

## **„In trockene Tücher“**

Zukunft nach dem Prostatakarzinom

*Von Dr. med. Klaus Wehle*

*Chefarzt der Abteilung für Onkologische Rehabilitation in der Niederrhein Klinik*

Mit etwa 60 000 Neuerkrankungen pro Jahr ist das Prostatakarzinom der häufigste bösartige Tumor des Mannes. Wird die Erkrankung frühzeitig erkannt, ist durch die operative Entfernung der Prostata (Prostatektomie) in vielen Fällen eine Heilung möglich. Oftmals hat die Operation jedoch ungewollte Nebenwirkungen: Inkontinenz, d.h. der unfreiwillige Urinabgang, und Erektionsstörungen, im Volksmund meist platt Impotenz genannt, können Folgen sein, mit denen sich der Patient nach der Operation konfrontiert sieht. Und beides kann eine schwere Einschränkung der persönlichen Lebensqualität bedeuten.

### **Neue Perspektiven durch Rehabilitation**

Bei der Bewältigung dieser Auswirkungen zu helfen, ist Aufgabe der Rehabilitation. Bei räumlicher Nähe zur Rehabilitationsklinik und sonst gutem Gesundheitszustand des Patienten bietet sich die ganztägig-ambulante (früher teilstationär genannte) Behandlung an, bei der der Patient an den fünf Arbeitstagen der Woche von morgens bis zum späteren Nachmittag in der Klinik an einem Rehabilitationsprogramm teilnimmt. Der Therapieplan wird auf die individuellen Probleme und Ziele abgestimmt. Er umfasst je nach Bedarf die medizinische und pflegerische Betreuung, krankengymnastische Behandlung, körperliches Aufbautraining, psychologische Beratung, medizinische Information in Seminaren und Vorträgen, Hilfsmittelberatung, sexualmedizinische Beratung sowie Sozialberatung im Hinblick auf Berufs-, Renten- oder Versorgungsfragen. Die Abende und die Wochenenden werden beim ganztägig ambulanten Konzept zu Hause und in der Familie und dem übrigen sozialen Umfeld verbracht. Bei weiterer Entfernung von der Rehabilitationsklinik, oder wenn der Patient durch die Operation und weitere Erkrankungen stärker geschwächt ist, bietet sich die stationäre Behandlung an.

### **Fit für den Alltags-„Marathon“: spezielles Muskeltraining gegen Inkontinenz**

Für die meisten Patienten, bei denen die Prostata entfernt wurde, steht das Problem der Inkontinenz ganz weit im Vordergrund. Hier reichen ein paar Übungen unter „Anleitung“ eines Faltblattes nicht aus. Zum Erfolg bedarf es eines komplexen Therapiekonzeptes im Sinne eines Kontinenztrainings.

Eine wesentliche Voraussetzung für das Gelingen ist das Verständnis des Patienten für die normalen Vorgänge des Wasserlassens und -haltens und deren Veränderung durch die Operation: Die Prostata sitzt am Ausgang der Harnblase und umgibt dort wie ein Ring die Harnröhre. Im Ausgang der Blase und in der prostatistischen

Harnröhre liegt der sogenannte innere Schließmuskel. Dieser sorgt unter normalen Bedingungen für die Kontinenz. Da die prostatistische Harnröhre mit der Prostata entfernt wird, fehlt nach der Operation jedoch ein großer Teil dieses inneren Schließmuskels.

Unterhalb der Prostata tritt die Harnröhre durch den Beckenboden hindurch, der durch ein trampolinartiges, mehrschichtiges Muskelgeflecht gebildet wird. Ein Teil dieser Muskelfasern legt sich hufeisenförmig um die Harnröhre und bildet den sogenannten unteren oder äußeren Schließmuskel. Dieser ist prinzipiell in der Lage, die Kontinenz weitestgehend zu gewährleisten. Allerdings wird der äußere Schließmuskel normalerweise nur selten, kurz und obendrein nicht sehr kontrolliert betätigt – nämlich wenn der Harnstrahl unterbrochen werden soll oder der Harndrang so groß ist, dass man "unten alles zukneifen" muss. Kein Wunder also, dass viele Männer ihre Beckenbodenmuskulatur und insbesondere diesen Schließmuskel zunächst einmal gar nicht richtig verfügbar haben, dass sie ihn weder kennen noch auf Kommando anspannen können. Ziel der Therapie muss es also zunächst sein, unter Anleitung durch Tasten und Anspannungsübungen diese wichtige Muskulatur kennenzulernen. Erst wenn der äußere Schließmuskel so vertraut geworden ist, dass man ihn gezielt und dosiert anspannen kann, ist ein Training für Kraft, Kondition und Koordination möglich. Und dann beginnt die Aufgabe, eine vorher untrainierte Muskulatur, die vorher nur quasi „ein Mal in der Woche hinter der Straßenbahn hergelaufen ist“, für einen „Marathonlauf“ fit zu machen – nämlich um rund um die Uhr und unter den unterschiedlichen Belastungen des Alltags die Kontinenz sicherzustellen.

### **Regelmäßiges Training ist wichtig!**

Das krankengymnastische Übungsprogramm, das dort hinführen soll, ist sehr vielfältig. Es enthält Übungen, die die Umgebung des Beckenbodens, die Wirbelsäule, Becken, Kreuz- und Steißbein, Hüftgelenke, Blase und Bauchorgane mobilisieren, um sowohl die Beweglichkeit als auch die Durchblutung zu verbessern. So werden die Voraussetzungen für ein weiteres Training des Beckenbodens geschaffen: Die gezielten Übungen für den äußeren Schließmuskel trainieren seine Kraft und Kondition durch rasches, langsames oder gestuftes Anspannen und Loslassen. Diese Übungen kann man am Anfang leicht übertreiben und der Betroffene wird durch einen ordentlichen Muskelkater zurückgeworfen. Trotzdem ist ein regelmäßiges aber wohldosiertes Üben zwei- bis dreimal am Tag unbedingt zu empfehlen!

