

A photograph of a middle-aged couple smiling warmly at each other. The woman is on the left, looking up at the man on the right. They are both wearing dark, quilted winter jackets. The background is a bright, out-of-focus outdoor setting.

Leben nach Prostatakrebs

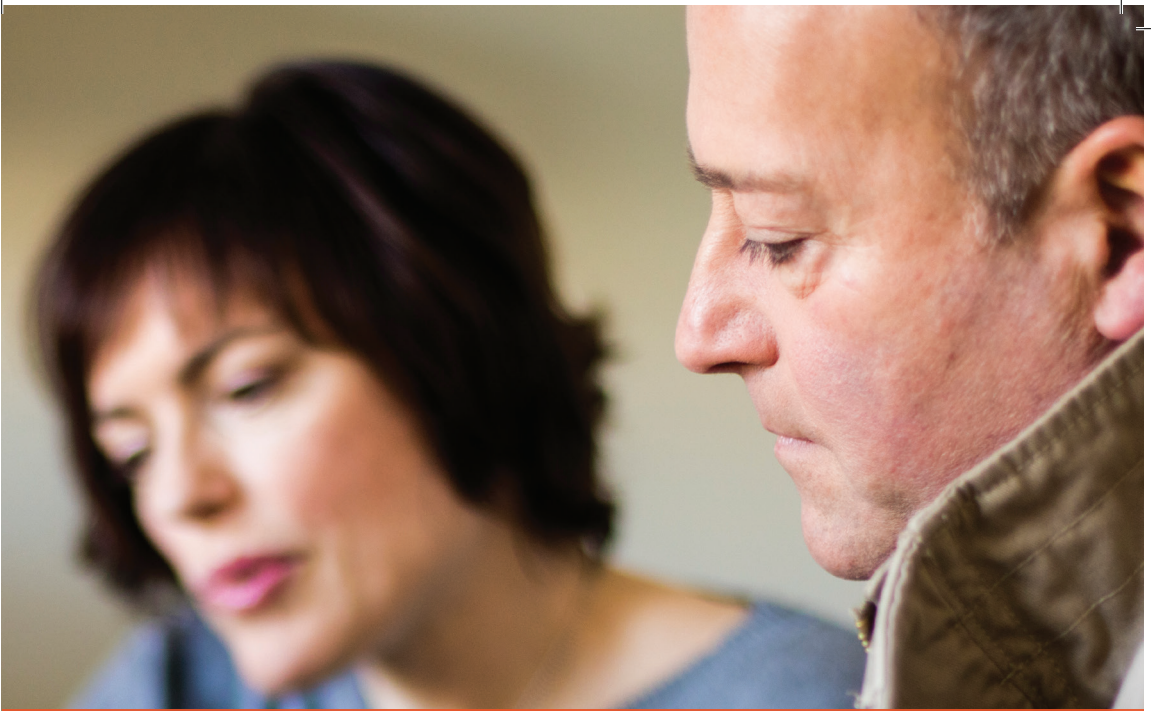
Informationen für ein aktives Leben

Hoffnung. Genesung. Unterstützung.

Jedes Jahr wird bei mehr als 1,1 Millionen Männern auf der ganzen Welt die Prostatakrebsdiagnose gestellt. Weltweit ist es bei Männern die zweithäufigste diagnostizierte Krebsart.¹ Bei Früherkennung ist Prostatakrebs in der Regel heilbar.

Wie viele Männer haben auch Sie sich wegen Ihres Prostatakrebs einem chirurgischen Verfahren unterzogen. Dank zahlreicher Fortschritte in der OP-Technik können immer mehr Patienten erfolgreich behandelt werden. Ein chirurgischer Eingriff hat bei lokalisierter Prostatakrebsdiagnose die besten Chancen auf Heilung.²

Für den Beginn Ihrer postoperativen Genesung haben wir dieses Informationsmaterial für Sie zusammengestellt, damit Sie wissen, was Sie nach dem Eingriff erwartet. Sie erhalten hiermit auch eine Anleitung zur Protokollierung Ihres Fortschritts und wichtige Hilfestellungen für Ihre Genesung.



Prostatakrebs ist eine Reise. Jetzt liegt es an Ihnen, die Kontrolle über Ihren Genesungsweg zu übernehmen.



Wiederherstellung der Blasenkontrolle und Erektion

Bei der Entfernung des Krebsgeschwürs kann es vorkommen, dass die Nerven und Muskeln in Ihrem Körper, die zur Kontrolle des Harnflusses und der Erektion beitragen, beschädigt werden. Die meisten Männer sind natürlich über einen permanenten Verlust der Blasenkontrolle und Erektion im Anschluss an eine Prostata-OP beunruhigt.

Obwohl Inkontinenz (Blasenschwäche) unmittelbar nach einem chirurgischen Eingriff bei Männern häufig vorkommt, bessern sich diese Beschwerden oft innerhalb mehrerer Wochen oder Monate.³ Bleibt die Inkontinenz länger als 6 bis 12 Monate bestehen, sollten Sie Ihren Arzt um Rat fragen.

