



# Umgang mit den Folgen nach Prostata-Karzinom

## **Hintergrund:**

An Prostatakrebs erkranken in der Schweiz pro Jahr rund 6100 Männer. Damit ist Prostatakrebs die häufigste Krebsart überhaupt: auf ihn entfallen 28% der Krebsdiagnosen bei Männern. Fast alle Patienten (99%) sind zum Zeitpunkt der Diagnose über 50, 47% sind 70 Jahre oder älter. Prostatakrebs ist ein sogenannter «Alterskrebs» (Krebsliga, 2017).

Nach einer Prostataoperation können Betroffene je nach Operationsverfahren unter Inkontinenz, erektiler Dysfunktion und Impotenz leiden. Die Ursachen sexueller Störungen bei Tumorpatienten können auf der körperlichen sowie auf der psychosozialen Ebene zu finden sein. Aus der Literatur ist bekannt, dass das Thema Sexualität mit den betroffenen Männern und deren Partnerinnen/Partnern zu wenig angesprochen wird. Studien haben gezeigt, dass Patienten darauf warten, dass man dieses Thema anspricht. Von 100 Tumorpatientinnen und Patienten möchten 84% gezielte Informationen zur Sexualität (Zetl, 2008). Die Gespräche mit Fachleuten wurden nicht unangenehm oder peinlich erlebt. Fehlendes Wissen und unausgesprochene Fragen belasten die Betroffenen aber sehr. Ihnen ist wichtig zu wissen, wie es um sie steht und was sie allenfalls zur Verbesserung der Situation beitragen können. Pflegende haben jedoch oft ungenügende kommunikative Fähigkeiten oder wagen es nicht, das Tabuthema anzusprechen. Es zeigt sich, dass die betroffenen Männer und ihre Angehörigen oft zu wenig Unterstützung erfahren. Es ist den Männern ein Anliegen, dass Partnerinnen/Partner frühzeitig in alle Schritte der Behandlung miteinbezogen werden. Sie wünschen sich ebenso eine Person, die den Lead durch die Massnahmen und Therapien übernimmt. Das können der Hausarzt oder die Urologen, aber auch die Onkologen sein (Aussagen aus Patientenbefragungen von S. Stoll).

## **Erscheinungsbild:**

Als Folge einer radikalen Prostatektomie sind 8,4 % der Männer inkontinent, bis 59,9% sind impotent (Standford et al; 2000 Quelle aus Referat Ch. Widmer).

50-70% der Betroffenen leiden nach Operation unter erektiler Dysfunktion und brauchen bis zu zwei Jahre bis zur ursprünglichen Funktion. Inkontinent bleiben 5-16%, der Libidoverlust wird bei 45-80% genannt (Müllhaupt, 2016).

## **Ursachen Inkontinenz und erektile Dysfunktion**

Die eingeschränkte Funktion des Blasensphinkters ist eine Hauptursache der **Inkontinenz**. Männer (und Frauen) haben einen inneren und einen äusseren Blasenschliessmuskel. Bei einer radikalen Prostatektomie wird der innere Blasenschliessmuskel entfernt. Der äussere muss nach der Operation die Schliessfunktion alleine übernehmen. Darum ist das Beckenboden- und Blasentraining eine äusserst wichtige Therapie und Intervention bei Inkontinenz. Man unterscheidet Belastungs- und Dranginkontinenz. Die Belastungsinkontinenz tritt unter körperlicher Anstrengung auf, beim Gehen, Drehen im Bett, Aufstehen, Husten und Niesen. (Dranginkontinenz ist weniger problematisch, kann aber auch gleichzeitig auftreten.)

Die erektile Dysfunktion tritt prominent nach Prostata-Ca auf, kann aber durchaus auch eine Therapiefolge nach chirurgischen Eingriffen oder Radiotherapie im kleinen Becken oder unspezifisch nach für Nerven oder Gefässe belastender Chemotherapie sein. Eine längere Zeit unbehandelte erektile Dysfunktion kann zu einer Schwellkörperatrophie führen; ist diese fortgeschritten, ist eine penile Rehabilitation in der Regel nicht mehr möglich. In den letzten Jahren rückte darum die Wichtigkeit eines regelmässigen Schwellkörpertrainings ins Blickfeld. Eine weitere Folge der radikalen Prostatektomie ist eine Verkürzung des Penis (durch die Anastomose). Weniger häufig sind Veränderungen der Ejakulation (trocken/retrograd) (Mamié, 2017).

