



rehaklinik
SCHLOSS SCHÖNHAGEN



Patienteninformation

Urologische Rehabilitation – Behandlungskonzept



INHALT

Vorwort	4
Harninkontinenz	7
Erektile Dysfunktion	8
Harnableitung nach radikaler Zystektomie	9
Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs	10
Behandlungsmöglichkeiten bei Harnblasenkrebs	13
Therapiefolge Erektionsstörung	14
Therapiefolge Harninkontinenz	15
Physiotherapie in der urologischen Rehabilitation	16
Der Beckenboden, ein muskuläres Verschlussystem	16
Beckenbodengymnastik und Kontinenztraining	17
Gymnastik	18
Häufige Fragen	20
Kontakt	22
Buchtipps	22
Psychoonkologische Unterstützung bei Prostatakrebs	24
In der Nachsorgephase und Rehabilitation	25
Männer als Patienten	26
Inkontinenz und Erektionsstörungen	27
Umgang mit der Erkrankung	28
Psychoonkologie	29
Weitere Informationen	31

SEHR GEEHRTE PATIENTINNEN, SEHR GEEHRTE PATIENTEN,

urologische Krebserkrankungen werden zunehmend besser und erfolgreicher behandelt. Nach Abschluss der eigentlichen Therapie des Tumors ist es unser Anliegen, Ihnen bei der baldigen Wiedereingliederung in den Alltag und das berufliche Leben zu helfen.

Die Aufgabe der Rehabilitation ist die Behandlung der Therapiefolgen bzw. der durch die Therapie bedingten körperlichen und seelischen Störungen. Das Ziel ist die Wiederherstellung der gestörten Funktionen sowie die berufliche und psychosoziale Wiedereingliederung. Im Mittelpunkt steht hierbei eine Stützung und Verbesserung von Kompensationsmöglichkeiten, um funktionelle Einschränkungen, Aktivitätsminderungen des täglichen Lebens, Beeinträchtigungen im Berufsleben oder in der gesellschaftlichen Integration zu verringern und eventuell zu beseitigen.

Die hierbei eingesetzten Hilfsmittel sind neben einer spannenden und gesunden landschaftlichen Umgebung die fachärztliche urologische Betreuung, Physiotherapie, Sporttherapie, Massagen, Thermotherapie, Elektrotherapie, gesunde Ernährung und Ernährungsberatung, psychologische Beratung und Gesprächstherapie, Gesprächsgruppen, Entspannungsübungen.

Die Möglichkeit der gleichzeitigen Behandlung durch die im Hause tätigen Internisten, Onkologen und Hämatologen ist ein zusätzlicher Vorteil, den andere vergleichbare Reha-Kliniken nicht bieten. Ebenso ist die Nutzung des Konsiliardienstes im nahe gelegenen Damp für Fragestellungen auf den Gebieten Orthopädie, Neurologie oder Kardiologie jederzeit möglich.

Nach der für viele Patienten oft als traumatisch empfundenen Diagnosestellung und der Primärtherapie besteht häufig ein großes Bedürfnis nach Information und Auseinandersetzung mit der Erkrankung. Hier sind unsere wöchentlichen Informationsveranstaltungen und Gesprächsgruppen mit fachurologischen, psychologischen und physiotherapeutischen Beiträgen bei den Patienten sehr beliebt.

Ein weiterer wesentlicher Faktor in der Rehabilitation ist die qualifizierte sozialmedizinische Beratung und Begutachtung in unserem Hause z.B. bei Fragen der Rentenantragstellung, Beurteilung der Arbeitsfähigkeit oder Antragstellung nach dem Schwerbehindertengesetz. All diese Dinge sollen so weit wie nötig und möglich zu Ihrem Wohl und zur Besserung Ihrer Beschwerden eingesetzt werden.

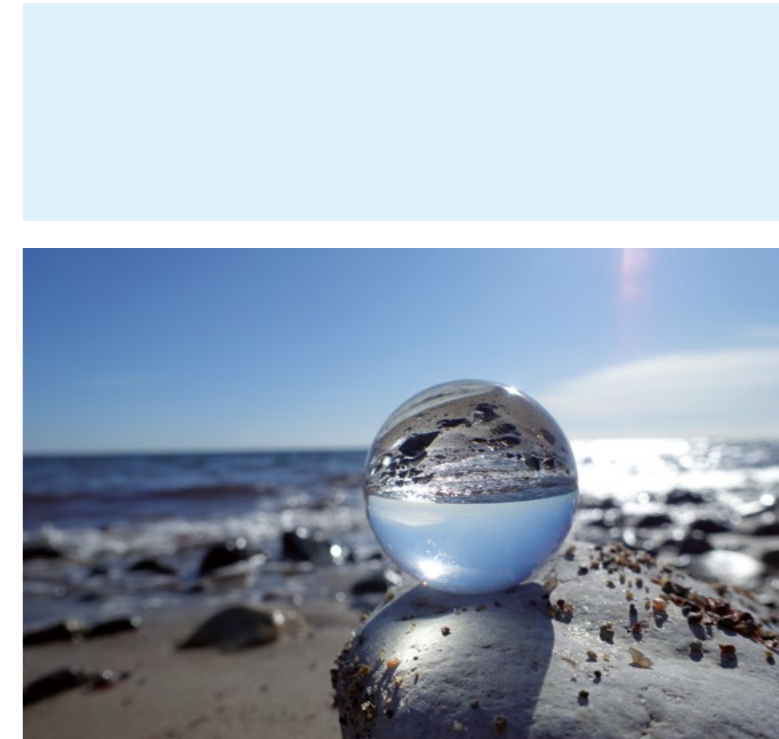
Zur Erklärung einiger Ihrer Beschwerden (Harninkontinenz, Erektionsstörungen, Harnableitung nach Harnblasenentfernung), habe ich versucht, in einfacher Sprache Ursachen und Behandlungsmöglichkeiten auf den folgenden Seiten zu beschreiben. Vielleicht können einige Ihrer Fragen schon hier beantwortet werden. Danach kommen noch Herr Thomas Hoy als Physiotherapeut zum Thema „Beckenbodengymnastik“ und Dipl. Psychologin Annkatrin Rogge zu den psychologischen Problemen in diesem Text zu Wort. Als Team fühlen wir uns dafür verantwortlich, dass alle Bereiche unserer auf Sie abgestimmten Bemühungen gut zusammen harmonieren.