Das Gleiche gilt für erektile Dysfunktion (ED). ED ist eine bekannte Komplikation nach der Prostatakrebs-Therapie. Dank neuer nerverhaltender Verfahren kann bei manchen Männern die erektile Funktion wiederhergestellt werden. Dabei ist jeder Fall verschieden. Bei manchen Männern kann eine natürliche Erektion ggf. nicht wiederhergestellt werden.

Die gute Nachricht: Für Inkontinenz und ED gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten.

Wiederherstellung der Kontinenz

Die Prostata-OP kann die Beckenbodenmuskulatur und den Blasenschließmuskel, die den Harnabgang in der Regel kontrollieren, schwächen. Nach Entfernung des Katheters im Anschluss an den Eingriff können Anzeichen von einem leichten Harnabgang (einige Tropfen bei körperlicher Betätigung, beim Husten oder Niesen) bis hin zu völligem Verlust der Kontrolle über die Blasenfunktion eintreten.

Kontinenzbeschwerden verbessern sich gewöhnlich im Laufe der Zeit. Obwohl jeder Fall verschieden ist, kann die Kontinenz in vielen Fällen innerhalb von 6 bis 12 Monaten nach dem Eingriff wiederhergestellt werden. Die Genesung kann von Faktoren wie Ihrem Alter, Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand und dem Grad der Kontrolle über Ihre Blasenfunktion vor dem Eingriff abhängen.⁴



Sie müssen nicht mit Inkontinenz leben. Es liegt an Ihnen, etwas dagegen zu tun. Sie haben die Kontrolle, nicht Ihre Inkontinenz.



Kurzfristige Lösungen

Bis zur Rückkehr der Blasenkontrolle sollten Inkontinenzeinlagen und besonders aufnahmefähige Unterwäsche getragen werden. Ihr Arzt wird Ihnen wahrscheinlich auch raten, regelmäßig Beckenbodengymnastik zu betreiben. Diese Übungen isolieren und kräftigen die Beckenbodenmuskeln und können zur Wiederherstellung der Blasenfunktionskontrolle nach einer Prostata-OP beitragen.⁵

Sie müssen allerdings richtig und regelmäßig durchgeführt werden. Beckenbodengymnastik unter physiotherapeutischer Anleitung gewährleistet, dass die Übungen richtig und oft genug erfolgen. Manche Männer verwenden Sammelgefäße wie externe bzw. Kondomkatheter oder Beutel, um einen ungewollten Harnabgang zu vermeiden. In den Wochen und Monaten nach dem Eingriff sollten Sie mit Ihrem Arzt über Ihre Therapieoptionen und Ihren Fortschritt bei der Wiederherstellung der Kontinenz sprechen.

Langfristige Lösungen

Patienten mit langfristigen Inkontinenzbeschwerden müssen wissen, dass es wirksame Lösungen gibt, mit denen sich Selbstvertrauen, Kontrolle und Lebensqualität wiederherstellen lassen.

Injektionen – Die Injektion von Quellmitteln wie z. B. Kollagen in den Blasen Hals kann die Harnröhren- und Blasenöffnung geschlossen halten und leichte Harnabgänge verhindern helfen. Selbst bei Erfolg müssen die Injektionen im Laufe der Zeit zur Aufrechterhaltung der Kontinenz eventuell wiederholt werden.⁶

Schlinge für Männer – Das AdVance™ XP Schlingensystem für Männer von Boston Scientific wird durch einen minimalinvasiven⁷ chirurgischen Eingriff im Körper implantiert, um Stressinkontinenz zu korrigieren. Dabei wird eine kleine Schlinge aus synthetischem Geflecht über drei kleine Einschnitte in den Körper eingeführt. Die Schlinge stützt die Harnröhre und stellt die normale Blasenkontrolle wieder her.⁸ Die meisten Patienten sind unmittelbar nach dem Eingriff kontinent.⁹

Künstlicher Blasen schließmuskel – Der künstliche Blasen schließmuskel AMS 800™ ist der Goldstandard bei der Inkontinenztherapie.^{10,11} Das Implantat ahmt die Funktion eines gesunden Blasen schließmuskels nach und verschließt die Harnröhre, um den Harnfluss zu stoppen.¹² Bei diesem Verfahren wird eine aufdehnbare Manschette um die Harnröhre gelegt, die über einen flüssigkeitsgefüllten Ballon hinter dem Beckenknochen gefüllt wird.¹³ Mithilfe einer Pumpe im Hodensack kann der Druck aus der Manschette gelassen werden, um das Urinieren zu ermöglichen. Die Manschette füllt sich zum Schluss wieder automatisch und schließt die Harnröhre fest, um einen weiteren Harnabgang zu verhindern.¹³

Inkontinenz: Fragebogen zur Stressinkontinenz (SUI)

Anhand dieses kurzen Fragebogens kann Ihre Inkontinenz beurteilt werden. Die hier erhobenen Informationen sind auch für das Gespräch mit Ihrem Arzt von Nutzen.