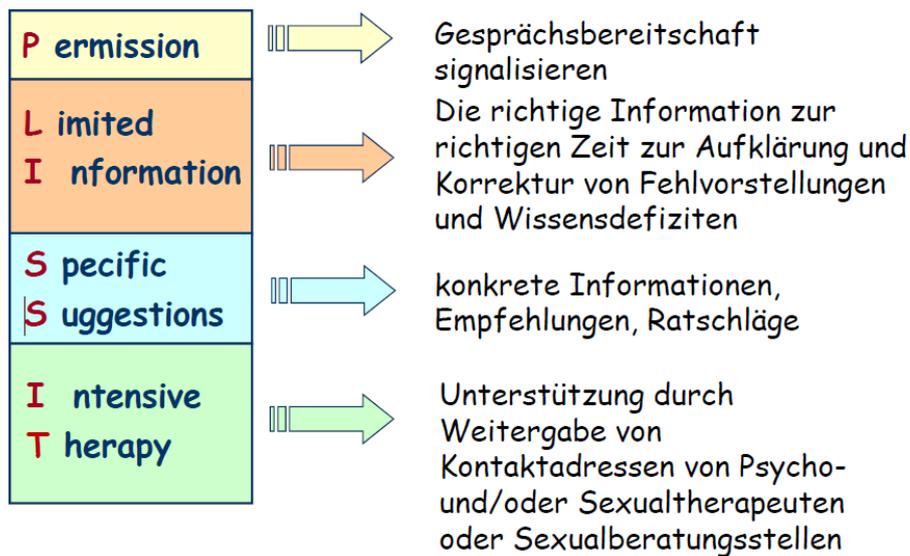
Die Ursachen der **erektilen Dysfunktion** (Fähigkeit eine Erektion zu erreichen) liegen in der Schädigung der Gefäss- und Nervenstränge, welche die Erektion steuern. Je nach Operationsverfahren können diese Strukturen einseitig, beidseitig oder gar nicht geschont werden (Die Broschüre der Krebsliga, Prostatakrebs, S. 25 informiert über detaillierte Operations- und Therapieverfahren). Dadurch kommt es vorübergehend oder dauerhaft zu einem Verlust der Erektionsfähigkeit. Dementsprechend ist auch das Ansprechen auf eine medikamentöse Therapie, z. B. mit Viagra, vermindert. Psychische Komponenten, wie Stress, Angst nicht zu genügen, Hoffnungslosigkeit, Scham, peinliche Situationen etc., dürfen bei oben erwähnten Symptomen nicht vernachlässigt werden. Bei Männern, welche jahrelang mit einer Antihormontherapie (Zoladex o. Ä.) behandelt werden, ist die Ausgangslage nochmals ganz anders und soll entsprechend berücksichtigt werden.

Nach einer totalen Prostatektomie ist der Mann zeugungsunfähig und es wird keine Samenflüssigkeit mehr gebildet, weil die Samenblase im Rahmen der Operation mitentfernt wird. Die Orgasmusfähigkeit bleibt aber trotz fehlender Ejakulation (trockener Orgasmus) bestehen. Das Sexualzentrum im Zwischenhirn ist intakt. Das heisst: Männer, die keine Erektion mehr haben, können dennoch Lust empfinden und zum Orgasmus kommen.

## **Interventionsansätze/Therapie:**

Empfehlung: Anwendung des **PLISSIT Modells**, ein Kommunikationsmodell. Ein vierstufiges Modell, welches in aufbauenden Stufen mögliche Interventionen beschreibt, welche präventiv oder therapeutisch bei sexuellen Störungen angewendet werden können (Annon & Robinson, 1978, Annon, 1987).

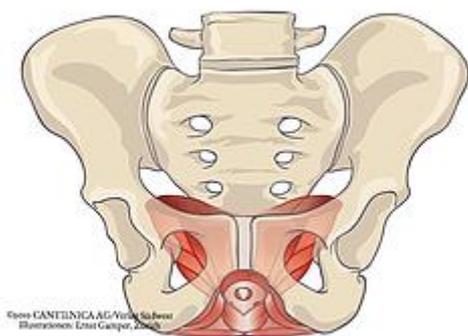
## PLISSIT-Modell (Annon & Robinson, 1978; Annon, 1987)