Ich wünsche Ihnen eine angenehme Zeit bei uns. Wir wollen, dass Sie sich wohl fühlen! Vor allem wünsche Ich Ihnen eine weitgehende Besserung Ihrer Beschwerden, damit Sie möglichst bald zu Ihrer Zufriedenheit wieder hergestellt sind.

Wenn Sie Fragen oder Wünsche haben, sprechen Sie mich an.

Es grüßt Sie herzlich,

*Ihr ärztlicher Ansprechpartner: Igor Velixon
Leiter Urologische Onkologie, Facharzt für Urologie
T +49 4644 90-2711*





HARNINKONTINENZ

Es ist selbstverständlich, dass in der VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen zu Anfang die genaue Anamneseerhebung, das ausführliche Gespräch mit dem Facharzt und die eingehende körperliche Untersuchung stehen.

Hierzu gehört in der Regel auch die Kontrolle von Serum- und Urinlabor. Falls erforderlich erfolgt eine weitergehende diagnostische Abklärung z.B. durch Ultraschall – nach Möglichkeit in enger Abstimmung mit der primär therapierenden Klinik.

Bei der Belastungskontinenz folgen wir einem Konzept, welches sowohl die besondere körperliche als auch seelische Situation der betroffenen Patienten berücksichtigt. Neben der ausführlichen Beratung durch den Facharzt für Urologie und bei Bedarf auch durch Psychologinnen/Psychologen bieten wir den Patienten/Patientinnen eine Beratung zur hygienischen Versorgung mit Inkontinenzprodukten durch speziell dafür ausgebildete Krankenschwestern oder Krankenpfleger an.

Aus therapeutischer Sicht steht ein physiotherapeutisches Konzept nach Tanzberger, angelehnt an die Richtlinien der ICS (Internationale Continence Society) und der AGUB (Arbeitsgemeinschaft für Uro-/Gynäkologie und plastische Beckenbodenrekonstruktion e.V.) im Vordergrund. Zentraler Ansatz für die Therapie ist das Wahrnehmen und Erlernen von Beckenbodenanspannung und -entspannung durch erfahrene und auf die Behandlung von Harninkontinenz spezialisierte Physiotherapeuten/-innen.

Zum Behandlungskonzept gehört neben einer ausführlichen physiotherapeutischen Anamnese und Befundaufnahme, die Beurteilung des allgemeinen Haltungs- und Bewegungsverhaltens sowie der Atmung.

Diese Therapie wird je nach erforderlicher Trainingsintensität durch Elektro-/Reizstrombehandlung und Bio-Feedback ergänzt.

Unter bestimmten Umständen bieten wir hier auch zusätzlich eine ergotherapeutische Mitbehandlung an.

Die Patienten/-innen werden angeleitet, die erarbeiteten Trainingsinhalte eigenverantwortlich fortzusetzen und dadurch den Behandlungserfolg langfristig zu sichern.

EREKTILE DYSFUNKTION

Die infolge von urologischen Eingriffen oder Strahlentherapie auftretende erektile Dysfunktion bedarf einer möglichst frühzeitigen Therapie zur Verhinderung einer „Involutionsatrophie“ (Gewebschrumpfung des Penis-Schwellkörpers).

Hierzu dient das aufklärende Gespräch mit dem andrologisch erfahrenen Facharzt, die ausführliche Anamnese und körperliche Untersuchung sowie der Laborstatus.

Um der auch in psychologischer Hinsicht bestehenden Besonderheit dieser Malignom- bzw. Therapiefolge gerecht zu werden, besteht für Sie die Möglichkeit einer Gesprächstherapie mit einem auf diesem Gebiet erfahrenen Psychologen sowie der Teilnahme an „Männergesprächsgruppen“.

Im Vordergrund stehen zunächst Aufklärung und Information – wenn möglich zusammen mit Partnerin bzw. Partner – über die therapeutischen Möglichkeiten wie medikamentöse Therapie (u.a. MUSE), Schwellkörperinjektion (SKIT) oder Vakuumpumpe.

Der frühzeitige Einsatz der therapeutischen Verfahren nach nervenschonenden Eingriffen gestaltet sich in der VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen in Anlehnung an die aktuellen Leitlinien der DGU (Deutsche Gesellschaft für Urologie). Die Patienten können, wenn nötig, schon in der Reha mit der Schwellkörperautoinjektionsstherapie (SKAT) vertraut gemacht werden.

Zur weiteren Diagnostik durch den Urologen gehören hier neben der Sonographie die Doppler-Sonographie.



HARNABLEITUNG NACH RADIKALER ZYSTEKTOMIE

Die verschiedenen Formen der Harnableitung nach radikaler Harnblasenentfernung bei Harnblasenkrebs erfordern in der Rehabilitation ein differenziertes Vorgehen.

Neben aufklärenden und beratenden Gesprächen sowie psychischer Betreuung ist die Ernährungsberatung und die baldige Mobilisierung mit Hilfe der Krankengymnastik, der Ergotherapie und eines aufbauenden Sportprogrammes Inhalt unseres urologischen Reha-Programmes.

Patientinnen und Patienten mit inkontinenten Harnableitungen wie Ileum- oder Colon-Conduit bieten wir Stomaberautungen durch einen unserer speziell hierfür ausgebildeten Stomatherapeuten an. Auch hier ist neben Einzelgesprächen die Teilnahme an Gesprächsgruppen mit anderen Betroffenen sehr hilfreich.

Eine weitere Besonderheit stellt die Betreuung von Patienten mit kontinenten Harnableitungen und orthotopen Blasenersatz, wie der Ileum-Neoblase (z.B. nach Hautmann) oder Mainz-Pouch dar.

Da jede Form der Harnableitung ihre typischen Komplikationsformen hat, sind die Aufgaben der Rehabilitation individuell anzupassen: Prophylaxe, Diagnostik und Therapie der Schleimbildung sowie von Stoffwechselveränderungen durch Ernährung bzw. Ernährungsberatung und ggf. medizinische Behandlung.

Aufgrund des Verlustes des Blasenmuskels müssen die Patienten einen veränderten Miktionsvorgang „erlernen“. Hierbei spielen Muskelaufbau durch Krankengymnastik und gezieltes Sportprogramm eine Rolle. Eventuell ist auch eine Schulung zum Erlernen des Selbstkatheterismus erforderlich. Dies erfordert geschultes Personal mit viel Erfahrung und Geduld.

Geduld benötigen Sie auch als Patient. Denn der Verlauf und Ihre Zufriedenheit hängen auch davon ab, wie gut Sie mit der Krankheit umgehen können.

