

Es war Phillip Drucks nicht nur lästig, sondern auch peinlich. Das ging nun schon seit über einem Jahr so und wurde ständig schlimmer. Es war das typische Männerleiden, über das auch er zeitlebens seine Witzchen gemacht hatte. Aber es selbst zu haben, war dann doch etwas ganz anderes. Ja, er brauchte auf der Toilette beim Wasserlassen immer länger, er musste regelrecht pressen, und ja, er hatte immer häufiger gelbe Urinspuren in der Unterhose, weil er seine Blase einfach nicht mehr vollkommen entleert bekam und so manchmal etwas Urin nachträufelte. Seine Freunde am Stammtisch waren stets etwas verlegen bei dem Thema, aber es schien ihnen viel weniger auszumachen. Sie waren zwar alle um die 65 Jahre alt, aber er war derzeit der einzige Witwer, seit seine Frau vor drei Jahren an Brustkrebs gestorben war. Es war eine schwere Zeit, die er hinter sich gebracht hatte, aber bei aller Trauer und dem großen Verlust für ihn war es doch langsam an der Zeit, sich nach einer anderen Partnerin umzusehen. Das Leben ging schließlich weiter, und

ihm fehlten die Nähe und die Zärtlichkeit. Tatsächlich war das sein Hauptproblem, auch wenn seine Freunde das kaum nachvollziehen konnten. Manche von ihnen waren sicherlich auch ganz glücklich mit ihren Frauen, aber Gedanken um ihre Unterhosen machten sie sich dabei schon lange nicht mehr. Er hingegen hatte vor kurzem Anna, eine sehr nette Frau in seinem Alter kennen gelernt. Da entwickelte sich vielleicht etwas.

Er hatte schon alles mögliche an Tees, Kapseln und Kräutern versucht, was angeblich gegen das „Männerleiden Nummer 1“ helfen sollte. Aber statt dessen wurde es immer schlimmer. Er musste nun auch nachts regelmäßig zur Toilette, und sein Harnstrahl wurde auch immer schwächer. Es war so, als drehe ihm jemand ganz allmählich den „Hahn“ zu.

Den Weg zum Arzt fand Phillip Drucks schließlich, weil sich die Situation akut verschlimmert hatte und er jetzt plötzlich Schmerzen beim Wasserlassen hatte.



REFLEXION

Krankheitsentstehung. Die Ursachen der Entstehung eines Prostataadenoms sind unklar. Favorisiert wird die Vorstellung einer hormonellen Umstellung im höheren Lebensalter mit entsprechenden Folgen für das Wachstum des Prostata-Drüsengewebes.

Die Größe des Adenoms ist nicht gleichbedeutend mit dem Ausmaß der Symptome. Patienten mit einer leichten Vergrößerung können starke Beschwerden haben und umgekehrt. Eine Rolle spielt dabei auch der Anpassungsvorgang des Körpers an die Hypertrophie. Bei zunehmender Verengung der Harnröhre hypertrophiert der M. detrusor der Blase und die Blasenwand verdickt sich, da sie vermehrt gegen den hohen Druck vor der Stenose arbeiten muss. Auch eine Restharnbildung ist möglich, die wiederum den Boden für aufsteigende bakterielle Infekte bereitet. Die Vergrößerung der Prostata durch ein Adenom kann also nicht nur zu einer Einengung der Harnröhre mit Beschwerden bei der Miktion wie Nachträufeln führen, sondern erzeugt in der Folge auch ein größeres Risiko für Blasen- und Niereninfektionen bis hin zur schweren Nierenschädigung mit Nierenversagen durch aufsteigende Infektionen bei Restharn.

Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor des Mannes. Verschiedene Einflussfaktoren werden für die Entstehung verantwortlich gemacht, doch wie bei vielen anderen Krebsarten auch konnte man einen einzelnen auslösenden Faktor bislang nicht identifizieren, sofern es einen solchen überhaupt gibt. Da das Karzinom in den Seitenabschnitten der Prostata wächst, führt es erst spät zu einer Einengung der Harnröhre. Dafür ist es jedoch mit einer guten Chance bei der rektalen Untersuchung durch einen erfahrenen Arzt zumindest als abklärender Verdachtsbefund zu entdecken.

