

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Das Potenzial der fachspezifischen
urologischen Rehabilitation nutzen**

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2016; 23 (Sonderheft

1) (Ausgabe für Österreich), 11-12

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



www.kup.at/urologie

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

**Erschaffen Sie sich Ihre
ertragreiche grüne Oase in
Ihrem Zuhause oder in Ihrer
Praxis**

Mehr als nur eine Dekoration:

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,
Kräuter und auch Ihr Gemüse
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz
ohne grünen Daumen?

Dann sind Sie hier richtig



Das Potenzial der fachspezifischen urologischen Rehabilitation nutzen

Zusammengefasst von Dr. Claudia Uhlir

Lehnen Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakarzinom einen Erfolg versprechenden invasiven Eingriff ab, ist das Engagement ihrer betreuenden Ärzte groß, sie vom Benefit dieser Behandlungsmaßnahme zu überzeugen. Der nicht weniger große Nutzen einer fachspezifischen urologischen Rehabilitation nach invasiven Interventionen wird Patienten meist hingegen mit weit weniger Nachdruck nahegebracht.

Damit wird oft eine große Chance vertan. Denn die Diagnose Prostatakarzinom und die damit verbundenen therapeutischen Maßnahmen, sei es Operation, Chemo- oder Strahlentherapie, bedeuten für die Betroffenen meist sehr großen Stress, der bewältigt werden muss. Hinzu kommt, dass gestörte Blasenfunktion, Inkontinenz und erektile Dysfunktion nach Prostatakarzinomoperationen zwar dank moderner OP-Techniken seltener geworden sind, aber dennoch bei einigen Patienten subjektiv bestehen. Viele Patienten sind nach der Prostataoperation zudem mit ungewohnter körperlicher Schwäche konfrontiert oder leiden aufgrund von Komorbiditäten unter Wundheilungsstörungen. Die Diagnose Krebs bringt für die Betroffenen auch zahlreiche Fragen mit sich, wie jene nach der Rückkehr in den Beruf oder der Fortsetzung der familiären Beziehungen. Viele Patienten wollen auch mehr über die Ursachen und den weiteren Umgang mit der Erkrankung erfahren.

Im Rahmen der hochprofessionellen, evidenzbasierten und wirtschaftlich strukturierten Versorgung von Patienten im klinischen Alltag bleibt für diese Aspekte kaum Zeit, wohl aber im Rahmen einer fachspezifischen urologischen Rehabilitation. Diese Möglichkeit sollte genutzt werden. Im Rahmen des Rehabilitationsaufenthalts wird individuell auf die körperlichen Beschwerden und auch auf die psychische Situation jedes Patienten eingegangen. Im Folgenden findet sich ein kurzer Überblick über die Kernelemente einer gezielten urologischen Rehabilitation.

■ Erektile Dysfunktion

Auch bei nervenerhaltender Operationstechnik kann die Wiederherstellung der erektilen Funktion nach radikaler Prostatektomie bis zu zwei Jahre dauern [1]. Der Stellenwert der Sexualität bleibt für Männer auch vor dem Hintergrund einer potenziell lebensbedrohenden Krebserkrankung weiterhin hoch, wie eine Umfrage unter 1500 Patienten an unserer Einrichtung ergab. 97 % von ihnen waren an Informationen über Sexualität nach dem Eingriff interessiert. Nach einer Nachbe-

ratung nahmen insgesamt 67 % der Patienten eine entsprechende Therapie in Anspruch. 90 % der Patienten entschieden sich für einen PDE-5-Inhibitor, 20 % für eine Vakuumpumpe, 2 % für ein Harnröhren-Stäbchen (MUSE) [2]. Die Therapiewahl trifft alleine der Patient nach ausführlicher Information und auch Demonstration. Die Methoden zu erklären, reicht oft nicht aus – die Demonstration gibt Sicherheit und erhöht die Erfolgchancen.

■ Inkontinenz

Inkontinenz nach radikalen Interventionen wird dank moderner Techniken und zunehmender Expertise der Operateure immer seltener. Dem steht allerdings eine steigende Zahl operativer Interventionen aufgrund von männlicher Harninkontinenz gegenüber.