1. Wie lange ist es her, dass Sie Ihre Prostatakrebs-Therapie abgeschlossen haben?
- | | |
|-------|--------|
| Jahre | Monate |
|-------|--------|

2. Welche Prostatakrebs-Therapie haben Sie (oder die Person, um die Sie sich kümmern) erhalten?

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Radikale Prostatektomie | <input type="checkbox"/> Strahlentherapie | <input type="checkbox"/> Kombinationstherapie (z. B. Bestrahlung und Operation) |
| <input type="checkbox"/> Medikamente | <input type="checkbox"/> Andere | |

3. Wie häufig verlieren Sie Urin (oder die Person, um die Sie sich kümmern)?

| | | | | | |
|-----|--|------------------------------------|-------------------------------|---------------------|---------|
| Nie | Ungefähr einmal pro Woche oder weniger | Zwei- oder dreimal pro Woche | Ungefähr einmal pro Tag | Mehrmals pro Tag | Ständig |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Wie viel Urin denken Sie, verlieren Sie gewöhnlich (oder die Person, um die Sie sich kümmern) (unabhängig davon, ob ein Schutz getragen wird oder nicht)?

| | | | |
|--------|-------------------|------------------------|------------------|
| Keinen | Eine kleine Menge | Eine mittelgroße Menge | Eine große Menge |
| 0 | 2 | 4 | 6 |

5. Insgesamt gesehen, wie stark wirkt sich der Urinverlust störend auf Ihr tägliches Leben aus (oder auf das tägliche Leben der Person, um die Sie sich kümmern)?

| | | | | | | | | | | | |
|--------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|------------|
| Überhaupt nicht | | | | | | | | | | | Sehr stark |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | |

6. Wann verlieren Sie (oder die Person, um die Sie sich kümmern) Urin? (alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nie | <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin, wenn ich schlafe | <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin, wenn ich mit dem Urinieren fertig und angekleidet bin |
| <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin, bevor ich zur Toilette gelange | <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin, wenn ich körperlich aktiv bin/Sport treibe | <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin aus keinem offensichtlichen Grund |
| <input type="checkbox"/> Ich verliere Urin, wenn ich huste oder niese | | <input type="checkbox"/> Ich verliere ständig Urin |

7. Welche Lösungen haben Sie (oder die Person, um die Sie sich kümmern) versucht, um mit Ihrer Blasenschwäche umzugehen? (alle zutreffenden Antworten ankreuzen)

- | | | |
|---|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Veränderungen des Lebensstils (Reduzierung des Flüssigkeitsverbrauchs, Änderung der Ernährung) | <input type="checkbox"/> Übungsplan für die Beckenbodenmuskeln (Kegel) | <input type="checkbox"/> Harnkatheter |
| | <input type="checkbox"/> Einlagen oder Windeln | <input type="checkbox"/> Andere |

8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn Ihre aktuellen Blasenbeschwerden Sie den Rest Ihres Lebens begleiten würden (oder die Person, um die Sie sich kümmern)?

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ausgezeichnet | <input type="checkbox"/> Unentschlossen, unbekannt | <input type="checkbox"/> Unglücklich |
| <input type="checkbox"/> Zufrieden | | <input type="checkbox"/> Sehr schlecht |

Addieren Sie die Zahlen der Antworten auf die Fragen 3, 4 und 5.

Punktzahl zur Blasenschwäche: _____

**Aufschlüsselung
der Punktzahl:**^{31,32}

1–5: Leicht

6–12: Mäßig

13–18: Schwer

19–21: Sehr schwer

Wie weit verbreitet ist Inkontinenz nach der Prostata-OP?

Bei männlichen Patienten kann es nach einer Prostatektomie (chirurgischer Eingriff zur Entfernung der Prostata) zu Stressinkontinenz (SUI) kommen. Studien haben gezeigt, dass bis zu 50 % der Patienten in den ersten Wochen nach einer Prostata-OP an Blasenschwäche leiden, nachdem der Katheter entfernt wurde.¹⁴ Daten deuten darauf hin, dass der Anteil der Patienten, die ein Jahr nach ihrer Prostatektomie ein großes Problem mit SUI in einem gewissen Grad haben, 8 % bis 63 % beträgt.^{15,16}

Inkontinenz: Verwendung von Inkontinenzslips/-einlagen – Wochenprotokoll


Mithilfe dieses Protokollblatts können Sie Ihre Verwendung von Inkontinenzslips/-einlagen notieren. Diese Angaben helfen Ihnen und Ihrem Arzt bei der Beurteilung Ihres Fortschritts und der Ermittlung der besten Therapielösungen für Sie.


| Monat | MO | DI | MI | DO | FR | SA | SO |
|-------|-----------------|----|----|----|----|----|----|
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 1 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 2 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 3 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 4 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 5 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 6 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 7 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 8 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 9 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 10 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 11 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 12 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 13 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 14 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 15 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 16 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 17 | | | | | | |


Monat **MO DI MI DO FR SA SO**


_____ 
Woche 18


_____ 
Woche 19

_____ 
Woche 20


_____ 
Woche 21

_____ 
Woche 22

_____ 
Woche 23

_____ 
Woche 24

_____ 
Woche 25


_____ 
Woche 26


_____ 
Woche 27


_____ 
Woche 28

_____ 
Woche 29

_____ 
Woche 30

_____ 
Woche 31

_____ 
Woche 32


_____ 
Woche 33


_____ 
Woche 34

Monat **MO DI MI DO FR SA SO**

_____ 
Woche 35

_____ 
Woche 36

_____ 
Woche 37

_____ 
Woche 38

_____ 
Woche 39


_____ 
Woche 40


_____ 
Woche 41

_____ 
Woche 42

_____ 
Woche 43

_____ 
Woche 44

_____ 
Woche 45

_____ 
Woche 46

_____ 
Woche 47

_____ 
Woche 48

_____ 
Woche 49

_____ 
Woche 50

_____ 
Woche 51

Wiederherstellung der sexuellen Gesundheit

Zahlreiche Männer machen die Erfahrung, dass es – wenn überhaupt – Monate oder sogar Jahre dauern kann, bevor sie wieder eine Erektion haben können.¹⁷ Sollte die ED bestehen bleiben, gibt es kurz- und langfristige Lösungen, die in Betracht gezogen werden können. Besprechen Sie die für Sie am besten geeignete Therapie mit Ihrem Arzt.