Diese Broschüre soll Sie bei Ihren ersten Schritten hier in der VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen begleiten und Ihnen zunächst die wichtigsten Informationen geben. Weitere Fragen werden Sie haben: Natürlich stehen wir mit Rat und Tat zur Verfügung.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI PROSTATAKREBS

Durch die verbesserten diagnostischen Möglichkeiten wie PSA-Test (Prostata-spezifisches Antigen) und transrektale Sonografie (Ultraschall vom After aus) sowie die Nutzung der Vorsorge-Untersuchung hat sich die Therapie beim Prostatakrebs verändert.

Immer häufiger werden die Tumore in einem Stadium entdeckt, in dem eine Heilung durch Operation oder Bestrahlung möglich ist. Dieses Stadium ist dann gegeben, wenn der Tumor noch auf die Prostata beschränkt ist – also das umgebende Gewebe oder die Lymphknoten nicht befallen und auch keine Fernmetastasen vorhanden sind.

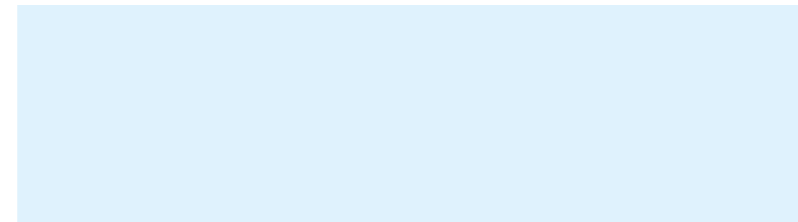
Bei der Radikaloperation wird die gesamte Prostata mit Kapsel entfernt. Hier gibt es verschiedene Zugangswege: durch die Bauchdecke mit einem Schnitt zwischen Nabel und Schambein oder alternativ zur „offenen“ Operation durch minimal-invasive, endoskopische Operationsmethoden wie die RARP (roboterassistierte radikale Prostatektomie) oder die EERPE (endoskopische radikale Prostatektomie). Bei allen Verfahren können auch die Lymphknoten mit entfernt werden. Die häufigsten „Nebenwirkungen“ sind Harninkontinenz und Erektionsstörungen bzw. Erektionsverlust.

Um das Risiko einer Erektionsstörung nach der Operation zu verringern, wird bei manchen Patienten eine „nervenschonende“ Operation durchgeführt. Hierbei werden die Nervenbahnen, die um die Prostata kapsel herum in den Penis hinein verlaufen, durch den Operateur einseitig oder

beidseitig geschont. Dies ist nur möglich, wenn der Tumor sicher auf die Prostata begrenzt ist und die Prostata kapsel noch nicht erreicht hat.

Eine Alternative zur Operation stellt die Bestrahlung dar. Dies geschieht entweder perkutan (von außen über die Haut), durch Implantation von radioaktiv geladenen Metallstiften („seeds“) über den Damm in die Prostata oder lokal über kleine Hohlnadeln, die zweimal im Abstand von einer Woche in die Prostata eingebracht werden und über die eine lokale Bestrahlung der Prostata erfolgt.

Als Nebenwirkungen können hier strahlungsbedingte Entzündungen der Harnblase oder des Darmes mit erhöhter Harn- oder Stuhlfrequenz und eventuell auch Blutungen aus Harnblase oder Darm auftreten. Eine Erektionsstörung tritt auch nach Bestrahlung auf. Dies ist zwei Jahre nach der Bestrahlung bei etwa 60–65 Prozent der Patienten der Fall. Selten ist eine Inkontinenz nach Bestrahlung.





BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN BEI HARNBLASENKREBS

Die Früherkennungsmöglichkeiten von Harnblasenkrebs durch Urindiagnostik sind zur Zeit noch nicht sehr etabliert. Meistens wird Harnblasenkrebs erst diagnostiziert, wenn die Patientin oder der Patient Blut im Urin bemerkt hat.

Es erfolgt zunächst eine Blasenspiegelung durch den Urologen, eine Urinuntersuchung (Zytologie=Untersuchung auf Tumorzellen) und evtl. eine Gewebeprobe. In der Regel wird ein Harnblasentumor zunächst transurethral (durch die Harnröhre) entfernt. Wenn der Tumor tiefer in die Blasenwandmuskulatur hineinwächst, so dass die Gefahr einer Streuung größer wird, oder wenn der Tumorgrad besonders ungünstig (G 3) ist, wird die gesamte Harnblase entfernt.

Hier werden in erster Linie zwei Möglichkeiten der Harnableitung angewandt: 1. die Ableitung des Harns erfolgt zunächst in ein Conduit aus Dünndarm oder Dickdarm und dann über ein „Stoma“ nach außen, wo der Urin in einem Beutel aufgefangen wird oder 2. die Ableitung des Harns in eine Ersatzblase (Neo-Blase), die aus Dünndarm geformt wird, mit erhaltenem Blasenschließmuskel und Harnabfluss auf natürlichem Wege.

Welches Verfahren zur Anwendung kommt, hängt vom Alter und Allgemeinzustand des Patienten und von der Tumorausdehnung ab. Bei Frauen ist die Operation einer Ersatzblase schwieriger.

Auch bei dieser Operation besteht das Risiko einer Harninkontinenz bzw. einer postoperativen Erektionsstörung.

THERAPIEFOLGE EREKTIONSSTÖRUNG



Bei der klassischen radikalen Prostataentfernung kommt es in 80-90 Prozent der Fälle nach der Operation zu einer Erektionsstörung. Wenn nervenschonend operiert werden konnte, beträgt die Rate 1-47 Prozent.

Die Erektionsstörung wird auch als erektile Dysfunktion (ED) bezeichnet. Es gibt hier unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten.

Nach einer nervenschonenden Operation sollte möglichst frühzeitig die Erektionsfähigkeit wieder hergestellt sein, was sich u.a. auch durch die nächtlichen bzw. morgendlichen Spontanerektionen bemerkbar macht. Je länger die Erektionen ausbleiben, um so größer ist der Rückbildungsprozess im Schwellkörper, was die zukünftige Erektionsfähigkeit erschwert und die Erektionen zunächst schmerzhaft werden lässt.

Daher empfehlen wir den Patienten, die ihre Erektionsfähigkeit erhalten möchten, ggfs. die regelmäßige abendliche Einnahme von 25 mg Sildenafil oder eines vergleichbaren Präparates. Bei Bedarf kann später eine weitere Diagnostik durch Injektion eines Medikamentes in den Schwellkörper mit einer ganz kleinen und dünnen Nadel (SKIT) und dopplersonografischer Messung der Durchblutung erfolgen.

