



Anfahrt



Persönlich - Individuell - Kompetent



Westdeutsches Prostatazentrum

Abteilung für Urologie
Abteilung für Radioonkologie



Westdeutsches Prostatazentrum
in der KLINIK am RING

Hohenstaufenring 28, 50674 Köln

Telefon: (+49) 221 9 24 24-470

Telefax: (+49) 221 9 24 24-460

Email: info@westdeutschesprostatazentrum.de

Internet: www.westdeutschesprostatazentrum.de

Öffnungszeiten: Mo – Fr 7.30 – 18.00 Uhr
Termine nach Vereinbarung

www.westdeutschesprostatazentrum.de
www.klinik-am-ring.de



Die Idee einer
privateren Medizin



Das Team für Ihre Gesundheit

Sehr geehrter Patient,

in der Medizin hat sich in den vergangenen Jahren ein enormer technischer Fortschritt vollzogen. Vor allem die Weiterentwicklung der Computertechnologie erschließt für die moderne Medizin zunehmend schonende und minimal-invasive Therapiemöglichkeiten.

Auch für die Behandlung der Prostata eröffnen sich durch diese Entwicklung neue Perspektiven. Das Prostatakarzinom ist als häufigster Tumor und zweithäufigste Krebstodesursache des Mannes in den Mittelpunkt der öffentlichen Diskussion gerückt. Insbesondere da außerhalb Deutschlands alternative, ambulante Verfahren die radikale Operation zunehmend verdrängen.

Diese Broschüre soll und kann das ärztliche Gespräch nicht ersetzen. Sie gibt Ihnen einen Überblick über das Spektrum unseres interdisziplinären Prostatazentrums und vermittelt Ihnen Informationen, die Ihnen bei der Therapieentscheidung helfen sollen.

Ihr
Dr. Stephan Neubauer
Arzt für Urologie und urologische Chirurgie
Leitender Arzt im Westdeutschen Prostatazentrum

Seit Anfang 2000 besteht eine enge Kooperation zwischen der urologischen und der strahlentherapeutischen Abteilung. Beide Abteilungen befassen sich seit Jahren schwerpunktmäßig mit der Therapie des Prostatakarzinoms. Seit Beginn der Kooperation wurden, neben anderen Eingriffen, weit über 1.000 Brachytherapie-Behandlungen beim lokal begrenzten Prostatakarzinom gemeinsam durchgeführt.

Ständig wachsendem Patienten- interesse Rechnung tragen

Im Juli 2002 haben sich beide Fachbereiche gemeinsam mit den Abteilungen für Anästhesie, Radiologie, Nuklearmedizin und Pathologie zum Westdeutschen Prostatazentrum, kurz WPZ, in der KLINIK am RING zusammengeschlossen.

Eine Besonderheit im Westdeutschen Prostatazentrum ist die Konstanz des Behandlungsteams. Anders als in den meisten Kliniken, in denen häufige Arztwechsel stattfinden, ist das Ärzteteam im WPZ seit mehreren Jahren eingespielt. Ein hohes Maß an Erfahrung und Kompetenz, insbesondere bei der Durchführung spezialisierter Behandlungsformen, ist somit gewährleistet.

Ihre Ansprechpartner:

Urologie

- Dr. med. Pedram Derakhshani
- Dr. med. Stephan Neubauer

Radioonkologie

- Dr. med. Gregor Spira

Frühzeitig vorsorgen

Gutartige Prostatavergrößerung

Generell gilt für alle Krebserkrankungen: Die Heilungschancen sind umso höher, je früher die Erkrankung erkannt wird. Es wird dringend empfohlen, bei allen unklaren Beschwerden sofort den Arzt aufzusuchen sowie regelmäßig und frühzeitig die angebotenen Vorsorgeuntersuchungen wahrzunehmen!

Das Prostatakarzinom

Diese häufigste Krebserkrankung des Mannes wird in Deutschland jährlich bei ca. 33.000 Männern neu diagnostiziert. Bei gezielten Vorsorgeuntersuchungen können in über 70% der Fälle Frühstadien der Erkrankung entdeckt und geheilt werden. Leider nehmen bislang nur etwa 17% der Männer an der Vorsorge teil.