Penisrehabilitation¹⁸

Ein Penisrehabilitationsprogramm ist ein Maßnahmenkatalog, der die für die Erektion verantwortlichen Nerven nach der OP unterstützen und das gesunde Penistgewebe schützen soll.

Bei Erektionsproblemen nach der Prostata-OP spielen unterschiedliche Faktoren eine Rolle. Zum einen können Nervenschäden zu einer erektilen Dysfunktion führen. Obwohl Ihr Arzt möglicherweise einen nerverhaltenden Eingriff durchgeführt hat, können die OP-Techniken, die zum Schutz der Erektionsnerven verwendet werden, diese Nerven vorübergehend verletzen. Es kann dann bis zu einem Jahr dauern, bevor die Integrität der Nerven wiederhergestellt ist.

Bei der Rehabilitation geht es um drei Ziele:

1. Verbesserung der Sauerstoffzufuhr des Penis
2. Gesundhalten der Blutgefäße
3. Gesundhalten der Muskulatur

Ihr Arzt wird die Einzelheiten der Penisrehabilitation mit Ihnen besprechen.



„Das Schwellkörperimplantat hat mein Leben verändert. Es habe wieder mehr Selbstvertrauen. Ich Sorge mich nicht mehr, ob und wie ich meine Partnerin zufrieden stellen kann.“

Behandlungsoptionen

Für ED gibt es verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Bei manchen Patienten sind orale Medikamente ineffektiv,¹⁹⁻²¹ weshalb es wichtig ist, alle Optionen zu kennen. Finden Sie eine Lösung für sich, um das Selbstvertrauen, die Kontrolle und die Ganzheit wiederzuerlangen, die Sie sich von einem aktiven, befriedigenden Sexualleben wünschen.

Orale Medikamente – Es gibt verschiedene rezeptpflichtige Medikamente (wie Viagra™, Cialis™ und Levitra™), die die Blutversorgung des Penis verbessern können. In Kombination mit sexueller Stimulation kann es dann zu einer Erektion kommen. Die Medikamententherapie ist in der Regel die erste Behandlungsoption bei ED und kann ggf. zusammen mit anderen Methoden verwendet werden.²²

Injektionen und Harnröhrenzäpfchen – Bei der Injektionstherapie werden Medikamente mit einer Nadel direkt in die Penisbasis injiziert.²² Dank der Medikamente kann der Penis durchblutet und eine Erektion hervorgerufen werden. In vielen Fällen ist diese Methode wirksam, aber die Vorstellung regelmäßiger Injektionen ggf. nur schwer zu akzeptieren. MUSE™ ist das gleiche Medikament, aber als Zäpfchen erhältlich, das in die Penisöffnung eingeführt wird.²²

Vakuumpumpen – Dieses Hilfsmittel verbessert die Durchblutung des Penis auf mechanische Weise. Ein Kunststoffzylinder über dem Penis und eine (manuell oder mittels Akku betriebene) Pumpe erzeugen eine Saugkraft (ein Vakuum) im Zylinder, wodurch Blut in den Penis gesaugt wird, um eine Erektion herzustellen. Die Erektion wird mit einem Stretchband an der Penisbasis aufrechterhalten.²²

Schwellkörperimplantate – Wenn Medikamente, Injektionen und sonstige nicht-chirurgische Therapien versagen oder nicht das gewünschte Ergebnis zeigen und die ED beheben, können Schwellkörperimplantate ggf. eine zufriedenstellende langfristige Lösung sein. Ein aufblasbares Implantat beinhaltet eine Pumpe, die chirurgisch im Hodensack platziert wird und das Schwellkörperimplantat im Penis aufbläst. Keine der Komponenten ist sichtbar. Das Implantat ermöglicht zu jeder Zeit eine für den Geschlechtsverkehr geeignete Erektion.²² Ein weiteres Schwellkörperimplantat ist das biegsame Implantat. ohne Pumpe. Es kann einfach und kosmetisch unauffällig im Penis eingebracht werden und sorgt für eine zuverlässige Erektion.²³

Eine mit einem Schwellkörperimplantat erzielte Erektion kann so lange wie gewünscht sicher aufrechterhalten werden, was sich für viele Männer und ihre Partnerinnen positiv auf ihr Sexualleben auswirkt.



Der Weg zur wiederhergestellten Sexualität

Für manche Männer – und ihre Partnerinnen – sind konservative Therapien (Vakuumpumpen, Injektionen usw.) für ED vielleicht keine zufriedenstellende Lösung und können zudem die Qualität ihres Sexuallebens beeinträchtigen. Chirurgische Lösungen bieten in solchen Fällen ggf. mehr Spontanität. Es ist daher wichtig, stets ein offenes Gespräch zu suchen.

