



Medizinische Exzellenz

Das Prostatazentrum

Die Klinik für Urologie gibt ihren Patienten Brief und Siegel für exzellente medizinische Qualität. 2006 wurde die Klinik nach DIN EN ISO 9001:2000, zertifiziert. Als erste klinische Einrichtung in Deutschland überhaupt wurde die Klinik gemeinsam mit den niedergelassenen Zentrumspartnern zum Prostatazentrum nach den Standards des DVPZ (Dachverband für Prostatazentren in Deutschland e.V.) ernannt. Als „Zentrum für Exzellenz im DVPZ“ ist sie seit 2009 (DIN EN ISO 9001: 2008) rezertifiziert.

Die Urologen im Klinikum Leverkusen pflegen eine intensive interdisziplinäre Kooperation mit Onkologen, Strahlentherapeuten, Pathologen und niedergelassenen Urologen. Interdisziplinäre Fallbesprechungen gehören seit langem zur klinischen Routine. Seit 2008 gibt es außerdem eine Qualitätspartnerschaft mit der Deutschen Krankenversicherung (DKV). ●●●



← Das Urologen-Team
um Priv.-Doz.
Dr. Jürgen Zumbé.

Das Prostatazentrum im Klinikum Leverkusen

Ansprechpartner zur Terminvereinbarung

Patientenmanagement Urologie
Telefon 0214 13-2122
Täglich 08:00 - 16:00 Uhr

Patienten-Hotline

Telefon 0214 13-3303
E-Mail urologie@klinikum-lev.de

Sprechstunde

Dienstag 09:00 - 16:00 Uhr
Mittwoch + Donnerstag 14:00 - 16:00 Uhr

Anschrift

Klinikum Leverkusen
Klinik für Urologie, Prostatazentrum im DVPZ e.V.
5. Etage Hauptgebäude 1.O
Am Gesundheitspark 11 | 51375 Leverkusen ●●●

Ihr Weg zu uns

Anfahrt mit dem Auto

- Autobahnausfahrt (A3) Leverkusen
- dann auf den Willy-Brandt-Ring Richtung Bergisch Gladbach
 - der Beschilderung Klinikum Leverkusen folgen
 - die Parkhäuser A/B und der Parkplatz 2 sind ausgeschildert

Anreise mit dem öffentlichen Nahverkehr

Haltestelle Am Gesundheitspark: Buslinien 209, 210, 211, 224
Haltestelle Klinikum Leverkusen: Buslinien 207, 209, 210, 211, 222, 227 ●●●

Klinikum Leverkusen gGmbH
Am Gesundheitspark 11
51375 Leverkusen

Telefon 0214 13-0 E-Mail info@klinikum-lev.de
Telefax 0214 13-2138 Internet www.klinikum-lev.de

Gutartige Prostata- vergrößerung (BPH)

Ein häufiges Problem
des Mannes über 50

Patienteninformation

© 2011 Klinikum Leverkusen gGmbH. B0001-02.2011-V1. Fotos: Klinikum Leverkusen; GinaSanders@Fotolia.de



●●● Der Mensch im Mittelpunkt unseres Handelns

Die Prostatavergrößerung

Krankheitsbild

Die Prostata hat die Form einer dicken Kastanie mit einer medianen Eindellung und zwei gleich großen Seitenlappen. Die Vorsteherdrüse, so ihr deutscher Name, trägt maßgeblich zur Spermabildung bei. Wie ein Ring umschließt sie den hinteren Teil der Harnröhre unterhalb der Harnblase. Die gutartige Prostatavergrößerung ist ein häufiges Problem des alternden Mannes. In Deutschland leben zirka zwölf Millionen Männer im Alter von über 50 Jahren. Eine repräsentative Untersuchung dieser Altersgruppe hat gezeigt, dass bei 40,5% der Männer behandlungsbedürftige Beschwerden, bei 26,9% eine eindeutig feststehende Vergrößerung der Prostata und immerhin bei 17,3% eine starke Beeinträchtigung des Blasenauslasses vorhanden war. Symptome wie Prostatavergrößerung und ein deutlich abgeschwächter Harnstrahl haben mit dem zunehmenden Alter zu tun. Etwa 60% der Männer mit mittleren Symptomen und mehr als 90% der Männer mit schweren Symptomen verspüren einen deutlichen Leidensdruck und suchen nach einer Form der Behandlung. In der Klinik für Urologie des Klinikums Leverkusen sind Sie an der richtigen Adresse. ●●●