Die höchste Sicherheit einer Früherkennung erzielt derzeit die Kombination von Blutuntersuchung (PSA-Test), Tastuntersuchung und einer speziellen Ultraschalluntersuchung durch den Enddarm. Die Untersuchungen sind schmerzfrei und dauern nur wenige Minuten. Ergibt sich daraus der Verdacht einer Krebserkrankung, müssen Gewebeproben aus der Prostata entnommen werden, die vom Pathologen auf das Vorhandensein von Tumorzellen untersucht werden. Der pathologische Befund, der PSA-Wert und der Untersuchungsbefund des Arztes zeigen dann die Notwendigkeit, Art und Ausmaß der eventuell erforderlichen Behandlung auf.

Nochmals gilt:

Je früher die Erkennung, desto besser die Heilungsaussichten, umso einfacher und schonender die mögliche Behandlung.

Die gutartige Prostatavergrößerung (benigne Prostatahyperplasie/BPH) ist eine Erkrankung des höheren Alters. Sie trifft ca. 85% der Männer über 60 Jahre. Durch die BPH kann es zur Einengung der Harnröhre mit Beschwerden beim Wasserlassen kommen. Ob und wie behandelt wird, hängt vom subjektiven Beschwerdebild ab. Oft sind häufiges Wasserlassen und Harndrang belastender als die Abnahme des Harnstrahls oder gelegentliches Nachträufeln.

Die Verbesserung des Patientenempfindens ist das wesentliche Kriterium für die Entscheidung zur Therapie und die Wahl der Methode.

Mögliche Maßnahmen:

- Pflanzliche Extrakte, z. B. Sägepalme, Kürbiskern, Brennnesselwurzel
- Chemisch hergestellte Präparate, welche die in der Prostata befindlichen Muskelzellen entspannen und ein Abschwellen der Prostata bewirken (alpha-Blocker)

Führen diese Präparate nicht zum Erfolg, kommen neben der endoskopischen Resektion (Ausschälung/TUR-P) oder der operativen Entfernung des Prostatagewebes mittels Bauchschnitt auch Laser- oder Wärmetherapien zum Einsatz. Die Greenlight-Laser-Behandlung ist ein minimal-invasives Verfahren, das i. d. R. ambulant oder kurzstationär durchgeführt wird. Das Behandlungsprinzip besteht in der gezielten Abgabe von Laserenergie in das vergrößerte Prostatagewebe mit einer sofortigen Besserung der Beschwerden. Diese schonende Methode kommt in den USA zunehmend zur Anwendung und stellt für Patienten, die keine klassische Ausschälung wünschen, eine gute Alternative dar.



Sicher diagnostizieren

Ergibt sich aus den Vorsorgeuntersuchungen der Verdacht auf Prostatakrebs, wird zur Absicherung eine Gewebeentnahme erforderlich.

Unter Ultraschallkontrolle und nach vorbeugender Gabe eines Antibiotikums wird durch den Darm oder den Damm repräsentatives Gewebe aus allen Bereichen der Prostata entnommen. Dieses wird von einem erfahrenen Pathologen unter dem Mikroskop untersucht. Anhand des pathologischen Befundes, des PSA-Wertes und des Tastbefundes kann eine genaue Prognose hinsichtlich der lokalen Begrenzung der Krebserkrankung auf die Prostata erfolgen.

Bei aggressiven Tumoren (Gleason-Score größer 6) oder hohen PSA-Werten (über 10 ng/ml) geben weitere Untersuchungen Auskunft über mögliche Absiedelungen (Metastasen) außerhalb der Prostata.

Zum Einsatz können kommen:

- Knochenszintigraphie
- Computertomographie oder Kernspintomographie
- Operative Entfernung von Lymphknoten zur mikroskopischen Untersuchung

Alle Untersuchungen helfen zu entscheiden, ob es sich um eine auf die Prostata begrenzte Erkrankung handelt und eine lokale, auf die Prostata beschränkte Therapie empfohlen werden kann.

Richtig therapieren

Grundsätzlich unterscheiden wir zwei Therapieansätze mit einer Vielzahl an Möglichkeiten:

1. Kurative Verfahren – Heilung

Bedingung hierfür ist die Begrenzung des Prostatakarzinoms auf die Prostata. Mit gesicherten Ergebnissen eingesetzt werden können:

- Brachytherapie (innere Bestrahlung)
- Externe (äußere) Bestrahlung
- Operative Entfernung der Prostata

Bei Frühstadien des Prostatakarzinoms erzielen alle Methoden vergleichbar gute Ergebnisse. Bei fortgeschrittenen Tumoren sind die strahlentherapeutischen Verfahren der OP überlegen.