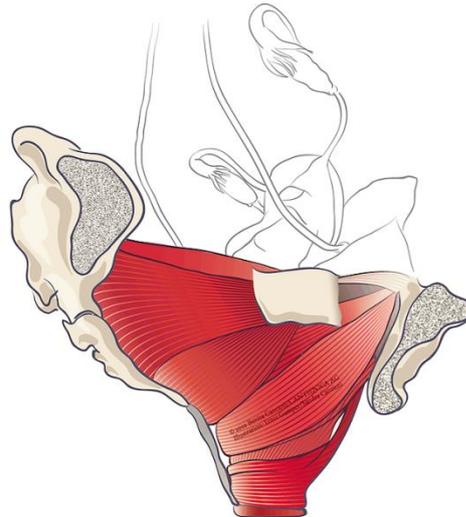
### Beckenbodentraining

Ein gezieltes Beckenbodentraining ist ein wichtiger Bestandteil der Interventionen gegen Inkontinenz und erektile Dysfunktion. Nicht die grossen Muskeln oder nur der Schliessmuskel muss trainiert sein, sondern auch die tiefe Schicht. Die Bezeichnung "Beckenboden" fasst einen Verbund von Muskulatur zusammen, der das knöcherne Becken unten abschliesst. Untrainiert erschlafft diese mehrlagige Muskelschicht und lässt die Organe ebenso wie das Bindegewebe vorzeitig altern. Mit unangenehmen Folgen für die Gesundheit. Richtig trainiert ist die Beckenbodenmuskulatur ein wertvoller Schutz vor Erschlaffung, Blasenschwäche, Inkontinenz. Die innerste Beckenbodenschicht ist die flächengrösste und erstreckt sich vom Kreuzbein zu den seitlichen Beckenknochenrändern nach vorne zum Schambein.

Es ist wichtig frühzeitig, das heisst schon vor der Operation, mit dem Beckenbodentraining anzufangen bei einem spezifisch dafür ausgebildeten Physiotherapeuten. Siehe Verzeichnis Pelvisuisse. Wenn es um Pathologien geht, interdisziplinäre Kontinenzberatung nötig ist oder eine Beckenbodenrehabilitation, muss immer auf Physio verwiesen werden.



Männlicher Beckenboden



Quelle: <http://www.cantienica.com/#!/becken/ttmac>

## Medikamente

Zurzeit sind verschiedene **Medikamente** in Tablettenform zur Behandlung von Erektionsstörungen verfügbar. Die Wirkstoffe SILDENAFIL, TADALAFIL und VARDENAFIL werden etwa 30 bis 60 Minuten vor der geplanten sexuellen Aktivität eingenommen. Diese Tabletten wirken nicht ohne eine sexuelle Stimulation. Die Erektion endet ganz natürlich mit dem Orgasmus beziehungsweise dem Samenerguss. Je nach den individuellen Gegebenheiten sind jedoch innerhalb der unterschiedlichen Wirkzeitfenster der Wirkstoffe weitere Erektionen möglich. Das Präparat Yohimbin wird aus der Rinde eines afrikanischen Baumes gewonnen und hat sich als wirksam in der Verstärkung von Erektionen herausgestellt. Yohimbin wirkt jedoch nicht bei allen Patienten und muss, um eine Wirkung zu erzielen, regelmäßig eingenommen werden. Quelle: Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit (ISG). Informationsblätter zu all diesen Wirkstoffen sind beim ISG erhältlich. <http://www.isg-info.de/wissenswertes/infomaterial/infoblaetter-fuer-maenner/erektile-dysfunktion-infos.html>

**Schwellkörper-Autoinjektions-Therapie (SKAT)** ist eine sehr effektive Form der Behandlung. Kurz vor dem Zeitpunkt, an dem eine sexuelle Aktivität geplant ist, spritzt sich der Patient (oder sein/e Partner/in) mit einer sehr dünnen Nadel eine geringe Menge eines Medikaments in den Penisschwellkörper (den Teil des Penis, der bei einer Erektion hart wird). Nach etwa 15 Minuten wird der Penis steif und ein normaler Geschlechtsverkehr ist möglich. In der Regel hält die Erektion eine Stunde an. Die Handhabung ist einfach zu lernen. Quelle: ISG. Mehrere Präparate sind verfügbar (Ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich). <http://www.isg-info.de/wissenswertes/infomaterial/infoblaetter-fuer-maenner/erektile-dysfunktion-infos.html>

Inzwischen gibt es mehrere Modelle sogenannter **Vakuumerektionshilfen**. Prinzipiell besteht das Gerät aus einem Plexiglaszylinder, der mit einer Pumpe verbunden ist (die entweder von Hand oder mittels Batterie betrieben wird). Der Penis wird in den Zylinder eingeführt und die Pumpe saugt die Luft ab, so dass ein Vakuum entsteht. Dies führt dazu, dass mehr Blut in den Penis einströmt und so eine Erektion hervorgerufen wird. Ist diese ausreichend, wird ein Spannungsring über den Penis gestülpt, um das Blut im Schwellkörper zu halten.