Der IPSS-Fragebogen

Um Symptome, Leidensdruck und Lebensqualität zu messen und zu bewerten, gibt es einen bewährten Fragebogen, den „International Prostate Symptom Score (IPSS)“. Je nach Grad der Beschwerden kann der Patient Punkte vergeben. Bei 0 - 7 Punkten handelt es sich um eine leichte Urinabflussbehinderung, bei 8 - 19 Punkten liegt ein mittlerer Fall vor und ab 20 Punkten beginnt die Zone der hochgradigen Erkrankung. Wenn Sie unsicher sind und mehr Gewissheit haben möchten, können Sie den IPSS-Fragebogen im Internet unter www.klinikum-lev.de herunterladen. ●●●



| Die Wahl der richtigen Therapie

Die Diagnostik

Männer über 50 sollten aufmerksam werden, wenn der Harnfluss eingeschränkt oder gar nicht mehr möglich ist. Ein gutes Hilfsmittel zur Diagnostik daheim ist der IPSS-Symptom-score-Fragebogen. Ein weiteres Hilfsmittel ist ein Miktionsprotokoll (Download unter www.klinikum-lev.de), in dem Anzahl und Harnmenge der Toilettengänge registriert werden. Mithilfe der digital-rektalen Untersuchung kann der Urologe Größe, Form und Konsistenz der Prostata näher bestimmen. Im Labor werden unter anderem harnpflichtige Substanzen und das sogenannte Prostata-Spezifische Antigen (PSA) untersucht. Je nach der Größe der Drüse und dem Grad der Verstopfung der Harnröhre ist der PSA-Wert bei 30 bis 50% der Patienten erhöht.

Zur sogenannten Funktionsdiagnostik zählt die Uroflowmetrie, bei der die Harnmenge pro Zeiteinheit gemessen wird. Eine Kurvengrafik informiert genau über die maximale und die durchschnittliche Harnflussstärke. Auch die Gesamturinmenge wird ermittelt. Am Verlauf der Kurve sieht der Urologe, ob eine Abflussstörung vorhanden ist oder nicht. Der Ultraschall der Blase wird dazu genutzt, die Menge des in der Blase verbliebenen Restharns zu bestimmen. Mit dem transrektalen Ultraschall können Größe und Form der Prostata genauer ermittelt werden. Insgesamt muss der Urologe klären, ob die Beschwerden des Patienten einer gutartigen Prostatavergrößerung (BPH) zuzuordnen sind.

Schritt 2 der Diagnostik ermittelt das Ausmaß der Beschwerden und beantwortet die Frage nach dem Handlungsbedarf. Die Symptome werden ihrer Stärke entsprechend in drei Stufen unterteilt. Zum Schluss wird über die beste Form der Behandlung entschieden. Die grundlegende Diagnostik wird in Kooperation mit den niedergelassenen Urologen durchgeführt. ●●●

| Der Gold-Standard

Die endoskopische Resektion

Wenn Medikamente wie Pflanzenextrakte, α 1-Rezeptorenblocker und 5- α -Reduktasehemmer nicht mehr helfen, bietet die Klinik für Urologie dem Patienten mehrere operative Verfahren an. Der endoskopische Eingriff durch die Harnröhre, die sogenannte transurethrale Resektion (TUR, „Abhobeln“), wird mithilfe der Videotechnik kontrolliert (Videoresektion). Die TUR ist das älteste Verfahren der minimal-invasiven Chirurgie. Das dabei benutzte Instrument heißt „Resektoskop“ und verfügt über eine Lichtquelle, einen Kanal für die Sicht des Operateurs, eine Flüssigkeitszufuhr und einen Arbeitskanal.