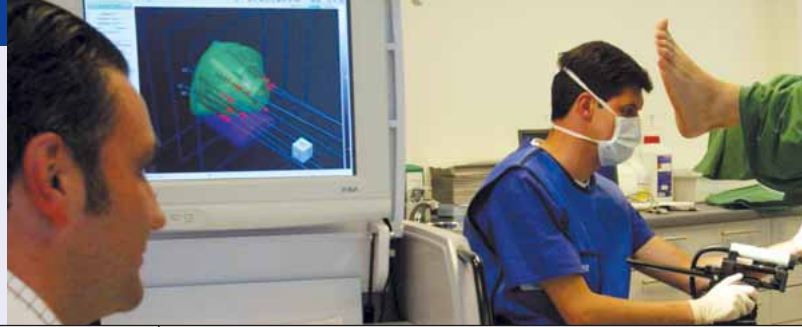
2. Palliative Verfahren – Linderung von Symptomen

Hier sollte auf ein vernünftiges Verhältnis zwischen Wirkung und Nebenwirkung geachtet werden. Eine Heilung kann nicht erzielt werden. Diese Maßnahmen sind bei fortgeschrittenen Stadien, bei Schmerzen, zur Vorbeugung einer weiteren Ausbreitung oder bei Metastasen angezeigt. Zum Einsatz kommen unter anderem:

- Hormontherapie
- Chemotherapie
- Externe (äußere) Bestrahlung

Achtung: Vor nicht untersuchten Präparaten und Therapien, die z. B. im Internet leichtfertig und i.d.R. nicht ohne finanzielles Interesse „vermarktet“ werden, wird ausdrücklich gewarnt.

Kurz und effektiv: die Brachytherapie



Seed-Implantation

Bei der Seed-Implantation werden winzige Strahlenquellen (Seeds = engl. Samenkörner) direkt in die Prostata eingebracht. Die Seeds geben innerhalb von 4 bis 6 Monaten eine genau berechnete hoch dosierte Strahlung ab. Die Tumorzellen werden abgetötet. Dieses Verfahren kommt bei lokal begrenzten Karzinomen zum Einsatz.

Vorteile sind im Vergleich zur Operation geringere Inkontinenz- (0-1%) und Impotenzraten (10–30%). Reizungen an Blase und Darm lassen sich medikamentös behandeln.

Wie funktioniert die Seed-Implantation?

1. Mit einem Ultraschallgerät werden Bilder der Prostata angefertigt.
2. Mit einem Computerplanungssystem wird die Prostata zu einem 3-D-Modell rekonstruiert.
3. Die genaue Position der Seeds und die resultierende Dosisverteilung wird errechnet.
4. Urologe und Strahlentherapeut implantieren gemeinsam die Seeds.

Der gesamte Eingriff dauert ca. 60–90 Minuten und findet i.d.R. unter Vollnarkose statt. 4 Wochen nach dem Eingriff wird die korrekte Lage der Seeds durch Schichtaufnahmen (CT) kontrolliert. Ist die Dosisverteilung optimal, so ist die Behandlung abgeschlossen. Der PSA-Verlauf wird durch vierteljährliche PSA-Kontrollen ermittelt. Zu berücksichtigen ist, dass der Erfolg oft erst nach 1–2 Jahren sicher beurteilt werden kann.



HDR-Afterloading

Die Afterloading-Therapie ist ein Verfahren, bei dem eine Hochdosisstrahlenquelle (Iridium 192) kurzzeitig in die Prostata eingebracht wird. Diese Art der Behandlung wird auch bei gynäkologischen Tumoren, Bronchialtumoren und Speiseröhrentumoren eingesetzt.

Das Afterloading wird meist in Kombination mit einer äußeren Bestrahlung durchgeführt. Es wird i.d.R. bei lokal fortgeschrittenem Prostatakarzinom eingesetzt. Diese Therapie wird 2–3 Mal im Abstand von 1 Woche durchgeführt. Durch die ergänzende äußere Bestrahlung können bei Bedarf Randbereiche der Prostata und lokale Lymphknoten mit behandelt werden. Die Nebenwirkungen entsprechen denen der Seed-Implantation.