Therapie der ersten Wahl ist Kontinenztraining, das weit mehr ist als Beckenbodentraining. Kontinenz wird durch ein Zusammenspiel von Prostata, muskulärem und bindegewebigem Beckenboden sowie Bandapparat gewährleistet, durch das die Harnröhre in der Belastungssituation komprimiert wird. Nach einer Radikaloperation fehlen zwei Drittel dieser Transmissionsfläche. Hinzu kommt, dass die Motorkortex-Repräsentation gravitativ wirksamer Muskelgruppen im Gehirn deutlich kleiner ist als die der übrigen Skelettmuskulatur, vor allem der Gesäß-, Bauch- und Oberschenkelmuskulatur.

Das Kontinenztraining setzt im zerebralen Kortex an und zielt primär darauf ab, ein so genanntes „faulty feedback“ zu vermeiden. Da ein nicht wahrgenommener Beckenboden nicht eingesetzt werden kann, werden fälschlicherweise kompensatorisch Gesäß-, Bauch- und Oberschenkelmuskulatur kontrahiert. Dies erhöht aber die Druckübertragung auf das Kontinenzorgan. Aus diesem Grund sind auch Kneifübungen heute obsolet.

Erfolgreiches Kontinenztraining durch entsprechend geschulte Therapeuten beruht auf einem multimodalen Ansatz. Das Training umfasst je nach den individuellen Voraussetzungen des Patienten Krankengymnastik, Elektrotherapie und apparatives Training. Bei manchen Patienten sind Einheiten mit Unterstützung durch transrektalen Ultraschall oder Videoendoskopie, Ganzkörpervibration oder transpelvine Magnetstimulation erforderlich. In das Trainingsprogramm werden Alltagsübungen wie Treppensteigen, das Heben von Bierkisten, das Aufhängen von Vorhängen usw. integriert, bis die Aktivierung des Beckenbodens reflektorisch erfolgt. Durch dieses umfassende Konzept lernen Patienten, ihren Beckenboden zu erspüren, koordiniert anzusteuern, zu trainieren und reflektorisch einzusetzen. Dabei vergrößert sich die Motorkortex-Repräsentation gravitativ wirksamer Muskelgruppen im Gehirn.

Zusammenfassung eines Vortrags von Prim. Dr. Michael Zellner, Abteilung für Urologie an der Johannesbad Fachklinik Bad Füssingen, im Rahmen des Takeda UROCyclicum 2015

■ Infiltrativer Blasenkrebs

Nach chirurgischer Sanierung eines infiltrativen Blasenkarzinoms sind die Stomaversorgung, nächtliche Kontinenz und das Management potenzieller oder bestehender Stoffwechselstörungen wesentliche Aspekte der Rehabilitation.

Stomaversorgung

Eine wichtige rehabilitative Aufgabe besteht darin, Patienten zur Akzeptanz des Stomas als Teil ihres neuen Lebens zu verhelfen und sie davon abzuhalten, den Umgang an ihre Frauen zu delegieren, wie dies oft der Fall ist. Es muss die individuell beste Lösung für den Patienten gefunden werden.

Nächtliche Kontinenz

Ein wichtiges Ziel ist das Erlernen nächtlicher Kontinenz. Dass sich Patienten nachts im 2-Stunden-Rhythmus wecken lassen, ist keine Alternative. Ein so stark gestörter Schlafrythmus führt zu Tagesmüdigkeit und hat potenziell gefährliche Folgen wie mangelnde Leistungsfähigkeit, erhöhtes Unfallrisiko und eventuell sogar Tumorinduktion.

Stoffwechselstörungen

Verbesserte Kontinenz erhöht das Risiko einer metabolischen Azidose. Diese muss anhand der Blutgasanalytik erkannt und es muss durch eine Bikarbonat-Substitution gegengesteuert werden. Nach invasiver Therapie sollte auch frühzeitig über Malabsorptionssyndrome und speziell über eine Vitamin-B₁₂-Substitution nachgedacht werden.

Die Stoffwechselsituation von Patienten nach derart invasiven Eingriffen ist noch wenig erforscht. Man weiß aber, dass Wohlstandernährung per se häufig zu einem Mangel an Vitaminen, Mineralien, Spurenelementen, Ballaststoffen und anderen Mikronährstoffen führt – ein Risiko, das durch verschiedene Erkrankungen weiter erhöht wird. In deutschen Spitälern ist jeder vierte Patient malnutriert [3]. Das höchste Malnutritationsrisiko haben ältere Patienten und Tumorpatienten. In unserem Patientenkollektiv befinden sich 65 % der Patienten unmittelbar nach einer Zystektomie in einem ausgeprägten Zustand der Mangelernährung, was eine Bewegungstherapie sehr erschwert. Durch Nahrungsoptimierung mittels Zufuhr von hochwertigen, nicht belastenden Proteinen ist innerhalb von 3–4 Wochen ein ausgeprägter Effekt zu erzielen. Die Stoffwechselaktivität bei Tumorerkrankungen und der Erfolg einer optimierten Ernährung können mithilfe der Fluoreszenzspektroskopie gemessen werden.