Ziehen Sie Ihren Partner in den Entscheidungsprozess mit ein. Sprechen Sie über Ihre Empfindungen und experimentieren Sie mit neuen Möglichkeiten der Intimität. Der Weg hat sicherlich seine Herausforderungen, aber seine Bewältigung kann Ihre Partnerschaft sogar auf besondere Weise stärken.

Sexuelle Gesundheit: SHIM-Fragebogen zur erektilen Dysfunktion²⁴

Dieser Fragebogen soll Ihnen und Ihrem Arzt bei der Diagnose einer erektilen Dysfunktion helfen. Im Falle einer ED-Diagnose können Sie dann die Therapieoptionen mit Ihrem Arzt besprechen.

Auf jede Frage gibt es unterschiedliche Antwortmöglichkeiten.

Markieren Sie die Antwort, die Ihre Situation am besten

beschreibt. Markieren Sie bitte je Frage nur eine einzige Antwort.

Für eine Online-Version des Fragebogens besuchen Sie bitte

www.ed-behandlungen.de

1. Wie bewerten Sie Ihre Zuversicht während der vergangenen 6 Monate, eine Erektion bekommen und aufrechterhalten zu können?

| | | | | |
|--------------|---------|--------|------|-----------|
| Sehr niedrig | Niedrig | Mittel | Hoch | Sehr hoch |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

2. Wie oft waren Ihre Erektionen nach einer sexuellen Stimulation hart genug für den Geschlechtsverkehr?

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------------|-------------|----------|----------|-----------------------------|
| Keine sexuelle Aktivität | Nie oder so gut wie nie | Einige Male | Manchmal | Meistens | So gut wie immer oder immer |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

3. Wie häufig konnten Sie während des Geschlechtsverkehrs Ihre Erektion nach einer Penetration halten?

| | | | | | |
|------------------------------------|-------------------------|-------------|----------|----------|-----------------------------|
| Keinen Geschlechtsverkehr versucht | Nie oder so gut wie nie | Einige Male | Manchmal | Meistens | So gut wie immer oder immer |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

4. Wie schwierig war es während des Geschlechtsverkehrs, Ihre Erektion bis zum Ende des Geschlechtsverkehrs aufrechtzuerhalten?

| | | | | | |
|------------------------------------|------------------|----------------|-----------|-----------------|-----------------|
| Keinen Geschlechtsverkehr versucht | Extrem schwierig | Sehr schwierig | Schwierig | Etwas schwierig | Nicht schwierig |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Wie häufig war ein versuchter Geschlechtsverkehr für Sie befriedigend?

| | | | | | |
|--|----------------------------|-------------|----------|----------|-----------------------------------|
| Keinen Geschlechtsverkehr versucht | Nie oder so gut wie nie | Einige Male | Manchmal | Meistens | So gut wie immer oder immer |
| 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

Punktezahl gesamt: _____

Der SHIM-Fragebogen klassifiziert die erektile Dysfunktion wie folgt:

1-7: Schwere ED 8-11: Mäßige ED 12-16: Leichte bis mäßige ED
17-21: Leichte ED 22-25: Keine ED

6. Markieren Sie alle Therapien, die Sie erprobt haben:

- Medikamente/Tabletten Vakuumpumpe Injektionstherapie
 MUSE™ Andere

www.ed-behandlungen.de ist eine von Boston Scientific Corporation gesponserte Website.

Erektile Dysfunktion (ED) nach größerer Beckenboden-OP ist nicht ungewöhnlich. Die Nerven, die die Erektion steuern, liegen besonders nah an der Prostata und können im Rahmen des Eingriffs verletzt oder von der Prostata getrennt werden. Dies kann zu vorübergehenden oder permanenten Schwierigkeiten beim Erlangen einer Erektion führen, obwohl das sexuelle Verlangen dadurch in der Regel nicht beeinträchtigt wird. Nach einer Prostata-OP können die meisten Patienten weiterhin einen Höhepunkt (Orgasmus) erreichen, aber keinen Samenerguss.^{25,26}

Sexuelle Gesundheit: Häufigkeit der Intimität


Wenn Sie nach dem Eingriff Ihre sexuellen Erfahrungen protokollieren, helfen Sie Ihrem Arzt bei der Beurteilung Ihrer erektilen Funktion. Notieren Sie auf dieser Seite Angaben zur Qualität Ihrer Erektion, die Häufigkeit des Geschlechtsverkehrs, versuchte sexuelle Aktivitäten, Selbstbefriedigung usw. Notieren Sie, ob die Versuche erfolglos (U) oder erfolgreich (S) waren und/oder die Qualität Ihrer Erektionen (sehr schlecht/keine = QB, schlecht/teilweise = QP, mittel/vollständig = QF oder gut/starr = QG).

| Monat | MO | DI | MI | DO | FR | SA | SO |
|-------|----------|----|----|----|----|----|----|
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 1 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 2 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 3 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 4 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 5 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 6 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 7 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 8 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 9 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 10 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 11 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 12 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 13 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 14 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 15 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 16 | | | | | | |
| _____ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ | ┌ |
| | Woche 17 | | | | | | |