Wie funktioniert das HDR-Afterloading?

1. Der Urologe bringt in einer schonenden Narkose spezielle Hohlnadeln in die Prostata ein.
2. Es werden Ultraschall-Schichtbilder für die 3-D-Bestrahlungsplanung angefertigt.
3. Der Strahlentherapeut berechnet die Beladung der Hohlnadeln einem speziellen Computerprogramm.
4. Die Strahlenquelle fährt Nadel für Nadel ab und bestrahlt in wenigen Minuten die gesamte Prostata.

Der Eingriff dauert 60–90 Minuten. Die zusätzliche äußere Bestrahlung nimmt ca. 5 Wochen in Anspruch. Nach Abschluss der Behandlung empfehlen wir eine vierteljährliche Tumornachsorge.

Die externe Strahlentherapie

Die externe Strahlentherapie galt lange Zeit als schlechtere Alternative zur Prostataentfernung. Heute sind mit den Fortschritten der Technik hohe Bestrahlungsdosen bei gleichzeitiger Schonung der benachbarten Organe möglich. Die Therapie ist sehr zeitaufwändig, da die erforderliche Gesamtdosis in ca. 40 Einzelbestrahlungen über 9 Wochen täglich verabreicht wird.

Die externe Bestrahlung kommt in allen Stadien des Prostatakarzinoms zum Einsatz, hauptsächlich bei fortgeschritteneren Tumoren und zur Schmerzlinderung bei Metastasen.

Der Ablauf der Behandlung beginnt, wie bei der Brachytherapie, immer mit einer Bestrahlungsplanung am Computer. Es wird festgelegt, wie die Bestrahlung durchgeführt wird und wie die Dosisverteilung im Tumor und die Belastung der umliegenden Risikoorgane sind.

Das Ergebnis der Planung wird mit speziellen Markierungen an einem Therapiesimulator auf die Haut des Patienten gezeichnet. So ist die Bestrahlung millimetergenau gesichert. Nun beginnt die tägliche Bestrahlung der Tumorregion von montags bis freitags. Die Nebenwirkungen sind moderat: Es treten im Vergleich zur Brachytherapie öfter lokale Reizungen von Blase und Enddarm auf, die aber i. d. R. nach Abschluss der Behandlung von selbst abklingen.

Die Operation

Ist das Prostatakarzinom nach allen Voruntersuchungen organbegrenzt, besteht neben der lokalen inneren oder äußeren Strahlentherapie auch die Möglichkeit einer operativen Entfernung der Prostata. Die Langzeitergebnisse der Operation sind in Frühstadien denen der Brachytherapie gleichwertig.

Die radikale Prostatektomie (Entfernung der Prostata) kann mit einem Bauchschnitt, einem Dammschnitt oder laparoskopisch im Rahmen einer Bauchspiegelung erfolgen. Die Wahl des Verfahrens hängt vor allem von der Erfahrung des Operateurs mit der einzelnen Technik ab. Der Eingriff dauert im Schnitt 2 bis 3 Stunden.

Nach der Entfernung der Prostata wird die Harnröhre mit der Blase wieder verbunden, damit das Wasserlassen normal erfolgen kann. Allerdings kann es nach der Operation zu ungewolltem Harnverlust kommen – der Schließmuskel muss mit Beckenbodenübungen für mehrere Wochen trainiert werden. Dauerhaft klagen 10 bis 35% aller Patienten nach einer Radikaloperation über Probleme beim Wasserhalten (Harninkontinenz) und müssen Vorlagen tragen.

Weitere unerwünschte Nebenwirkungen sind Störungen der Gliedversteifung (Impotenz). Man versucht dies durch Erhaltung der entsprechenden Nerven zu vermeiden. Die Potenzstörungen treten bei etwa 60–90% der Betroffenen auf.

Nach einer Radikaloperation sollte der Patient mit 10 bis 14 Tagen Krankenhausaufenthalt und anschließender 3-wöchiger Anschlussheilbehandlung rechnen.



Medikamentöse Behandlung

Wir sind für Sie da!