Konkret führt der Operateur das Resektoskop durch die Harnröhre bis zur Prostata und „hobelt“ dort mit dem Hochfrequenzstrom einer Schlingenelektrode schichtweise Gewebe ab, um den zuvor eingengten Urinablauf wieder zu öffnen. Auftretende Blutungen werden elektrisch verödet. Das „abgehobelte“ Gewebe und Blut wird mithilfe einer Spülflüssigkeit aus dem Körper transportiert. ●●●

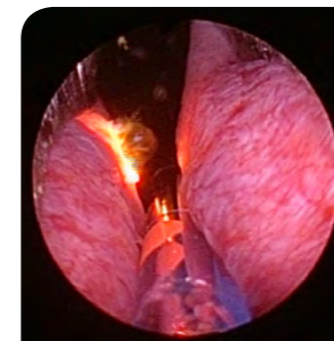


← Schichtweise wird das Prostatagewebe von innen „abgehobelt“.

| Die schonende Laser-Alternative

Der GreenLight-Laser

Wer es wirksam will und doch schonend, sollte sich für den GreenLight-Laser entscheiden. Diese alternative und minimal-invasive Therapie erlaubt im Gegensatz zum invasiven „Abhobeln“ einen deutlich blutungsärmeren Eingriff: die ideale Lösung für kardiale Risikopatienten. Die Strahlung des Lasers wirkt nur sehr oberflächlich und verursacht deshalb kaum Schwellungen oder Ödeme.



→ Der GreenLight-Laser ist ideal für Risikopatienten.

Das Verfahren wurde von der berühmten Mayo-Klinik (San Jose, Kalifornien) in den USA entwickelt und ist in Deutschland seit 2002 im Einsatz. Zunächst wurde der KTP-GreenLight mit 80 Watt verwendet. In unserer Klinik kommt die neue Generation des GreenLight-Lasers mit einer maximalen Energie bis 180 Watt zum Einsatz.

Durch die besonderen Koagulationsfähigkeiten der Lasertherapie ist die Behandlung auch bei Gerinnungsstörungen (Marcumar-Patienten) oder bei Therapie mit blutverdünnenden Medikamenten möglich. Die isotone Spüllösung verringert das Herz-Kreislauf-Risiko eines TUR-Syndroms erheblich. ●●●

| Gut für Herz und Kreislauf

Bipolare Resektion

Als gute Alternative zur einpoligen TUR existiert die Möglichkeit der zweipoligen (bipolaren) Resektion. Als Spüllösung kann hierfür physiologische Kochsalzlösung verwendet werden. Die bipolare Resektion einer BPH beruht auf dem Prinzip, dass Stromfluss und -abfluss über ein Resektoskop erfolgen. Ein Stromfluss durch den Körper findet kaum noch statt. Statt elektrolytfreier wird physiologische Kochsalzlösung als Spülmedium verwendet. Damit werden das TUR-Syndrom und seine Herz-Kreislauf-Probleme vermieden. ●●●

Transurethrale Nadelablation (TUNA)

Das von der Klinik für Urologie angewandte TUNA-Verfahren (Nadel-Thermotherapie) ist auch ambulant durchführbar und vermeidet die Risiken der klassischen „Hobeloperation“ (TUR). Das Prinzip einer TUNA-Behandlung der Prostata ist, dass Prostatagewebe mit feinen, dünnen Nadeln hochselektiv abgetragen wird. Vom Prinzip her ist die TUNA damit dem Laser artverwandt. Die Indikation zur TUNA-Behandlung besteht bei irritativen Beschwerden ohne Restharnbildung, die mithilfe von Medikamenten nicht beherrschbar sind. Der Vorteil der TUNA gegenüber anderen Thermoverfahren ist vor allem die größere Effektivität durch höhere Temperaturen (bis 110° C) in der Prostata. ●●●