### **Kraft und Koordination**

Noch wichtiger als die Kraftübungen ist aber das Trainieren der Koordination – ein simples Beispiel kennen wir aus der Fahrschule: Gas geben ist einfach, aber es braucht einige Zeit, bis die Koordination vom „Gasfuß“ mit dem "Kupplungsfuß" beim Anfahren automatisch abläuft und wir das Auto nicht mehr abwürgen.

Leider braucht unser Gehirn ein paar hundert bewusste Wiederholungen, bis es einen komplexen Bewegungsablauf schließlich unbewusst steuern kann. Und deswegen brauchen die Betroffenen meist einige Geduld, weil dieser automatische Ablauf komplexer Bewegungsabläufe im Kontinenztraining oft erst im Verlauf von mehreren Wochen oder gar einigen Monaten gelingt:

den äußeren Schließmuskel im Beckenboden anspannen und gleichzeitig gehen, Treppensteigen, sich bücken oder hinhocken;

den äußeren Schließmuskel exakt dosiert verstärkt anspannen, wenn man aufsteht und dadurch der Beckenboden vermehrt durch das Gewicht der Bauchorgane belastet wird;

den Schließmuskel plötzlich anspannen, wenn wir husten oder niesen müssen, und ihn danach dosiert wieder entspannen.

Abhängig von den individuellen Problemen und Erfolgen kann ein persönliches Programm von Hausaufgaben erarbeitet werden, um auch die verbliebenen Probleme zu mindern. In ganz bestimmten Situationen muss das krankengymnastische Kontinenztraining unterstützt werden durch Medikamente oder eine vorsichtige Anregung der Muskelaktivität durch eine Elektrobehandlung.

### **„In trockene Tücher...“**

Bis das Kontinenztraining ausreichenden Erfolg zeigt, ist oft ein Zeitraum von mehreren Wochen oder einigen Monaten zu überbrücken. Dabei führt meist kein Weg an Vorlagen vorbei. Genau das macht die Inkontinenz für die meisten Patienten zur am meisten belastenden Folgeerscheinung der Prostataentfernung. Und so ist auch eine adäquate Vorlagenberatung und -versorgung von großer Bedeutung: wir sollten nicht von „Pampers“ oder „Windeln“ sprechen – moderne Vorlagen haben eine erstaunlich gute Saugkraft und fallen unter der Kleidung nicht auf.

### **Hilfen für die Seele**

Das Gefühl „Windeln“ tragen zu müssen, nicht mehr Herr seiner Ausscheidungsfunktionen zu sein, ist mit Scham und Peinlichkeit verbunden und verursacht eine massive seelische Belastung für viele Patienten. Hinzu kommen häufig vielerlei Ängste und der Verlust des Vertrauens in die eigene Kraft. Die Wahrnehmung der Beeinträchtigung der sexuellen Aktivität kann Befürchtungen oder sogar konkrete Probleme im Hinblick auf die Partnerschaft hervorrufen. Die Folgen können ein Verlust an Selbstwertgefühl und Trauer bis hin zur Depression sein. „Männer haben's schwer“, aber tun oft so, als ob sie es leicht nehmen. Wenn es zunächst noch nicht möglich ist, sich das Erlebte im psychologischen Gespräch von der Seele zu reden und dabei Lösungen zu suchen und zu entdecken, können Gespräche während der Rehabilitation ein Einstieg in dieses heikle Thema sein. Die betreuenden Ärzte und insbesondere Gleichbetroffene sind dabei wichtige und hilfreiche Gesprächspartner.

## Und wie geht es am Ende der Rehabilitation weiter?

Im Abschlussgespräch mit dem Arzt wird der Therapieerfolg besprochen, und der Betroffene erhält Empfehlungen für die folgenden Wochen und Monate. In den meisten Fällen ist es wichtig, das Beckenboden-Kontinenz-Training im Anschluss an die Rehabilitationsmaßnahme im Eigentraining noch fortzusetzen, so lange bis in allen Alltagssituationen die Kontinenz sicher gewährleistet ist. Broschüren oder CDs mit Übungen können hierzu eine wichtige Gedächtnisstütze sein. In Einzelfällen kann es auch sinnvoll sein, die korrekte Durchführung des Eigentrainings durch erfahrene Beckenboden-Therapeuten im Rahmen einer verordneten Physiotherapie kontrollieren und begleiten zu lassen. Ideal ist es dann, wenn die weitere ambulante Betreuung durch das gleiche Therapeutenteam erfolgen kann.

Die klinische Rehabilitation trägt zur Verarbeitung der Prostataentfernung und ihrer Folgen bei, um sich dem Leben wieder neu zuzuwenden:

- durch das gewonnene Wissen, dass über 95 % der Betroffenen ihre Kontinenz weitgehend zurückerlangen, auch wenn es in manchen Fällen einige Monate dauern kann;
- durch die zunächst allmählichen und dann meist rasch zunehmenden Erfolge im Kontinenztraining;
- durch die erlebte Unterstützung durch vielfältige Gesprächsmöglichkeiten;
- durch das Bewusstsein und Erleben, mit der Problematik nicht alleine da zu stehen;
- durch die wiedergewonnenen Kräfte.