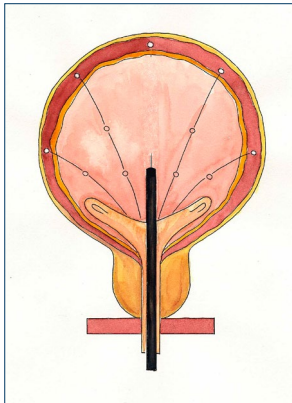


Botoxinjektion

Behandlung der Reizblase mit Botulinumtoxin A (Botox)

Lag vor dem Eingriff ein Reizblasensyndrom vor, beklagen einige der operierten Männer auch nach der Entfernung von Prostatagewebe folgende Symptome:

- schwer oder nicht unterdrückbarer Harndrang mit oder ohne unkontrolliertem Urinverlust
- häufige Toilettengänge tagsüber sowie nachts.



Bei ca. 30 % der betroffenen Patienten bleiben konservative Behandlungsmethoden wirkungslos oder die Medikamente lösen ausgeprägte Nebenwirkungen aus. Eine alternative Behandlungsmethode bietet in diesem Fall die Injektion von Botulinumtoxin A (Botox). Dabei werden während einer Blasenspiegelung über eine Nadel kleine Mengen des

Wirkstoffs direkt in die Blasenwandmuskulatur eingespritzt (siehe Abb.). Dieser minimal-invasive Eingriff verringert die Aktivität des Blasenmuskels, in der Regel innerhalb von 10-20 Tagen, und wirkt dadurch den oben genannten Symptomen entgegen. Oftmals ist die Wirkung dauerhaft, die Injektion kann allerdings bei Bedarf auch innerhalb von 6 bis 24 Monaten wiederholt werden.

Insbesondere durch die Kombination von Laseroperation der Prostata und Botoxinjektion in die Harnblase kann in Kiel eine individuell angepasste Therapie angeboten werden.

Wissen schafft Gesundheit

Kontakt

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Klinik für Urologie und Kinderurologie
Arnold-Heller-Str. 3, Haus 18
24105 Kiel

☎ 0431 597-44 11, 📠 -18 45
jenny.graf@uksh.de
www.urologie-kiel.de
Direktor: Prof. Dr. K.- P. Jünemann

Anmeldung zur Prostatasprechstunde
☎ 0431 597-44 20, 📠 -18 78 (Ambulanz)

Privatsprechstunde
Chefsekretariat:
☎ 0431 597-44 11, 📠 -18 45

OP-Termine
Aufnahmesekretariat:
☎ 0431 597-44 13, 📠 -19 57

Stationen
Station OPZ 2 ☎ 0431 597- 74 21
Station OPZ 5 ☎ 0431 597- 74 51



Stabsstelle Integrierte Kommunikation, G. Weinberger, Stand Juli 2014



UNIVERSITÄTSKLINIKUM
Schleswig-Holstein



Campus Kiel

Klinik für Urologie
und Kinderurologie

Gutartige Prostatavergrößerung

Willkommen



Sehr geehrte Damen und Herren,
lieber Patient,

eine der häufigsten Erkrankungen des Mannes ist die gutartige Prostatavergrößerung, auch benigne Prostatahyperplasie (BPH), genannt. Bereits ab dem 35sten Lebensjahr kann eine BPH auftreten, mit

75 Jahren wird die Gewebevergrößerung nahezu bei allen Männern nachgewiesen.

Die Prostata befindet sich unterhalb der Harnblase, liegt dieser an und bildet einen Teil der Harnröhre (prostatistische Harnröhre). Dies erklärt, weshalb bei einer krankhaften BPH Beschwerden beim Wasserlassen auftreten. In diesen Fällen spricht man auch von einem benignen, einem gutartigen Prostata-Syndrom (BPS). Davon sind rund 25 bis 30 Prozent der Männer betroffen.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie bietet alle klinisch und wissenschaftlich etablierten Behandlungsmethoden, wobei die Art der Behandlung abhängig von den jeweiligen Symptomen ist. Informieren Sie sich mit diesem Patientenratgeber über die Möglichkeiten einer Therapie und zögern Sie nicht, uns bei weiteren Fragen direkt anzusprechen!