Weitere Möglichkeiten sind die Anwendung des Medikamentes durch die Harnröhre (MUSE), die Penis-Vakuum-Pumpe oder schließlich die operative Implantation einer Penis-Prothese.

Das Vorgehen auf diesem sensiblen Gebiet sollte nach ausführlicher Beratung im persönlichen Gespräch erfolgen. Auch wenn bei vielen Patienten nach einer Prostataoperation die Harninkontinenz im Vordergrund steht, sollte aus den o.g. Gründen die erektile Dysfunktion frühzeitig behandelt werden, um ein optimales Ergebnis zu erreichen, sofern dies für den Patienten wichtig ist.

THERAPIEFOLGE HARNINKONTINENZ



Vor der Operation wird die Kontinenz beim Mann durch drei Mechanismen gewährleistet: Den unwillkürlichen inneren Schließmuskel im Blasenhalzbereich, die passive Kompression durch die Prostata und den willkürlichen äußeren Schließmuskel im Beckenboden.

Bei der Operation werden der innere Schließmuskel und die Prostata entfernt, so dass der äußere Schließmuskel den Blasenverschluss alleine bewerkstelligen muss. Dies erfordert bei manchen Patienten ein Training. In der Regel ist der unfreiwillige Urinverlust direkt nach Entfernung des Katheters am stärksten. Es kommt dann auch bei leichten Bewegungen, körperlichen Anstrengungen (z.B. Aufstehen, Treppe steigen oder Husten) zu einem unfreiwilligen Urinverlust. Hier ist – nach entsprechender Beratung – zunächst eine Versorgung mit Vorlagen angezeigt.

Durch gezielte aktive Trainingsmaßnahmen wie die Beckenbodengymnastik und Bio-Feedback sowie passive Behandlungen wie Elektrostimulation und auch medikamentöse Therapie bessert sich die Inkontinenz. Dies kann Wochen oder auch Monate dauern! Das Wichtigste ist: Behalten Sie die Nerven und verlieren Sie nicht die Geduld. Das Auftreten einer dauerhaften Harninkontinenz nach radikaler Prostataentfernung beträgt unter fünf Prozent und ist abhängig von individuellen Faktoren und dem Tumorstadium bzw. der Tumorgroße.

Nur bei wenigen Patienten ist es nötig, einen künstlichen Schließmuskel (Sphinkterprothese) operativ zu implantieren, um die Kontinenz wieder herzustellen. In der Rehabilitation kommt unserem Kontinenztraining, der Beckenbodengymnastik, eine besondere Rolle zu.

PHYSIOTHERAPIE IN DER UROLOGISCHEN REHABILITATION

Die Beckenbodengymnastik/das Kontinenztraining ist neben der ärztlichen Betreuung und der psychologischen Unterstützung eine weitere wichtige Säule in der Rehabilitation bei Zustand nach Prostataentfernung. Hier gilt es die evtl. aufgetretene Belastungs- und Stressinkontinenz durch gezielte Therapiemaßnahmen positiv zu beeinflussen.

Es ist wichtig, Beckenbodengymnastik korrekt (d.h. unter fachlicher Anleitung) zu erlernen. Viele Menschen sind sich ihres Beckenbodens überhaupt nicht bewusst oder haben Schwierigkeiten, ihren Beckenboden wahrzunehmen. Hier helfen Atem-, Anspannungs- und Wahrnehmungsübungen, die Funktion der Beckenbodenmuskulatur zu erfahren.

Ebenso soll das Gleichgewicht zwischen Bauchraum (Druck von oben) und dem Beckenboden (Kraft von unten) aufrecht erhalten bzw. wiederhergestellt werden.

DER BECKENBODEN, EIN MUSKULÄRES VERSCHLUSSSYSTEM

Der Beckenboden verschließt mit seinen zahlreichen längs, quer und ringförmig verlaufenden Muskeln und dem Bindegewebe das nach unten offene Becken. Die verschiedenen Muskeln des Beckenbodens liegen in drei Schichten übereinander.

Der Beckenboden erstreckt sich längs und quer, vom Schambein (vorne) bis zum Steißbein (hinten) und wird beim Mann von zwei Öffnungen (Harnröhre, Enddarm) durchbrochen. Gemeinsam mit den Harnröhrenschließmuskeln, sichert der Beckenboden stetig die Kontinenz und reagiert dabei als komplex arbeitendes System auch auf Veränderungen der Druckverhältnisse im Bauchraum (Niesen, Husten, Lachen, Heben, etc.). Die Fähigkeit sich zu entspannen ist während der Entleerungsphasen (Miktion, Defäkation) genau so wichtig und sollte, wie die Grundanspannung, in der Beckenbodengymnastik trainiert werden.

In der Behandlung der männlichen Harninkontinenz, z.B. bei Zustand nach einer radikalen Prostataentfernung, kommt jedoch dem willkürlich arbeitenden, äußeren Harnröhrenschließmuskel eine besondere Bedeutung zu. Anatomische Studien haben bewiesen, dass dieser Muskel, durch eine bindegewebige Schicht getrennt, unabhängig von der Beckenbodenmuskulatur existiert. Da es sich bei der männlichen Stressinkontinenz um eine Verletzung des proximalen, d.h. des der Harnblase zugewandten Harnröhrenverschlusses handelt, sind Beckenbodenübungen, wie sie zur Therapie der weiblichen Beckenbodenschwäche entwickelt wurden, allein nicht ausreichend.

Beckenbodengymnastik und Kontinenztraining

Die Beckenbodengymnastik in der Gruppe wird immer in verschiedenen Ausgangsstellungen durchgeführt, um die verschiedenen Belastungssituationen und die daraus resultierenden Probleme zu berücksichtigen. Es werden u.a. Alltagssituationen wie z.B. Aufstehen, Hinsetzen, Heben und Tragen geübt. Auch Dehnungs- und allgemeine Kräftigungsübungen sind integriert, um die allgemeine Fitness- und Durchblutungssituation im kleinen Becken zu verbessern. Bei Problempatienten wird in der Einzeltherapie nochmals besonders auf die persönlichen Probleme eingegangen.

Vorteil der Gruppentherapie ist die immer entstehende Gruppendynamik, die zu einer lockeren und motivierenden Atmosphäre führt.



Bauchatmung

Rückenlage mit Knierolle, beide Hände liegen auf dem Bauch; in den Bauch atmen, sodass sich der Bauch bei der Einatmung hebt und bei der Ausatmung senkt; durch die Nase ruhig einatmen und durch den Mund langsam ausatmen.