Monat **MO DI MI DO FR SA SO**


_____ 
Woche 18

_____ 
Woche 19


_____ 
Woche 20


_____ 
Woche 21

_____ 
Woche 22

_____ 
Woche 23

_____ 
Woche 24


_____ 
Woche 25


_____ 
Woche 26


_____ 
Woche 27


_____ 
Woche 28


_____ 
Woche 29

_____ 
Woche 30

_____ 
Woche 31

_____ 
Woche 32

_____ 
Woche 33

_____ 
Woche 34

Monat **MO DI MI DO FR SA SO**

_____ 
Woche 35

_____ 
Woche 36


_____ 
Woche 37


_____ 
Woche 38

_____ 
Woche 39


_____ 
Woche 40


_____ 
Woche 41


_____ 
Woche 42

_____ 
Woche 43

_____ 
Woche 44

_____ 
Woche 45

_____ 
Woche 46

_____ 
Woche 47

_____ 
Woche 48

_____ 
Woche 49

_____ 
Woche 50

_____ 
Woche 51

Ressourcen

Die **Deutsche Gesellschaft für Urologie** (DGU) ist eine wissenschaftliche Gesellschaft. Zu ihren Aufgaben gehören die wissenschaftliche und klinische Urologie in Deutschland zu entwickeln, das Fachgebiet Urologie und die Urologen nach außen zu vertreten sowie Studenten und Studentinnen auszubilden und bereits ausgebildete Urologen weiterzubilden und zu schulen. Das allgemeine Ziel besteht darin, eine technisch ausgezeichnete und umfassende urologische Versorgung für die Bevölkerung in Deutschland zu gewährleisten. Dieses Ziel erfordert kontinuierliches Lernen und Innovation in vielen Bereichen der Urologie. www.urologenportal.de

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., die deutsche Vereinigung für Prostatakrebs, möchte die Forschungs- und Behandlungsoptionen für Prostatakrebs besser verstehen, um die Integration der Behandlung in den klinischen Alltag zu unterstützen. www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. ist eine medizinische Fachgesellschaft, die über einen interdisziplinären Ansatz versucht, die Prävention, Diagnose, Behandlung und Pflege von Harn- und Stuhlinkontinenz durch Schulung und Aufklärung von Ärzten und Patienten zu unterstützen. www.kontinenz-gesellschaft.de

| Klinik-Website | |
|---|---|
| Deutsche Kontinenz Gesellschaft e.V. | kontinenz-gesellschaft.de |
| Sexuelle Gesundheit | ED-Behandlungen.de + EDCure.org |
| Deutsche Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU) | urologenportal.de |
| Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. | prostatakrebs-bps.de |
| DKG - Deutsche Krebsgesellschaft | krebsgesellschaft.de |
| Selbsthilfegruppen | |
| Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion | impotenz-selbsthilfe.de |
| Inkontinenz Selbsthilfe e.V. | inkontinenz-selbsthilfe.de |

Häufig gestellte Fragen

Wie verbreitet ist Prostatakrebs?¹

Jedes Jahr wird bei mehr als 1,1 Millionen Männern weltweit die Prostatakrebsdiagnose gestellt. Damit ist es bei Männern die zweithäufigste diagnostizierte Krebsart. Zwei Drittel der neu diagnostizierten Prostatakrebsfälle treten in entwickelten Regionen der Welt auf.

Ist bei manchen Männern die Wahrscheinlichkeit einer Prostatakrebs-Diagnose höher als bei anderen?

Höheres Alter, afrikanische Abstammung und familiäre Vorbelastung können die Wahrscheinlichkeit einer Diagnose erhöhen. Das Durchschnittsalter aller Männer bei der Prostatakrebsdiagnose ist 66 Jahre.²⁶

Wie stark erhöht eine familiäre Vorbelastung das Risiko?

Bei Männern mit Verwandten 1. Grades (Bruder oder Vater), bei denen Prostatakrebs diagnostiziert wurde, ist das Krankheitsrisiko mehr als zweimal so hoch. Bei Männern mit familiärer Vorbelastung kann sich die Krankheit im jüngeren Alter zeigen. Bei dieser Gruppe sollte im Alter von 45 Jahren mit PSA-Blutuntersuchungen und digitalen rektalen Untersuchungen begonnen werden, oder noch früher, wenn mehrere Verwandte an der Krankheit leiden.²⁷

Wie heilbar ist Prostatakrebs?

Im Allgemeinen gilt: Je früher der Krebs erkannt wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Patient nach der Behandlung krankheitsfrei bleibt. Da etwa 90 % aller Prostatakrebsdiagnosen in den lokalen und regionalen Krankheitsstadien gestellt werden, ist die Überlebensrate bei Prostatakrebs sehr hoch – fast 99 % nach 5 Jahren.^{26,28}

Was sind die Anzeichen für Prostatakrebs?

Wenn der Krebs in den frühen Stadien diagnostiziert wird, sind bei den meisten Männern keine Anzeichen festzustellen. Manche Männer berichten jedoch von folgenden Anzeichen: häufiger, zögernder oder schmerzhafter Harnabgang, Schwierigkeiten bei der Erektion bzw. Schmerzen oder Steifigkeit im Kreuz, in den Hüften oder Oberschenkeln.²⁸

Was sind die Nebenwirkungen einer Prostata-OP?