Ihr

Prof. Dr. K.-P. Jünemann
Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie

Info

Symptome

- erschwertes Wasserlassen
- häufige nächtliche Toilettengänge
- plötzlicher unkontrollierter Harndrang
- schwacher Harnstrahl
- Nachträufeln
- Startschwierigkeiten beim Wasserlassen
- Restharngefühl

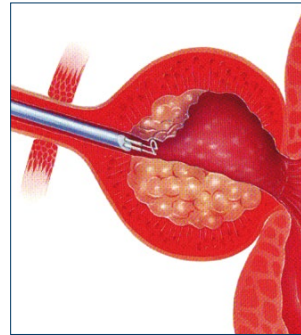
Therapiemöglichkeiten

Medikamentöse Therapie

Mit Alpha-Rezeptor-Blockern, Hormonpräparaten und pflanzlichen Wirkstoffen wie beispielsweise aus der Sägezahn-Palmenfrucht, Brennnesselwurzel, oder Kürbissamen und Roggenpollen lassen sich Symptome lindern (und eine Operation in vielen Fällen hinauszögern).

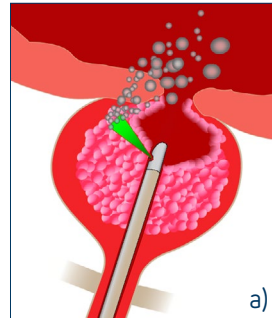
Transurethrale Operationen

Transurethrale Resektion (TUR-P)



Sie wird auch Schlingen- oder Hobeloperation genannt und gilt als Standard-Operation der BPH. Dabei wird mit einer Elektroschlinge das wuchernde Prostatagewebe abgetragen. Das Gewebe kann anschließend feingeweblich untersucht werden. Die OP ist mit einem mehrtägigen Krankenhausaufenthalt verbunden.

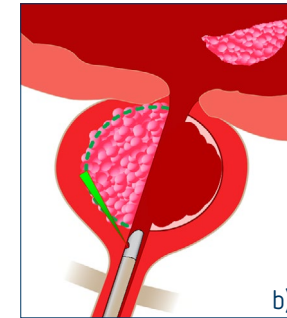
GreenLight Laser-Operation



Diese Operation ist ein alternatives Verfahren, bei dem ein grüner Lichtstrahl durch ein Endoskop in die Harnröhre eingeführt wird und das Prostatagewebe samt Blutgefäßen verdampft wird (Vaporisation, siehe a)). Der Arzt trägt so Gewebewucherungen schichtweise ab und kann ihre Entfernung am Bildschirm

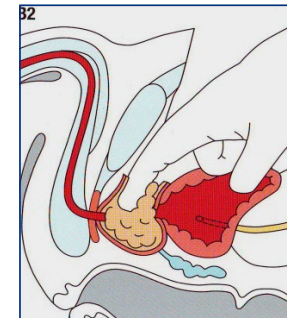
millimetergenau kontrollieren. Im Vergleich zu früher angewendeten Laserverfahren werden dabei keine Gewebereste zurückgelassen.

Seit Einführung des KTP-Lasers ist inzwischen auch ein Ausschneiden des gewucherten Gewebes möglich (Enukleation, siehe b)). Dieses Verfahren ist insbesondere für große Prostatadrüsen geeignet. Es ermöglicht zudem, dass Proben entnommen und auf Tumorgewebe



hin untersucht werden können. Die Operation mit dem GreenLight Laser ist besonders geeignet für Risikopatienten, da der Eingriff nahezu blutungsfrei verläuft. In der Regel kann der Patient bereits nach zwei bis drei Tagen wieder aus dem Krankenhaus entlassen werden.

Prostataadenomektomie nach Millin (PAE)



Die offene Prostataadenomektomie (PAE) wird im Volksmund auch „große Prostataoperation“ genannt. Sie wird über einen Bauchschnitt ausgeführt, wenn die Prostata so groß geworden ist, dass sie nicht mehr durch die Harnröhre entfernt werden kann (in der Regel über 80 ml Volumen).

Dabei wird unter Belassung der Prostatakapsel Gewebe mit dem Zeigefinger ausgeschält.

In Kiel wird das OP-Verfahren nach Millin angewendet, bei dem nur die Prostatakapsel aufgeschnitten wird, um den drüsigen Anteil der Prostata zu entfernen und nicht die Harnblase, wie es allgemein üblich ist. Das Blutungsrisiko wird auf diese Weise deutlich gesenkt und der Heilungsverlauf geht schneller vonstatten.

Diese Operation ist klar zu unterscheiden von der radikalen Prostatektomie beim Prostatakarzinom, bei der die gesamte Prostata inklusive der Samenblasen entfernt wird. Auch wird die offene Prostataadenomektomie (PAE) heute seltener angewendet, da die Vergrößerung des Organs immer frühzeitiger erkannt wird.