Beckenbodengrundspannung

Rückenlage, Beine ausgestreckt mit einer kleinen Knierolle unterlagert oder angewinkelt, Arme neben dem Körper.

Nun den Beckenboden mit der Ausatmung anspannen, d.h. versuchen die Beckenbodenmuskulatur innerlich sanft anspannen. Es entsteht das Gefühl, ein Trampolin würde sich spannen oder man würde versuchen, die Beckenbodenmuskulatur innerlich sanft anzuspannen.

Um den äußeren Harnröhrenschließmuskel anzusprechen, versucht man das Gefühl des innerlichen „Schnürens“ aufzubauen. Man stellt sich in Gedanken vor „Wasser zu halten“. Die Bauchmuskulatur bleibt entspannt, die Lendenwirbelsäule liegt auf der Matte auf. Unterstützen Sie die Anspannung indem Sie mit dem Verschlusslaut „CH“ ausatmen (so wie das Wort „Ich“, nur ohne „I“).

Variation:

Üben Sie die Grundspannung im aufrechten Sitz auf einem Hocker.

Übung mit dem Gymnastik-Sitzball

Sitz auf dem Ball (ca. 65 cm Durchmesser, fest aufgepumpt), Beine leicht auseinander, die Füße stehen unter den Knien, aufrechte Körperhaltung

a) ruhige Bauchatmung, dabei mit dem Becken leicht kreisen, Beckenboden dabei leicht anspannen (siehe Grundspannungsübung)

b) Becken aufrichten (d.h. Becken nach hinten richten = Lendenwirbelsäule rund machen), ausatmen und den Beckenboden sanft anspannen, dann Becken kippen (d.h. Becken nach vorne kippen = leichtes Hohlkreuz) einatmen und den Beckenboden dabei entspannen

c) Hände auf den Ball legen (vorne, hinten, links oder rechts), mit dem Becken versuchen, den Ball gegen den Widerstand der Hände zu bewegen, dabei aber keine Bewegung des Balls zulassen.



Übung im Vierfüßlerstand

Handflächen stützen unter den Schultergelenken, Knie unter den Hüftgelenken, Fußrücken liegen flach auf dem Boden, der Blick ist auf eine gedachte Linie zwischen den Fingerspitzen gerichtet, die gesamte Wirbelsäule ist gerade. Jetzt Druck auf beide Hände und Füße. Die Knie drücken sich minimal vom Boden ab, nun auf- und abwippen oder seitwärts mit beiden Beinen zusammen oder jedes Bein auf eine Seite etc. Bei dieser Übung Worte wie „hopp“, „zack“ usw. sprechen (dies provoziert eine verstärkte Ausatmung und wirkt somit als Stimulation auf den Beckenboden).

Variationen:

Machen Sie die Übung in der Knie-Ellenbogen-Lage oder stützen Sie die Unterarme auf einem Stuhl, Sessel oder Sitzball ab.



HÄUFIGE FRAGEN

Wie lange und wie oft am Tag muß ich trainieren?

Es empfiehlt sich, ein- bis zweimal am Tag zu üben. Dabei wählen Sie jeweils drei Übungen aus und wiederholen diese jeweils 10 x in drei Durchgängen. So kommen Sie auf zirka 15 Minuten pro Übungseinheit. Sinnvoll ist es desweiteren, nach jedem Toilettengang, bevor Sie wieder aufstehen, die Beckenbodengrundspannung zu üben. Spannen Sie hierfür in drei Wiederholungen, jeweils 10x den Beckenboden mit der Ausatmung im Sinne des „Schnürens“ an und lösen Sie ihn mit dem Einatmen wieder.

Zu welcher Tageszeit lässt es sich am besten üben?

Sinnvoll ist es, am Morgen und am frühen Abend zu üben.

Wann soll ich ein- bzw. ausatmen?

Bei Belastung bzw. Anspannung ausatmen! In der Entspannungsphase einatmen! Während statischer Übungen, bei denen man die Spannung kontinuierlich halten soll, wird generell ruhig weiter geatmet.

Hilft Beckenbodengymnastik auch bei Erektionsproblemen?

Ist die radikale Prostatektomie nervschonend durchgeführt worden, kann durch gezielte Übungen die Durchblutungssituation im „kleinen Becken“ gefördert und damit

die Erektionsfähigkeit günstig beeinflusst werden. Wurden dagegen die an der Prostata verlaufenden Nerven durchtrennt bzw. mit entfernt, kann durch Beckenbodengymnastik keine Erektion trainiert werden.

Soll ich bei Inkontinenz generell weniger trinken?

NEIN! Trinken Sie normal und nehmen Sie genug Flüssigkeit über den Tag verteilt zu sich. Um die Nacht besser zu überstehen empfiehlt es sich, eine Stunde vor dem zu Bett gehen nichts mehr zu trinken. Das gilt jedoch nicht bei einem starken Durstgefühl.

Darf ich nach einer Prostatektomie wieder Radfahren?

Generell ja, fragen Sie vorher aber bitte unbedingt Ihren Facharzt. Ob nach drei Monaten oder länger, hängt von der Operation und den Begleitumständen ab. Auf alle Fälle muss die Wundheilung abgeschlossen sein und es dürfen keine Schmerzen auftreten.

Tipp: aufrechte Sitzposition, hoher Lenker, verschiedene Sättel individuell ausprobieren.

Welche Art von Sport ist sinnvoll für mich?

Im Prinzip gibt es keine Einschränkungen. Generell sollte zuvor der Arzt befragt werden, die Wundheilung abge-

schlossen sein und keinerlei Schmerzen auftreten. Es sollte zu keiner Verschlechterung der Kontinenzsituation während und nach dem Sport kommen. Steigern Sie langsam die Belastung und beobachten Sie, wie Ihr Körper darauf reagiert.

Was sollte man beim Toilettengang beachten?

Es ist ratsam, generell im Sitzen zu urinieren. Dabei sollte entspannt Wasser gelassen werden, danach bleiben Sie noch zwei bis drei Minuten sitzen, atmen ruhig und tief in den Bauch und üben die einfache Beckenbodengrundspannung.

Ist es ratsam pauschal vorsorglich auf die Toilette zu gehen?

NEIN! Gehen Sie nur dann auf die Toilette, wenn Sie auch einen deutlichen Druck verspüren (Blasentraining). Ausnahmen bilden z.B. Theaterbesuche oder lange Autofahrten.

