicht einhalten. Mit einer ausgewogenen, ballaststoffreichen Ernährung können Sie aber einen regelmäßigen Stuhlgang fördern und regulieren. Eine Verstopfung sollte vermieden und ggf. ein mildes Abführmittel eingenommen werden. Bitte achten Sie zudem auf eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr, d. h. ca. 1,5 l pro Tag.

Lymphadenektomie

Durch die Entfernung der lokalen Lymphknoten werden Lymphbahnen unterbrochen, so dass es in seltenen Fällen zu Lymphansammlungen im kleinen Becken (sog. Lymphozelen) kommen kann. Diese Lymphansammlungen bedürfen jedoch nur einer weiteren Therapie wenn sie Schmerzen verursachen, das Wasserlassen behindern oder zu einer Gefäßkompression führen. Lymphozelen können einfach per Ultraschall diagnostiziert werden.

Das wichtigste in aller Kürze

- Nach Entfernung des Blasenkatheters entleeren Sie Ihre Blase in regelmäßigen Zeitabständen (5 bis 8 Toilettengänge täglich).
- Trinken Sie abends weniger, damit Sie nachts möglichst durchschlafen.
- Vermeiden Sie starke Anspannung im Bauch. Beim Stuhlgang sollte deshalb nicht zu stark gepresst werden, achten Sie auf regelmäßigen und weichen Stuhlgang.

- Duschen ist zu jeder Zeit erlaubt, Vollbäder nach 14 Tagen, Saunagänge erst nach 6 Wochen.
- Vermeiden Sie in den ersten 6 Wochen übermäßige körperliche Belastungen, insbesondere auch das Heben von über 5 kg, dazu gehört zum Beispiel auch schwere Gartenarbeit.
- Geschlechtsverkehr sollte für 3 Wochen unterbleiben.
- Wegen der inneren Wundnähte in der Dammregion sollten sie 12 Wochen auf Fahrradfahren verzichten und für die nächste Zeit längeres aufrechtes Sitzen vermeiden. Besser ist eine zurückgelehnte Sitzposition einzunehmen, um den Druck auf die Dammregion zu minimieren.
- Müssen Sie blutverdünnende Medikamente einnehmen, so wird die Wiederaufnahme individuell besprochen. Aspirin/ASS 100 mg kann bei medizinischer Dringlichkeit in der Regel weitergenommen werden.
- Nach der Behandlung beginnt die Nachsorge! Die Nachsorgephase sollte spätestens 12 Wochen nach der Operation bei Ihrem niedergelassenen Urologen beginnen.

Bei Problemen stehen wir Ihnen selbstverständlich jederzeit zur Verfügung.

Das Sekretariat von Herrn Prof. Dr. Truß erreichen Sie unter (0231) 953 18701, unsere Ambulanz unter den Rufnummern (0231) 953 18750/18760 und außerhalb der normalen Dienstzeiten (am Abend, während der Nacht oder am Wochenende und an Feiertagen) kontaktieren Sie die Zentrale des Krankenhauses unter (0231) 953 18009, damit der diensthabende Urologe informiert werden kann.

Für Ihre weitere Genesung wünschen wir Ihnen alles Gute!

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

Urologische Klinik, Klinikdirektor Prof. Dr. med. Michael C. Truß

Anschrift:	Münsterstr. 240, 44145 Dortmund	Ambulanz:	Petra Rosinski
Gebäude:	3. Etage, ND3	Telefon:	0231 / 953 - 18760 / 18750
Auskunft erteilt:	Marion Littau	Telefax:	0231 / 953 - 18799
Telefon:	0231 / 953 - 18701	Email:	urologie.ambulanz@klinikumdo.de
Telefax:	0231 / 953 - 18790		
Email:	michael.truss@klinikumdo.de		

Informationsblatt nach RARP