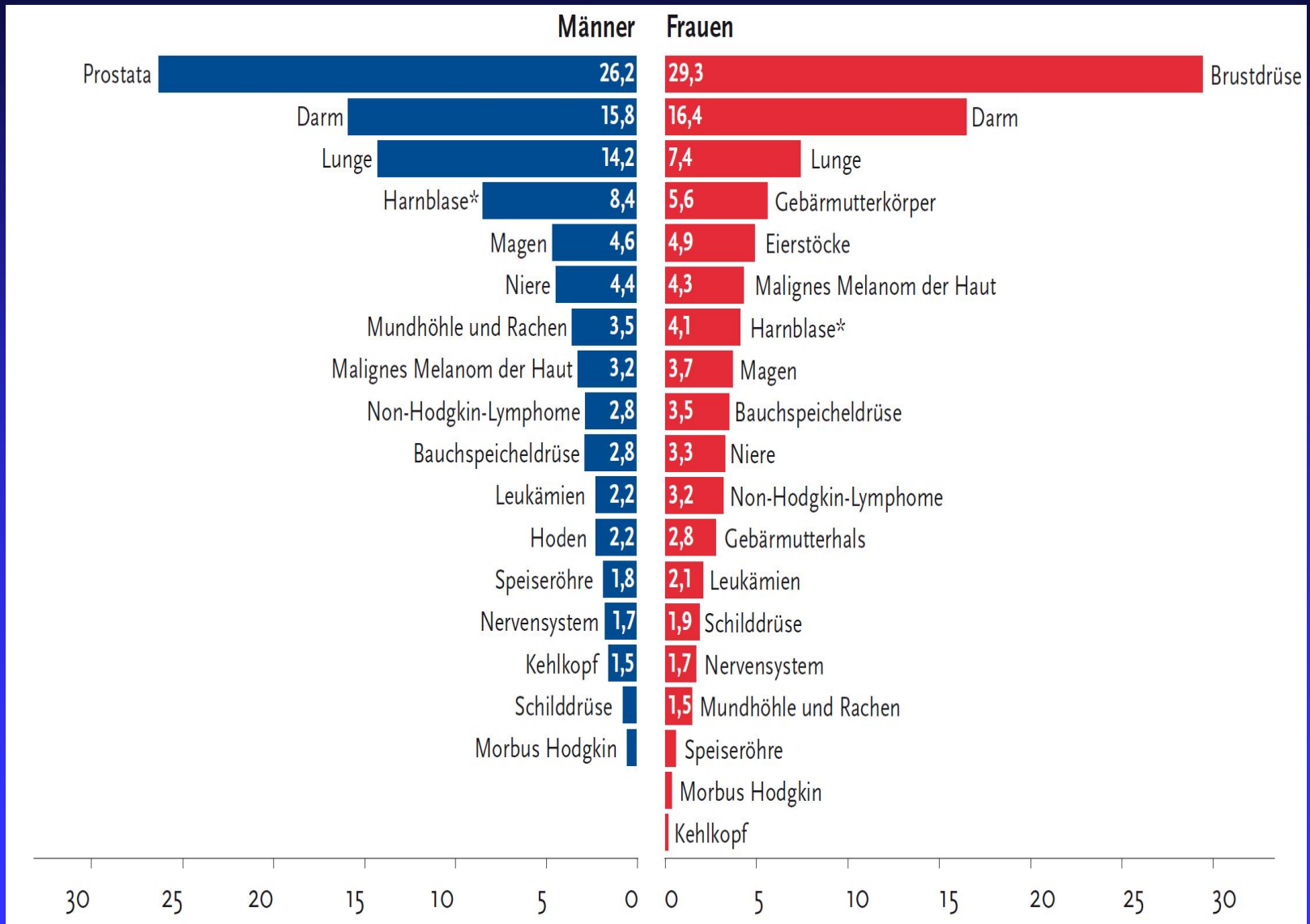


# Das Prostatakarzinom

Prof. Dr. O. Rick, Klinik Reinhardshöhe, Bad Wildungen

# Inzidenzen



# Epidemiologie

---

- Häufigkeit Neuerkrankungen z.Zt. ca. 60.000 pro Jahr
- hoher Anteil latenter Tumoren, die lebenslang nicht zu einer klinisch relevanten Erkrankung führen aber auch aggressiv wachsende Tumoren