Die zwei am meisten befürchteten Nebenwirkungen einer radikalen Prostatektomie sind erektile Dysfunktion (Potenzstörungen) und Harninkontinenz. Diese Nebenwirkungen können eintreten, aber es stehen erfolgversprechende Therapieoptionen zur Verfügung. Nach der vollständigen Entfernung der Prostata kommt es zu einem trockenen Orgasmus (kein Samenerguss), obwohl die Gefühle des Höhepunkts (Klimax) erhalten bleiben.²⁵

Seit meiner Prostatektomie ist ein Jahr vergangen und ich habe immer noch keine Kontrolle über meine Blase. Was kann ich tun?

Bei den meisten Männern kehrt die Kontinenz innerhalb eines Jahres nach dem Eingriff zurück. Allerdings haben 8 % bis 63 % der Patienten ein Jahr nach ihrer Prostatektomie ein großes Problem mit SUI in einem gewissen Grad.^{15,16} Wenn Sie nach 12 Monaten immer noch an SUI leiden, sollten Sie eventuell einen Spezialisten in rekonstruktiver Urologie aufsuchen.

Warum kann die erektile Funktion nach einem Eingriff nicht bei allen Männern wiederhergestellt werden?

Postoperative erektile Dysfunktion tritt verstärkt bei Patienten mit den folgenden bestehenden Risikofaktoren auf: höheres Alter, Herz-Kreislauf-Erkrankung, Diabetes, Zigarettenkonsum, physische Inaktivität und bestimmte Medikamente wie blutdrucksenkende Mittel oder psychoaktive Arzneistoffe.¹⁷

Wann kann ein Mann nach der Prostata-OP sexuelle Aktivitäten wiederaufnehmen?¹⁷

Das Sexualleben kann nach dem Eingriff wieder aufgenommen werden – in der Regel nach 3 bis 6 Monaten, wobei in den folgenden 2 bis 3 Jahren eine kontinuierliche Verbesserung verzeichnet wird. Es gibt heute zahlreiche verschiedene Optionen zur Wiederherstellung der Sexualfunktion, beispielsweise Medikamente, Vakuum-Erektionspumpen und Injektionen.

Wie sieht es nach einer radikalen Prostatektomie mit meiner Fruchtbarkeit aus?

Nach der Prostatektomie sollte keine Samenflüssigkeit mehr produziert werden. Sie sind also nicht mehr fruchtbar. Die meisten Männer werden trotzdem einen Orgasmus erleben.²⁵

Was sind Schwellkörperimplantate?

Schwellkörperimplantate sind eine sichere chirurgische Therapieoption, führen zu einer hohen Zufriedenheit²⁹ bei Patienten und sorgen für eine ganz natürliche Erektion.³⁰ Weitere Informationen zu dieser Option erhalten Sie bei Ihrem Arzt.

Literaturhinweise

1. World Cancer Research Fund International. www.wcrf.org/. Abgerufen am 4. Februar 2015.
2. Adolfsson J, Steineck G, Whitmore WF Jr. Recent results of management of palpable clinically localized prostate cancer. *Cancer*. 1993 Jul 15;72(2):310–22.
3. American Cancer Society. Surgery for Prostate Cancer. www.cancer.org/cancer/prostatecancer/detailedguide/prostate-cancer-treating-surgery. Abgerufen am 17. Dezember 2014.
4. Stanford JL, Feng Z, Hamilton AS, et al. Urinary and sexual function after radical prostatectomy for clinically localized prostate cancer: the Prostate Cancer Outcomes Study. *JAMA*. 2000 Jan 19;283(3):354–60.
5. Pedriali FR, Gomes CS, Soares L, et al. Is pilates as effective as conventional pelvic floor muscle exercises in the conservative treatment of post-prostatectomy urinary incontinence? A randomised controlled trial. *Neurourol Urodyn*. 2016 Jun;35(5):615–21.
6. Smith DN, Appell RA, Rackley RR, et al. Collagen injection therapy for post-prostatectomy incontinence. *J Urol*. 1998 Aug;160(2):364–7.
7. Bauer RM, Mayer ME, May F, et al. Complications of the AdVance Transobturator Male Sling in the treatment of male stress urinary incontinence. *Urology*. 2010 Jun;75(6):1494–8.
8. DeRidder D, Webster G. Clinical overview of the AdVance Male Sling in post-prostatectomy incontinence. *Eur Urol Supplements*. 2011 Jul;10(4):401–6.
9. Welk BK, Herschorn S. The male sling for post-prostatectomy urinary incontinence: a review of contemporary sling designs and outcomes. *BJU Int*. 2012 Feb;109(3):328–44.
10. James MH, McCammon KA. Artificial urinary sphincter for post-prostatectomy incontinence: a review. *Int J Urol*. 2014 Jun;21(6):536–43.
11. Biardeau X, Aharony S; AUS Consensus Group, et al. Artificial Urinary Sphincter: Executive Summary of the 2015 Consensus Conference. *Neurourol Urodyn*. 2016 Apr;35 Suppl 2:S5–7.
12. Gebrauchsanweisung für das AMS 800™ Harnkontrollsystem. American Medical Systems, Inc. 2016.
13. OP-Handbuch für das AMS 800™ Harnkontrollsystem. American Medical Systems, Inc. 2017.
14. Catalona WJ, Ramos CG, Carvalhal GF. Contemporary results of anatomic radical prostatectomy. *CA Cancer J Clin*. 1999 Sep-Oct;49(5):282–96.
15. Burgio K, Goode P, Urban DA, et al. Preoperative biofeedback-assisted behavioral training to reduce postprostatectomy incontinence: a randomized, controlled trial. *J Urol*. 2006 Jan;175(1):196–201.
16. Post-treatment issues. www.ustoo.org/post_treatment_issues.asp. Us TOO Prostate Cancer Education & Support Network Web site. Abgerufen am 29. Juni 2011.
17. Catalona WJ. Sexual potency after a radical prostatectomy. www.drcatalona.com/qa/faq_rp-potency.asp. Urological Research Foundation. Abgerufen am 22. Dezember 2014.
18. Mulhall JP, Bivalacqua TJ, Becher EF. Standard operating procedure for the preservation of erectile function outcomes after radical prostatectomy. *J Sex Med*. 2013 Jan;10(1):195–203.
19. Viagra™ Prescribing Information, Pfizer Inc. Revised January 2010.
20. Cialis™ Prescribing Information, Lilly USA, LLC. Revised October 2011.
21. Levitra™ Prescribing Information, Bayer HealthCare Pharmaceuticals. Revised November 2011.