Danach kann der Zylinder entfernt werden. Wichtig ist, dass der Ring nach 30 Minuten wieder entfernt wird. Gewöhnt sich ein Paar an die Handhabung der Pumpe, kann dies eine sichere und einfache Methode ohne weitere Eingriffe in den Körper darstellen. Quelle: ISG. (Ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich). <http://www.isg-info.de/wissenswertes/infomaterial/infoblaetter-fuer-maenner/erektile-dysfunktion-infos.html>

**Medikamentöses Urethrales System** zur Erektion (MUSE). Bei dieser Behandlung wird kein Medikament gespritzt, sondern ein kleines Pellet (eine Art längliche Tablette) eines Medikaments mit einem Applikator in die Harnröhre eingeführt. Das Medikament wird dann über die Wand der Harnröhre in den Schwellkörper aufgenommen. Falls der Patient auf das Medikament anspricht, zeigt sich nach etwa 10 Minuten eine Erektion. Quelle: ISG. (Ein weiteres Informationsblatt zu diesem Thema ist beim ISG erhältlich). <http://www.isg-info.de/wissenswertes/infomaterial/infoblaetter-fuer-maenner/erektile-dysfunktion-infos.html>

„Use it or lose it“. Üben üben üben....

1. Medikamente (Wirkungseintritt 15-120 Minuten!!!) und Sexualberatung
2. SKAT (KK zulässig, alles andere nicht) / MUSE / Vakuum
3. Penisprothese (Müllhaupt 2016)

## **Krebs und Partnerschaft**

In der Broschüre «Männliche Sexualität und Partnerschaft» der Krebsliga Schweiz wird vertieft auf dieses Thema eingegangen.

## **Inkontinenz**

Zu empfehlen ist das frühzeitige Einschalten einer Firma wie Publicare: Sie bietet Beratung bei Inkontinenz, auch für Männer, und ist spezialisiert auf medizinische Hilfsmittel wie aufsaugende Systeme und Urinalkondome. Kassenzulässige Produkte werden neutral verpackt nach Hause geliefert.

Adresse: Publicare AG, Vorderi Böde 9, 5452 Oberrohrdorf. 056 484 15 00, [info@publicare.ch](mailto:info@publicare.ch), [www.publicare.ch](http://www.publicare.ch) (oder andere)



Urinalkondom:



**Literatur zum Abgeben und Empfehlen an Betroffene:**

Prostatakrebs. Prostatakarzinom. Eine Information der Krebsliga für Betroffene und Angehörige. Krebsliga Schweiz. Bern.

Männliche Sexualität bei Krebs. Ein Ratgeber der Krebsliga für Patienten und ihre Partnerinnen. Krebsliga Schweiz. Bern.

Publicare. Beratung bei Inkontinenz, spezialisierte medizinische Hilfsmittelversorgung auch für Männer. Aufsaugende Systeme, Urinalkondome. Firma Publicare. [www.publicare.ch](http://www.publicare.ch). Musterset bestellen. Abrechnung über die Grundversicherung.

Cantieni. B., (2012). Tigerfeeling, Das perfekte Beckenbodentraining für Sie und Ihn. Verlag Südwest.

Cantienica, Methode für Körperform und Haltung. <http://www.cantienica.com/>  
<http://www.cantienica.com/#!becken/ttmac> weiterführende Links und Seiten für Selbststudium. <http://www.cantienica.com/#!levator-ani/phzl1> Mini Workout

Selbsthilfegruppen: Selbsthilfe Schweiz: <http://www.selbsthilfeschweiz.ch/shch/de/selbsthilfe-gesucht/themenliste.thema.7e4fb06f-e11d-4f99-9102-612f764b48e6.html>

Krebs und Sexualität: Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner. Zettl. S., Hartlapp., J. (2008). Weingärtner.

Sexualberatung für Einzelpersonen und Paare & Sexualpädagogik [www.simonedudle.ch](http://www.simonedudle.ch)

Paar- und Sexualtherapie, Psychoonkologie, Onko-Sexologie [www.stefanmamie.ch](http://www.stefanmamie.ch)

Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie [www.psychoonkologie.ch](http://www.psychoonkologie.ch) und Swiss Society for Sexology [www.swissexology.com](http://www.swissexology.com) Verzeichnisse Fachpersonensuche

Umfassendes deutschsprachiges Wissensportal für Sexualprobleme [www.sexmedpedia.com](http://www.sexmedpedia.com)