# Epidemiologie

---

- nur ein Drittel stirbt tumorspezifisch
- familiäre Disposition (Brüder betroffener Patienten erkranken dreimal häufiger)
- 80-90% sind Rentner

# Therapieoptionen

---

- radikale Operation
  
  
  
  
  
  
  
  
  
  
- Bestrahlung

# Operationen

---

## Prostato-vesikulektomie mit oder ohne Nerverhalt

- retropubisch mit oder ohne  
Lymphadenektomie
- perineal
- laparoskopisch

# Folgestörungen

---

- Harninkontinenz (bis 90%)
  - Belastungsinkontinenz
- Erektile Dysfunktion (dauerhaft, wenn nicht nerverhaltend operiert)
- Postoperative Schmerzen
- Komplikationen
  - Narbenhernie bei 10-15% der Patienten
  - Strikturen mit Harnverhalt

# Harninkontinenz

---

## Pad-Test

- Grad 1 < 10 ml
- Grad 2 10 – 30 ml
- Grad 3 31- 50 ml
- Grad 4 > 50 ml

# Bestrahlung

---

- externe Bestrahlung
- high-dose- Brachytherapie (Afterloading)
- low-dose-Brachytherapie mit Seeds

# Folgestörungen

---

- Strahlenzystitis (Dysurie, Hämaturie)
- Harninkontinenz
  - Dranginkontinenz
- Blutungen
- Erektile Dysfunktion

# Folgestörungen

---

## Strahlenproktitis

- Diarrhoe
- Imperativer Stuhldrang
- Stuhlinkontinenz
- Schmerzhaftes Defäkation

# Palliative Therapieoptionen

- Hormonentzugstherapie (HET)
- Chemotherapie (Ctx)
- Bisphosphonate
- Kombinationen aus o.g.
- Radiatio (z.B. ossäre Metastase)

# Folgestörungen - HET

---

- Erektile Dysfunktion
- Hitzewallungen
- Abgeschlagenheit
- Depressionen
- Lustlosigkeit
- Muskelabbau

# Sozialmedizinische Beurteilung

## Harninkontinenz

- Grad 1 und 2:

- leichte körperliche Arbeit in Vollzeit

- überwiegend im Sitzen

- keine Außenarbeiten

- Kälte und Nässe meiden

- Toilette in der Nähe

- keine Reisetätigkeit

# Sozialmedizinische Beurteilung

## Harninkontinenz

- Grad 3 und 4:  
keine Leistungsfähigkeit  $\geq 3$  Stunden
- Wenn nach einem Jahr noch eine Harninkontinenz  $>$  Grad 2 besteht, liegt häufig eine dauerhafte Funktionsstörung vor (ca. 10% der Pat.)

# Sozialmedizinische Beurteilung

## Anastomose und Narbe

- für wenigsten 3 Monate keine schwere Tätigkeit ( $> 15$  kg)
- keine Tätigkeiten in Zwangshaltung des Rumpfes für mind. 3 Monate
- herkömmlichen Fahrradsattel vermeiden für mind. 3 Monate

# Sozialmedizinische Beurteilung

---

## Strahlenzystitis

### ■ Dranginkontinenz

- klingt in der Regel 3-6 Monate nach Therapieende vollständig ab
- bei Schrumpfblase dauerhaft
- Leistungsvermögen je nach Pad Test
- hohe Miktionsfrequenz ( $> 1x/h$ ) berufliche Tätigkeit fraglich

# Sozialmedizinische Beurteilung

---

## Strahlenproktitis

- Imperativer Stuhldrang
  - Bei hoher Stuhlfrequenz ( $> 1x/h$ )  
Leistungsvermögen aufgehoben
- Stuhlinkontinenz
  - kein Leistungsvermögen ( $\geq 3 h$ )

# Sozialmedizinische Beurteilung

---

## Hormonentzugstherapie

- in Abhängigkeit von den Entzugssymptomen
- Hitzewallungen, Depressionen
- rasche körperliche Erschöpfung

Viel Erfolg.....

.....und gute Beurteilung !



DEUTSCHE GESELLSCHAFT FÜR  
HÄMATOLOGIE UND ONKOLOGIE

AK Onkologische Rehabilitation