Wie verhalte ich mich, wenn sich schweres Heben oder Tragen nicht vermeiden lassen?

Heben Sie rückengerecht (Rückenschule), bauen Sie vor der Belastung die Beckenbodengrundspannung auf und atmen Sie im Moment der Belastung aus.

Was ist die „Stotterbremse“ und ist sie eine sinnvolle Übung?

Die therapeutische Empfehlung den Harnstrahl zu unterbrechen ist eine sehr fragwürdige Praktik in der Inkontinenzbehandlung. Sie greift in ein komplexes, weitgehend autonom verschaltetes System unphysiologisch ein. Der Stopp während der Entleerungsphase ist geeignet, die vorhandene Symptomatik der Harninkontinenz zu verschlimmern. Gelegentliche Harnstrahlunterbrechungen zur Überprüfung der Funktion des äußeren Harnröhrenschließmuskels, z.B. bei ärztlichen Untersuchungen, können jedoch unbedenklich durchgeführt werden.

Warum sollte man nicht über die Gesäßmuskel- und Innenschenkelspannung (Adduktoren) üben?

Diese Muskelgruppen haben funktionell nichts mit dem Beckenboden gemeinsam. Übungen wie z.B. „Pobacken zusammenkneifen“ oder „Beine zusammenpressen“ trainieren hauptsächlich diese großen Muskeln, es wird somit nicht ausreichend auf die sensiblen Strukturen des Beckenbodens hingearbeitet. Auch die Körperwahrnehmung für den inneren Beckenbereich wird nur geringfügig involviert.

In einer Notsituation (z.B. die Toilette ist besetzt) kann es jedoch im Sinne einer Notbremse sinnvoll sein, alle Muskel anzuspannen, um einen ungewollten Urinabgang zu verhindern.

HÄUFIGE FRAGEN

Soll ich in Rückenlage, im Stand oder im Sitzen üben?

Rückenlage = geringere Schwerkraft bzw. Belastung auf den Beckenboden – somit besser geeignet für schwächere Patienten bzw. bei starker Inkontinenz.

Der Sitz empfiehlt sich jedoch besonders, da hier der Aspekt der Schwerkraft hinzukommt, was zu einem funktionelleren Training führt.

Mit andauerndem Training sollte dann aber auch in anderen Ausgangsstellungen und in Bewegung geübt werden.

Wichtig sind auch Übungen, bei denen Alltagsbelastungen geübt werden, wie z.B. Heben und Bücken, Lagewechsel, Treppesteigen usw.

Was mache ich, wenn ich bei oder nach Übungen Schmerzen habe?

Schmerzen sollten niemals in Verbindung mit dem Kontinenztraining auftreten. Überprüfen Sie die korrekte Ausführung der jeweiligen Übung oder reduzieren Sie die Belastung. Führt dies nicht zum Erfolg oder können die Schmerzen nicht konkret zugeordnet werden, konsultieren Sie bitte Ihren Facharzt.

KONTAKT

Dr. med. Lutz Kuhlmann

Facharzt für Urologie, Leitender Arzt
VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen

Thomas Hoy

Abteilung für Physiotherapie
VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen

Buchtipps

Beckenbodentraining für Männer

Ute Schmuck, Urban & Fischer Verlag,
ISBN 3-437-45186-3

Die Harninkontinenz beim Mann

Wolfgang Ide und Winfried Vahlensieck,
Pflaum Verlag, ISBN 3-7905-0899-3

Der Beckenboden –

Funktion, Anpassung und Therapie

Renate Tanzberger, Urban & Fischer Verlag,
ISBN 3-437-46930-4

Ratgeber: Urologische Rehabilitation

Wolfgang Ide, Winfried Vahlensieck und
Thomas Gilbert, Pflaum Verlag



PSYCHOONKOLOGISCHE UNTERSTÜTZUNG BEI PROSTATAKREBS



Der Schock der Krebsdiagnose: Patienten, denen die Diagnose einer Krebserkrankung überraschend „wie aus heiterem Himmel“ mitgeteilt wird, stehen häufig unter einem besonderen Schock.

Die Behandlung (meistens beginnend mit einer Operation) erfolgt oft sehr schnell nach der Diagnose. Die Patienten werden zum ersten Mal mit den speziellen Rahmenbedingungen eines Klinikalltages und den unangenehmen Nebenwirkungen der Krebstherapie konfrontiert.

Wir möchten Sie darin unterstützen, die durch die Erkrankung erlebten Veränderungen seelisch zu verarbeiten und neue Perspektiven zu entwickeln. Mit Hilfe von Entspannungstechniken können Sie Ihre innere Gelassenheit und Ihr Selbstvertrauen stärken und durch den Erfahrungsaustausch mit Gleichgesinnten Unterstützung finden.

IN DER NACHSORGEPHASE UND REHABILITATION

Die ersten Monate nach der Behandlung sind eine große Herausforderung. Patienten und Partnerinnen sind belastet mit der Katheter-Versorgung, Schmerz, Fatigue (Müdigkeit) und Inkontinenz.

Nach der Strahlentherapie erleben Patienten häufig Fatigue, rektale Beschwerden, Diarrhö und häufigen Harndrang.

Die Patienten sind nach der Behandlung bemüht, möglichst schnell wieder aktiv zu werden, gleichbedeutend mit dem Wiedererlangen von Kontrolle, wodurch es häufig zu einer Selbstüberschätzung und Schwierigkeiten in der Partnerschaft kommt.

Mit dem Fortschreiten der eigenen Genesung blenden Patienten und Partner/-innen die Erkrankung und ihre Bedeutung für die Partnerschaft nach Möglichkeit zunehmend aus.

Die regelmäßigen Untersuchungstermine in der Klinik oder beim Hausarzt rufen bei einer Reihe von Patienten schlimme Erinnerungen und Gefühle hervor. Befürchtungen, dass die Nachsorgeuntersuchungen einen krebsspositiven Befund erbringen könnten, verursachen bei sehr vielen Patienten vor den Terminen z.B. Schlafstörungen und erhöhte Nervosität.

Häufig treten gerade psychosoziale Probleme im Zusammenhang mit der Erkrankung erst längere Zeit nach dem

Abschluss der Akutbehandlung auf, da Patienten sich im hektischen, eng terminierten Behandlungsablauf meist nur wenig mit ihren veränderten Lebensumständen auseinandergesetzt haben. Beispielsweise erleben sich viele Tumorkrankpatienten, die aufgrund ihrer Erkrankung arbeitslos oder erwerbsunfähig werden, später dadurch als wertlos. Damit kann eine allmähliche Verschlechterung der ökonomischen Verhältnisse und ein sozialer Abstieg verbunden sein.