■ Therapie der Lymphstauung

Lymphstauungen können prinzipiell mit manueller Lymphdrainage behandelt werden. Sehr bewährt hat sich auch ein Unterdruckgerät aus der Raumfahrttechnologie. Bei einer Reihe von Patienten konnten damit große, noch nicht hämodynamisch relevante Lymphozellen zur Rückbildung gebracht und so chirurgische Eingriffe vermieden werden.

■ Psychische Aspekte

Im Rahmen der fachspezifischen urologischen Rehabilitation wird der psychischen Situation der Patienten große Aufmerk-

samkeit gewidmet. Zu berücksichtigen ist, dass Männer sehr oft im Zustand vermeintlich völliger Gesundheit mit der Diagnose Prostatakarzinom konfrontiert werden. Sie sehen sich ganz plötzlich einer großen Operation und vielleicht erstmals einer Narkose gegenüber. Nach dem Eingriff wünschen sich die meisten Patienten Informationen über die Auswirkungen der Erkrankung auf ihre berufliche und private Situation.

Diese ausgeprägte Stresssituation erfordert eine intensive psychonkologische Begleitung, für die der Operateur keine Zeit hat. Der Rehabilitationsaufenthalt eröffnet die Möglichkeit, diese belastende Situation zu bearbeiten und Antworten auf offene Fragen zu erhalten.

Ein erster Schritt zur Verbesserung der psychischen Situation ist ein Stresstest, mit dem die Ausgangssituation evaluiert wird. Anschließend wird in verschiedenen therapeutischen Sitzungen mit unterschiedlichen Methoden an der Fähigkeit zu möglichst raschen und vollständigen Entspannung gearbeitet.

■ Zusammenfassung

Fachspezifische urologische Rehabilitation ist mittlerweile ein etablierter Bestandteil urologischer Therapiekonzepte. Sie ermöglicht die gezielte Betreuung von Patienten in einer schwierigen Situation nach radikalen Eingriffen. In keinem anderen Setting können sich Patienten nach invasiven urologischen Interventionen mit ihrer gesundheitlichen und psychischen Situation in qualifizierter Betreuung so intensiv auseinandersetzen.

Im strukturierten Setting eines Rehabilitationsaufenthalts kann den Patienten eine immer breiter werdende Palette spezifischer rehabilitativer Maßnahmen zum Management von körperlichen Problemen wie erektiler Dysfunktion, Inkontinenz, Stomaversorgung, der Wiedererlangung nächtlicher Kontinenz sowie von Mangelernährung angeboten werden. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, im Rahmen spezieller therapeutischer Sitzungen an der Verbesserung der psychischen Situation zu arbeiten.

Nach dem Rehabilitationsaufenthalt erfolgt die weitere Betreuung des Patienten durch den zuweisenden Urologen. Die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenem Urologen und Rehabilitationszentrum ist entscheidend, um dem Patienten zum bestmöglichen Umgang mit seiner Erkrankung zu verhelfen.

Literatur:

1. Sivarajan G, Prabhu V, Taksler GB, et al. Ten-year outcomes of sexual function after radical prostatectomy: results of a prospective longitudinal study. *Eur Urol* 2014; 65: 58–65.
2. Zellner M, Riedl R. Rehabilitation der Erektionsfunktion nach radikaler Prostatektomie. Potenzhilfen: Bessere Aufklärung schafft mehr Akzeptanz. *Uro-News* 2008; 10: 28–34.
3. Pirlich M, Schütz T, Norman K, et al. The German hospital malnutrition study. *Clin Nutr* 2006; 25: 563–72.

Korrespondenzadresse:

Dr. Michael Zellner
Abteilung Urologie
Johannesbad Fachklinik
D-94072 Bad Füssing, Johannesstraße 2
E-Mail: michael.zellner@johannesbad.de



Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)