Eine zurzeit von der gesetzlichen Krankenkasse nicht bezahlte Untersuchung ist die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut. Dieser verfügt aber nur durch die Beobachtung seiner Veränderung bei mehrfachen Bestimmungen in längeren Zeitintervallen über eine Aussagekraft. Erst dann kann man von einem malignen Prozess an der Prostata ausgehen. Der Vorteil dieses Wertes besteht jedoch darin, dass er Veränderungen bereits zu einem Zeitpunkt aufzeigen kann, an dem noch kein positiver rektaler Tastbefund möglich ist.

Fall: „Wir müssen ausschließen, dass es sich um eine bösartige Wucherung handelt“, hatte ihm der Hausarzt erklärt. Dazu sind leider noch einige Untersuchungen notwendig. Aber dann haben Sie auch Gewissheit.“ Wollte er wirklich Gewissheit haben? Bisher störte ihn nur, dass es mit dem Wasserlassen nicht mehr so recht klappte und er das Gefühl des „Verschmutztseins“ nicht los wurde. So fühlte er sich einfach nicht bereit, eine neue Partnerschaft einzugehen. „Operieren müssen wir in jedem Fall“, hatte dann der Arzt in der Klinik gesagt, wo die ganzen Untersuchungen durchgeführt wurden, „ganz gleich, ob es gutartig oder bösartig ist.“ Phillip Drucks machte sich große Sorgen. Vielleicht wür-

de er seiner Frau schon bald nachfolgen müssen, dabei hatte er noch so Vieles vor. Außerdem hatte er schon davon gehört, dass manche Männer nach der Operation inkontinent waren – eine Katastrophe.

Wie kann geholfen werden? Kürbiskerne und Roggenpollen haben in klinischen Studien leider keine Wirkung beim Prostataadenom belegen können. Eine medikamentöse Behandlung von leichten Fällen wird mit antiandrogenen Substanzen durchgeführt.

In schwereren Fällen von Obstruktion wird die operative Behandlung nötig. Absolute Indikationen zur Operation sind wiederholte Harnverhalte und Harnwegsinfekte sowie Blutungen aus der Prostata. In anderen Fällen ist der individuelle Leidensdruck des Patienten wichtig.

Transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P). Das immer noch erfolgreichste Verfahren zur Behandlung des Prostataadenoms (oder palliativ beim Prostatakarzinom) ist die transurethrale Resektion der Prostata (TUR-P), auch wenn inzwischen zahlreiche andere Verfahren mit dem Ziel eines schonenden und ambulant durchzuführenden OP-Verfahrens getestet wurden. Bei der TUR wird die Prostata mit einer Schlinge entfernt, die an einem langen starren Stab in die Harnröhre eingeführt wird. Der Operateur hat über eine Optik Sicht. Die mit einer Schlinge herausgeschnittenen Gewebereste werden durch eine Spülung entfernt. Es wird jedoch nur das Prostatagewebe entfernt, die umhüllende Kapsel bleibt erhalten. Die Operation ist mit dem Aushöhlen einer Frucht durch ein kleines Loch vergleichbar, wobei die Schale jedoch intakt bleibt. Auch nach der erfolgreichen Operation bleiben immer Reste von Prostatagewebe erhalten, sodass diese Patienten weiterhin die Vorsorgeuntersuchung wegen eines Prostatakarzinoms durchführen lassen sollten.

Eine wichtige Komplikation der TUR-P ist die sog. retrograde (rückwärtige) Ejakulation, bei der Samenflüssigkeit in die Blase gelangt. Das führt nicht selten zur Zeugungsunfähigkeit. Abgesehen davon wird dieser Umstand von den Betroffenen jedoch nicht als störend erlebt. Libido, Erektion und Orgasmusfähigkeit bleiben erhalten.

Während oder nach einer TUR-P kann ein TUR-Syndrom entstehen, wenn Spülflüssigkeit über eröffnete Gefäße in den Blutkreislauf gelangt. Dadurch sind Elektrolytverschiebungen und eine deutliche Kreislaufbelastung mit der Gefahr des Schocks oder des Lungenödems möglich. Die Operation wird in diesem Fall sofort abgebrochen und der Patient intensivmedizinisch betreut. Dort kann dann der Elektrolyt-, Säure-Basen- und Wasserhaushalt stabilisiert werden.