Daher nimmt die psychosoziale Betreuung von Nachsorgepatienten in der Rehabilitation einen umfangreichen Platz ein.

MÄNNER ALS PATIENTEN



Männer nehmen weniger Gesundheitsdienste in Anspruch und verpassen im Krankheitsfall Selbsthilfemöglichkeiten.

Männlichen Patienten wird durch Ärzte weniger Behandlungszeit gewidmet. Männer bekommen kürzere Erläuterungen bei der Behandlung, weniger Ratschläge zur Reduzierung gesundheitsgefährdenden Verhaltens und weniger Servicedienste geboten. Männer üben weniger gesundheitsförderliche Aktivitäten aus und verhalten sich gesundheitsgefährdender, z.B. durch Trinken, Rauchen, überhöhte Geschwindigkeit oder Gewalttätigkeit.

Die schlechtere Gesundheitssituation von Männern ist teilweise auf gesundheitsbezogene Einstellungen, beispielsweise unabhängig, stark und tapfer zu sein, zurückzuführen, die gesundheitsgefährdendes Verhalten provozieren.

Derartige traditionelle männliche Verhaltensmuster sind im wirtschaftlichen Bereich möglicherweise erfolgsförderlich, gesundheitsbezogen jedoch nachteilig. Vor allem beständiger Erfolgsdruck sowie die Angst vor Kontrollverlust und Verwundbarkeit hindert viele Männer ihre psychische Befindlichkeit in Gruppen zu offenbaren und sich damit zu entlasten.

Das Hauptanliegen der Patienten sind häufig Informationsbedürfnisse und deutlich weniger Bedürfnisse nach emotionaler Unterstützung oder vertraulichem Austausch. Trotzdem hat auch die von Männern häufig „heruntergespielte“ soziale Unterstützung helfende Funktion im Umgang mit der Erkrankung.

Für Krebspatienten ist der Lebenspartner die wichtigste Quelle sozialer Unterstützung im Umgang mit der Erkrankung. Insbesondere gilt dies für männliche Patienten, die meistens kleinere soziale Netzwerke besitzen und sich häufig nur ihren Partnerinnen anvertrauen.

Paare bezeichnen die Auseinandersetzung mit der Erkrankung und Behandlung des Mannes als Teamarbeit, insbesondere auch beim Auftreten sexueller Funktionsstörungen. Die Partnerin oder der Partner als „wichtigste Unterstützungsquelle“ der Patienten sind psychisch teilweise ebenso belastet wie ihre kranken Partner, erhalten gleichzeitig aus dem sozialen Umfeld jedoch weniger soziale Unterstützung als die Patienten.

INKONTINENZ UND EREKTIONSSTÖRUNGEN

Die meisten radikal operierten Patienten leiden zeitweise unter Inkontinenz.

Rückblickend wird Inkontinenz als viel belastender als etwaige Impotenz dargestellt. Viele Patienten können mittels Beckenbodentraining, Schließmuskeltraining oder künstlichen Schließmuskeleinsatz wieder kontinent werden, sehr wenige Patienten erlangen keine Harnkontrolle mehr. Der Heilerfolg ist sowohl von der körperlichen als auch der psychischen Verfassung abhängig.

Erektionsstörungen sind häufige Behandlungsfolgen bei Prostatakrebs, da bei der Behandlung erektionsauslösende Blutgefäße und Nerven geschädigt werden können.

Eine Hormontherapie kann die sexuelle Lust mindern und dadurch das Problem in der Partnerschaft verstärken. Eine Prostatakrebs-Behandlung ermöglicht nur unter bestimmten Bedingungen eine komplette Wiederherstellung der sexuellen Funktionsfähigkeit wie vor der Erkrankung.

Operation, Bestrahlung oder chemotherapeutische Maßnahmen können das Sexualleben beeinträchtigen. Dadurch fühlen sich viele in ihrem Selbstwertgefühl verletzt und trauern über verloren gegangene Fähigkeiten.

Auch hier ist es wichtig, sich dem Partner zu öffnen und über die sexuellen Schwierigkeiten zu sprechen.

UMGANG MIT DER ERKRANKUNG

Es gibt leider keine Patentlösung, die zu jedem Betroffenen passt. Jeder Mensch ist einzigartig und bringt seine eigene Art und Weise im Umgang mit der Erkrankung mit. Daher gibt es auch keine „richtige“ oder „falsche“ Art der Krankheitsbewältigung. Wir können Ihnen aber einige Anregungen dazu geben, wie Sie seelische Belastungen verringern können.

Angst ist ein Gefühl, das die meisten Patienten erleben und das ihnen sehr zusetzt: Angst vor der Behandlung und ihren Nebenwirkungen oder auch Angst vor einer „Apparatemedizin“. Bevorstehende medizinische Untersuchungen und das Warten auf das Ergebnis werden oft als besonders belastend und nervenaufreibend erlebt.

Hinzu kommt die Frage, wie die Familie Sie unterstützt und welche Auswirkungen die Erkrankung auf die berufliche und finanzielle Zukunft hat. Die Angst vor einem Rückfall kann einen Krebspatienten, auch bei guter Prognose, ein Leben lang begleiten, vor allem jedoch Angst davor, sterben zu müssen. Diese Angst ist eine normale Reaktion auf die Diagnose Krebs. Krebs wird als existentielle Bedrohung erlebt und auf bedrohliche Situationen reagiert ein Mensch mit Angst.

Wie können Sie der Angst begegnen? **Gestehen Sie sich die Angst zu.** Sie ist kein Feind, sondern eine notwendige, normale seelische Reaktion. Oft wird die Angst allumfassend erlebt. Versuchen Sie, sie zu konkretisieren. Wovor genau habe ich Angst?

Angst entsteht oft durch fehlende oder unzureichende Informationen. Suchen Sie das Gespräch mit den behandelnden Ärzten. Informieren Sie sich über die Erkrankung und den Umgang mit Beschwerden. Wenn Sie unsicher sind, können Sie eine zweite medizinische Meinung einholen.

Teilen Sie ihre Ängste und Sorgen mit. Dies ist der erste Schritt für eine erfolgreiche Bewältigung.



PSYCHOONKOLOGIE

Holen Sie sich Unterstützung. Sie sind nicht allein. Ehepartner, Freunde, andere vertraute Menschen können eine große Hilfe sein. Das Sprechen über das, was Angst macht, kann schon entlastend wirken.