22. Erectile dysfunction (ED). www.auanet.org/content/education-and-meetings/med-stu-curriculum/ed.pdf. American Urological Association. Abgerufen am 21. Januar 2013.
23. Daten in den Firmenunterlagen von Boston Scientific.
24. Cappelleri JC, Rosen RC. The Sexual Health Inventory for Men (SHIM): a 5-year review of research and clinical experience. *Int J Impot Res*. 2005 Jul-Aug;17(4):307-19.
25. Eli Coleman, Alan Listiak, Gordon Braatz, Paul Lange, Effects of Penile Implant Surgery on Ejaculation and Orgasm, *Journal of Sex and Marital Therapy*, 2013 February
26. SEER Stat Fact Sheets: Prostate Cancer. <http://seer.cancer.gov/statfacts/html/prost.html>. National Cancer Institute. Abgerufen am 17. Dezember 2014.
27. Familial prostate cancer: meta-analysis of risk and survey of screening behavior. *CA Cancer J Clin*. 2003;53:261-2.
28. Prostate cancer FAQs. www.pcf.org/site/c.leJRiROrEpH/b.5800851/k.645A/Prostate_Cancer_FAQs.htm. Prostate Cancer Foundation. Abgerufen am 26. Oktober 2014.
29. Montorsi F, Rigatti P, Carmignani G, et al. AMS three-piece inflatable implants for erectile dysfunction: a long-term multi-institution study in 200 consecutive patients. *Eur Urol*. 2000 Jan;37(1):50-5.
30. Levine LA, Estrada CR, Morgentaler A. Mechanical reliability and safety of, and patient satisfaction with the Ambicor inflatable penile prosthesis: results of a 2 center study. *J Urol*. 2001 Sep;166(3):932-7.
31. International Consultation on Incontinence Modular Questionnaire (ICIQ), Bristol Urological Institute 2012
32. Atle Klovning, Kerry Avery, Hogne Sandvik, Steinar Hunskaar, Comparison of Two Questionnaires for Assessing the Severity of Urinary Incontinence: The ICIQ-UI SF Versus the Incontinence Severity Index, *Neurourology and Urodynamics* 28:411-415 (2009)

Alle Marken sind Eigentum ihrer jeweiligen Inhaber.

ACHTUNG: Aufgrund gesetzlicher Vorschriften dürfen diese Produkte ausschließlich an einen Arzt oder auf dessen Anordnung verkauft werden. Indikationen, Kontraindikationen, Warnhinweise und Gebrauchsanweisungen sind der Packungsbeilage und Etikettierung des jeweiligen Produktes zu entnehmen. Informationen zur Verwendung nur in Ländern mit gültiger Zulassung durch die Gesundheitsbehörden. Das Material ist nicht zur Verwendung in Frankreich vorgesehen.

Die Abbildung der Produkte dient lediglich zu INFORMATIONSZWECKEN. In manchen Ländern sind diese möglicherweise nicht zugelassen oder nicht auf dem Markt erhältlich. Bitte fragen Sie Ihren zuständigen Vertreter oder Kundendienst nach der Verfügbarkeit dieser Produkte.

MH-715002-AA. Hergestellt von Gosling.

**Boston
Scientific**
Advancing science for life™

www.bostonscientific.eu

© 2020 Boston Scientific Corporation
oder ihre Tochtergesellschaften. Alle
Rechte vorbehalten.
DINURO2432GA

DER INHALT WURDE VON BOSTON SCIENTIFIC BEREITGESTELLT. BOSTON SCIENTIFIC HAT ES SICH
ZUM ZIEL GESETZT, MIT INNOVATIVEN MEDIZINISCHEN LÖSUNGEN ZUR VERBESSERUNG DER
GESUNDHEIT VON PATIENTEN AUF DER GANZEN WELT LEBEN ZU VERÄNDERN.