Der Entzug männlicher Geschlechtshormone ist derzeit die wichtigste und effektivste Behandlungsmethode beim fortgeschrittenen und metastasierten Prostatakarzinom. Obwohl mit der Hormontherapie keine Heilung erzielt wird, können bei ca. 80% der Patienten ein Fortschreiten der Erkrankung aufgehalten und Beschwerden verbessert werden. Zum Einsatz kommen Antiandrogene (Gegenhormone) oder Medikamente zur Verringerung der Hormonproduktion. Antiandrogene blockieren die Wirkung der Hormone an den Tumorzellen und müssen in Tablettenform täglich eingenommen werden.

Bei längerfristiger Behandlung wird die Hormonproduktion mit Depotpräparaten blockiert. Diese werden alle 1 oder 3 Monate unter die Haut gespritzt. In manchen Fällen reicht die Wirkung der einzelnen Präparate nicht aus, so dass Tabletten und Depotspritzen kombiniert werden. Alternativ, allerdings unumkehrbar, kann auch das hormonbildende Hodengewebe operativ entfernt werden.

Typische Nebenwirkungen der Hormonentzugstherapie sind der Verlust der Libido (sexuelles Verlangen), Impotenz, gelegentliche Durchfälle, Schwellung der Brustdrüsen und Hitzewallungen. Die ideale Form der Hormontherapie, eventuell begleitend zu einer Strahlentherapie oder vor einer Operation, muss im Einzelfall besprochen werden.

Eine Chemotherapie ist beim Prostatakarzinom noch kein Standard. Über ihren Einsatz, vor allem wenn die Hormontherapie nicht mehr den gewünschten Erfolg zeigt, muss individuell entschieden werden. Falls indiziert, kann eine Chemotherapie aber heute i.d.R. ambulant und mit milden Nebenwirkungen durchgeführt werden.

Heute eröffnet sich eine Vielzahl effektiver und erprobter Therapiemöglichkeiten für die Behandlung der gutartigen Prostatavergrößerung und des Prostatakarzinoms. Widersprüchliche Empfehlungen verschiedener Ärzte, unterschiedliche Meinungen und Erfahrungen im privaten Umfeld sowie die Flut an Informationen aus den Medien stellen zusätzlich zu der Auseinandersetzung mit der Krankheit oft eine enorme Belastung für den Betroffenen dar.

Das Westdeutsche Prostatazentrum hat sich zum Ziel gesetzt, für Patienten und Ärzte gleichermaßen Anlaufstelle und Informationszentrum zu sein. Der Zusammenschluss erfahrener Spezialisten unter einem Dach ermöglicht Beratung, Diagnostik, Therapie und Nachsorge aller Prostataerkrankungen unter optimalen Bedingungen und auf höchstem medizinischen und technischen Niveau. Ständige eigene Weiterbildung und die Ausbildung von Fachkollegen gewährleisten einen aktuellen Wissensstand. Nationale sowie internationale Fach- und Patientenveranstaltungen sowie die Kooperation mit Behandlungszentren im In- und Ausland tragen ebenfalls dazu bei.

Neue und innovative Therapien werden ständig sorgfältig überprüft und kritisch mit vorhandenen Standardtherapien verglichen, ehe sie in das Leistungsspektrum des Westdeutschen Prostatazentrums aufgenommen werden.

Das Leistungsspektrum

Wir wünschen alles Gute

Leistungsspektrum Prostatakarzinom

- Labordiagnostik
- Ultraschall (transrektal, hochauflösend)
- Prostatabiopsien

- Pathologie/Histologie
- Immunhistochemie
- Zytologie

- Röntgendiagnostik
- Computertomographie
- PET-Computertomographie
- Kernspintomographie
- Knochenszintigraphie

- Prostatektomie
- Lymphadenektomie

- Seed-Implantation
- Afterloading-Therapie
- Äußere und kombinierte Bestrahlung

- Kryotherapie
- Hyperthermie

- Schmerztherapie

Leistungsspektrum Prostatahyperplasie

- Endoskopische oder offene Prostataresektion
- Lasertherapie
- Greenlight-Lasertherapie
- Thermotherapie
- TUNA-Behandlung

Die Ärzte und Mitarbeiter des WPZ sind jederzeit bemüht, sich um die individuelle Ideallösung für Patienten und Gäste einzusetzen. Gerne heißen wir Sie im Westdeutschen Prostatazentrum willkommen. Wenn Sie Fragen oder Wünsche haben oder uns mit Ihrem Problem aufsuchen möchten, nehmen Sie doch einfach Kontakt mit uns auf!