Nehmen Sie sich zu Ereignissen, die Sie als besonders schwierig erleben (z.B. Nachuntersuchungen), „verstärkende Begleitung“ mit. Formulieren Sie Ihre Bedürfnisse und Erwartungen konkret. Andere wissen oft nicht genau, was Sie jetzt brauchen.

Auch von professioneller Seite können Sie sich Unterstützung holen. So gibt es mittlerweile zahlreiche psychosoziale Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Bauen Sie zusätzliche Kontakte auf, z.B. indem Sie sich auf Station im Krankenhaus, beim Arzt, in einer Selbsthilfegruppe, in einem Internet-Chatroom o.ä. mit anderen Betroffenen austauschen.

Entspannungsübungen (z.B. autogenes Training, progressive Muskelentspannung, Yoga, Visualisierungsübungen u.a.) können viel dazu beitragen, innere Anspannung und Angst zu reduzieren. Die Auseinandersetzung mit religiösen oder philosophischen Inhalten kann Halt und Orientierung geben.

Umgang mit Stimmungsschwankungen

Die Zeit der Behandlung und das „Sich-Einstellen“ auf die veränderte Lebenssituation ist für viele ein Prozess, der durch extreme und gegensätzliche Gefühle gekennzeichnet ist. Zuversicht, Mut und Entschlossenheit, „sich nicht

unterkriegen zu lassen“, können abwechseln mit Phasen großer Enttäuschung und Niedergeschlagenheit (z.B. bei Fortschreiten der Erkrankung). Trauer, Wut, Verzweiflung, Bedürfnis nach Nähe oder Rückzug – mitunter können diese Gefühle ständig wechseln. Haben Sie Geduld und Verständnis für sich. Sie leisten seelische Schwerarbeit.

Ihre positiven wie auch Ihre negativen Gefühle sind berechtigt. Geben Sie ihnen Ausdruck z.B. durch Gespräche, Weinen, Malen, Bewegen, Musik, Schreiben, sportliche Betätigung. Das wirkt entlastend und befreiend. Manchmal haben Betroffene die Befürchtung, dass negative Gedanken oder Gefühle sich schädlich auf den Krankheitsverlauf auswirken könnten. Diese Angst ist unbegründet. Niemand kann immer nur positiv denken. Zu einem inneren Gleichgewicht findet ein Mensch nur, wenn er alle Gefühle wahrnimmt und akzeptiert. Sie gehören zum Leben dazu.

Wenn Angst und Verzweiflung aber übermächtig werden und Sie beherrschen, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen.



Neue Ziele finden

Manchmal ist die Umsetzung bisheriger beruflicher Pläne und privater Ziele nicht mehr möglich. Dies kann aber auch ein „Anstoß“ sein, die bisherigen Lebensvorstellungen zu überdenken und offen für neue Erfahrungen zu werden. Vielleicht kamen früher Bereiche zu kurz, für die Sie sich heute mehr Zeit nehmen wollen. Oder es bietet sich die Chance, festgefahrene, unbefriedigende Gewohnheiten zu verändern.

Sich Gutes tun

Viele erkennen erst jetzt, was ihnen wirklich gut tut. Sie planen ihren Alltag neu und wenden sich bewusst den Dingen zu, die ihnen Freude bereiten (z.B. einen lang gehegten Urlaubswunsch erfüllen, sich der Musik widmen, Beziehungen vertiefen, Kontakte knüpfen, ein Hobby pflegen).

Die Auseinandersetzung mit der Krebserkrankung ist ein Prozess, der mit Höhen und Tiefen verbunden ist. Nehmen Sie auch die kleinen Erfolge wahr und gehen Sie liebevoll mit sich um.

Oft hilft es, sich zu erinnern, was früher geholfen hat, schwierige Lebenssituationen zu meistern. Diese Möglichkeiten können Sie vielleicht auch heute nutzen. Vertrauen Sie Ihren eigenen inneren Fähigkeiten zur Bewältigung der Krise und nehmen Sie all die soziale Unterstützung an, die Ihnen angeboten wird und hilfreich ist.

*Dipl. Psychologin Annkatrin Rogge
Psychologische Abteilung der
VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen*

WEITERE INFORMATIONEN

Mann, was nun? Diagnose Prostatakrebs – Ein Erfahrungsbericht

Kurt Schröter, Pabst Verlag,
ISBN 3-89967-271-2

Prostatakrebs: Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige

Hermann Delbrück, Kohlhammer Verlag,
ISBN 3-17019-886-6

Tote Hose: Worüber Männer schweigen. Ein Tagebuch

Walter Raaflaub, WörtersehVerlag,
ISBN 3-95232-132-X

Endlich frei von Angst

Ines von Witzleben, Aljoscha Schwarz,
GU-Verlag,
ISBN 3-77426-636-0

Prostatakrebs und die Neuentdeckung der Lust. Ein medizinischer Ratgeber

Dr. med. Akoa Mbida, Georges Ferdinand,
Allgäuer Zeitungsverlag, Kempten, 2013,
1. Auflage.

Internetseite des Bundesverbandes Prostatakrebs-Selbsthilfe:

www.prostatakrebs-bps.de



So erreichen Sie uns

Über die A7 aus Richtung Hamburg fahren Sie bis zum Autobahnkreuz Rendsburg/Büdelndorf. Über die Bundesstraße B203 geht es weiter Richtung Eckernförde. Von dort geht es weiter Richtung Kappeln bis zur Abfahrt Kopperby/Karby. Über die Ortschaft Höxmark gelangen Sie zur VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen.

Folgen Sie der Hauptstraße, bis Sie die ausgeschilderten Parkplätze erreichen. Wir empfehlen Ihnen den bequemen Weg mit der Bahn zum Zielbahnhof Eckernförde. Hier erwartet Sie unser Abholservice für Patienten und Angehörige, der Sie direkt zur VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen bringt.

VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen

Schloßstraße 1
24398 Ostseebad Schönhagen

T +49 4644 90-1711 / -1712

F +49 4644 90-1800

info.rsh@vamed-gesundheit.de

www.vamed-gesundheit.de/reha/schoenhagen

IMPRESSUM

Verleger: VAMED Rehaklinik Schloss Schönhagen GmbH
Schloßstraße 1, 24398 Ostseebad Schönhagen
Druckerei: Tapper & Freie Produktionsagentur
Gutenbergstraße 1, 23611 Bad Schwartau

Fotos: Sven Brüggmann;
Therapiefotos: Thomas Hoy; S. 5: Julia Feist

Stand: März 2023