Europäische Bewegung zur Unterstützung der Betroffenen im Kampf gegen Prostatakrebs. Sie möchte in Europa das Wissen rund um Prostatakrebs vertiefen. [www.europa-uomo.ch/de](http://www.europa-uomo.ch/de)

Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion (Impotenz) Erektionsstörung: Ursachen, Behandlung, Kosten, Erfahrungen - von Betroffenen [www.impotenz-selbsthilfe.de](http://www.impotenz-selbsthilfe.de)

Die Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche hat sich zum Ziel gesetzt, Betroffene und/oder Familienangehörige sowie andere interessierte Personen über Vorbeugung, Abklärung und Behandlungsmöglichkeiten in allen die Blasenschwäche betreffenden Fragen zu informieren und zu beraten. [www.inkontinex.ch](http://www.inkontinex.ch)

Die Schweizerische Gesellschaft für Urologie SGU. [www.urologie.ch](http://www.urologie.ch)

Infozentrum für Sexualität und Gesundheit mit pdf Dateien zum Downloaden. Siehe unter Erektile Dysfunktion. [www.isg-info.de](http://www.isg-info.de)

Pelvisuisse, der Verein in Beckenboden-Rehabilitation spezialisierter PhysiotherapeutInnen setzt sich für qualitativ hochstehende Weiterbildungskurse ein, bietet eine Informationsseite für Betroffene und interessierte Menschen sowie eine Schweizweite Therapeutenliste. <https://www.pelvisuisse.ch/physiotherapeutische-beckenbodentherapie/>

Welche Warnsignale des Körpers sind Zeichen dafür, dass der Prostatakrebs weiter fortschreitet? [www.maennerredenjetzt.de](http://www.maennerredenjetzt.de)

## Literaturverzeichnis:

Brechtel., A. (2014). Sexualität und Krebs: Bedeutung in verschiedenen Krankheitsphasen und Generationen. Universitätsklinikum Heidelberg. Referat vom 17. Internationalen Seminar für Onkologische Pflege, Fortgeschrittene Praxis. St.Gallen.

Cantienica, Methode für Körperform und Haltung. Heruntergeladen von <http://www.cantienica.com/> [26.01.2018].

Das PLISSIT Modell: Annon & Robinson. Heruntergeladen von [https://de.wikipedia.org/wiki/Jack\\_S.\\_Annon](https://de.wikipedia.org/wiki/Jack_S._Annon). [20.07.2016].

Hayder-Beichel. D., (2013). Interdisziplinäre Kontinenzberatung: Patientenorientierte Pflege, Medizin und Therapie. Kohlhammer. Stuttgart.

Informationszentrum für Sexualität und Gesundheit e.V. Heruntergeladen von <http://www.isg-info.de/wissenswertes/infomaterial/infoblaetter-fuer-maenner.html>. [26.01.2018].

Männliche Sexualität bei Krebs. (2010). Ein Ratgeber der Krebsliga für Patienten und ihre Partnerinnen. Krebsliga Schweiz. Bern.

Mamié. S. (2017). Onko-Sexologie. Schweizer Krebsbulletin. 2.2017.160-162

National Comprehensive Cancer Network (NCCN). Patient and Cargiver Resource. Heruntergeladen von <https://www.nccn.org/patients/guidelines/cancers.aspx#prostate> [26.01.2018].

Physiotherapeutisches Beckenbodentraining Heruntergeladen von <https://www.pelvisuisse.ch/uebersicht/> [26.01.2018].

Publicare. Medizinische Hilfsmittelversorgung. Heruntergeladen von [www.publicare.ch](http://www.publicare.ch). [26.01.2018].

Prostatakrebs. Prostatakarzinom. (2012). Eine Information der Krebsliga für Betroffene und Angehörige. Krebsliga Schweiz. Bern.

Prostata Krebs. Homepage Krebsliga Schweiz. Heruntergeladen von <https://www.krebsliga.ch/ueber-krebs/krebsarten/prostatakrebs/> [26.01.2018].

Widmer. Ch. (2015). Körperbildveränderungen, veränderte Sexualität, Inkontinenz. Unterrichtsmaterial. Kantonsspital Thurgau.

Widmer. Ch. (2006). Welche Erfahrungen machen Männer mit einer Langzeitinkontinenz nach einer Prostatektomie als Folge eines Prostatakarzinoms? Masterarbeit. Eine qualitative Studie. Universität Basel – Medizinische Fakultät Institut für Pflegewissenschaften. Basel.

Zettl. S., Hartlapp., J. (2008). Krebs und Sexualität: Ein Ratgeber für Krebspatienten und ihre Partner (3. Aufl.). Berlin: Weingärtner. <http://www.stefan-zettl.de/>