Fall: Er hatte Glück. Die Histologie zeigte nur gutartiges Gewebe, wenngleich die Wucherung sehr beeinträchtigend war. Und so folgte auf die Erleichterung, dass es sich nicht um einen Krebs handelte, sogleich die Sorge nach der Operation selbst und ihren möglichen Folgen und Risiken. Doch die Mediziner versuchten, ihn zu beruhigen. Auf seine Sexualität würde die

Operation höchst wahrscheinlich keinerlei Auswirkungen haben, eventuell auf seine Fruchtbarkeit, aber darüber machte sich Phillip Drucks keine Gedanken – solche Pläne verfolgte er nicht mehr.

Was tut die Pflege bei Prostaadenom? Die postoperative Überwachung ist nach dem eher routinemäßigen Eingriff sehr speziell und anspruchsvoll.

Nach der Resektion der Prostata bleibt ein Hohlraum zurück, da die Kapsel nicht mit entfernt wird. Es werden anschließend Medikamente gegeben, die den Wundschluss in dem Hohlraum unterstützen sollen, gleichzeitig aber die Bildung von Koageln im Hohlraum begünstigen können. Da es dennoch aus der Kapsel und den Resten an Prostatagewebe weiterbluten kann, wird zusätzlich ein sog. Tamponadenkatheter gelegt, der die Kapselwand von innen komprimiert, um die Blutung zu stillen. Zusätzlich wird die Blase kontinuierlich mit steriler Flüssigkeit gespült, was oft über den gleichen Katheter (Dreilumenkatheter) möglich ist. Das austretende Blut soll dadurch möglichst stark verdünnt werden, damit sich keine Blutkoagel bilden. Solche Koagel können nicht nur den Spülkatheter, sondern die Blase selbst verstopfen und eine Blasenampnade entstehen lassen. Der Harn, das Blut und die Spülflüssigkeit stauen sich dann in der Blase und u.U. auch bis in die Nieren zurück, wobei gleichzeitig ein unerträglicher Blasendruck entsteht. Gleichzeitig dehnt der Druck die Wunde weiter auf, was neuerliche Blutungen provoziert. Entscheidend ist hier die sorgfältige, engmaschige Kontrolle der Blasenpülung. Wenn alle Methoden versagen, müssen eventuelle Koagel manuell über eine sterile Blasenpülung oder notfalls über ein Zystoskop entfernt werden. Die gesamte Wundheilung ohne ständiges Nachblutungsrisiko ist erst nach 6–8 Wochen vorüber. Solange sind die Belastbarkeit durch körperliche Erschütterungen, Sport, Arbeiten, Tem-

peraturschwankungen, starkes Pressen und auch der Geschlechtsverkehr eingeschränkt.

Zu den möglichen frühen postoperativen Komplikationen, auf die die Pflege achten muss, gehören Nachblutungen, Nebenhodenentzündung (Epididymitis) und Lungenembolien. Später können sich als Folge der Operation Harninkontinenz, Verwachsungen der Harnröhre (Strikturen) oder chronische Harnwegsinfekte einstellen.

Die Ein- und Ausfuhrkontrolle mit gleichzeitiger Kontrolle der Urinmenge ist wichtig, um frühzeitig Nierenfunktionsstörungen erkennen zu können. Auch die regelmäßige Katheterpflege ist meist notwendig, da es neben dem Katheter oft zu Sekretbildungen und damit zur Gefahr aufsteigender Infektionen kommt.

Ist keine Spülung mehr notwendig, wird meist ein Zweilumenkatheter gelegt. Danach wird nicht selten ein Kontinenztraining nötig, da der Sphinkter durch den doch sehr dicken Katheter recht aufgeweitet ist. Außerdem hatten die Patienten meist schon längere Zeit eine hypertrophierte Blase, die sich zunächst zurückbilden muss.

Fall: *Während der ganzen Heilungszeit hatte Phillip Drucks Beschwerden beim Wasserlassen, doch versuchte er, sich darüber keine Sorgen zu machen. Schließlich hatte man ihm das so prophezeit. Und solange er um eine Nachresektion herumkam, die einen Teil der Betroffenen nach einigen Jahren erwartete, wollte er sich nicht beklagen.*

Anna hatte er noch näher kennen gelernt, auch wenn es noch eine Weile gedauert hatte, bis sie ein Paar wurden. Von seinen früheren Beschwerden bekam sie nichts mehr mit, und wenn er jetzt vor Freude strahlend am Stammtisch saß, gerieten seine Freunde ins Grübeln und fragten sich, ob sie vielleicht auch einmal zum Arzt gehen sollten.