

PROSTATAKARZINOMZENTRUM



Allgemeine Informationen

Ihre Patientenmappe	3
Das Prostatakarzinomzentrum	
Das Prostatakarzinomzentrum stellt sich vor.....	6
Hauptkooperationspartner des Zentrums.....	8
Sprechstunden	10
Ansprechpartner	
Im Prostatakarzinomzentrum	13
Partner des Prostatakarzinomzentrums	
Psychoonkologie.....	14
Sozialdienst.....	15
Humangenetische Beratung.....	16
Klinikseelsorge	17
Ambulanz für Naturheilkunde und integrative Onkologie	18
Palliativ- und Schmerztherapie.....	19
Selbsthilfe	20
Wund- und Stomatherapie	21

Informationen zur Erkrankung

Was ist Prostatakrebs?	22
Tumorboard.....	24
Chemotherapie	26
Strahlentherapie	29
Operation.....	32
DaVinci-Team.....	36
Studien.....	38
Stationäre Aufnahme	40
Station 4	42

Empfehlungen und Tipps

Physiotherapie.....	45
Ernährung	49

Ablage

Arztbriefe
Befunde
etc.

IHRE PATIENTENMAPPE

LIEBER PATIENT,

diese Patientenmappe enthält eine Zusammenstellung von wichtigen Informationen rund um das Prostatakarzinomzentrum.

In der Rubrik **Allgemeine Informationen** wird das Prostatakarzinomzentrum näher beleuchtet, die Ansprechpartner vorgestellt und die verschiedenen Sprechstunden aufgelistet. Im nächsten Abschnitt finden Sie unter dem Reiter **Informationen zur Erkrankung** unter anderem Antworten auf die Fragen „Was ist Prostatakrebs?“, „Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?“ und „Wie läuft der Klinikalltag im Prostatakarzinomzentrum ab?“. Unter dem Reiter **Empfehlungen und Tipps** haben wir für Sie wissenswertes für die Zeit nach Ihrem Aufenthalt in der Klinik zusammengestellt. Schließlich bietet Ihnen die Mappe unter der Überschrift **Ablage** Platz zum Abheften Ihrer Befunde, Arztbriefe und anderer Unterlagen. In den Seitentaschen finden Sie eine kleine Auswahl an zuverlässigen Ratgebern, Broschüren der Deutschen Krebshilfe und anderen Einrichtungen. Gern stellen wir Ihnen mehr Informationsmaterialien zur Verfügung. Bitte sprechen Sie das Pflegepersonal oder Ihren Arzt darauf an.

An dieser Stelle möchten wir Sie auch auf den **Nachsorgepass** aufmerksam machen. Nehmen Sie ihn zu jeder Nachsorgeuntersuchung mit und lassen Sie die durchgeführten

Untersuchungen, Laborwerte, Tumormarker (insbesondere PSA) und die benötigten Medikamente eintragen. Tragen Sie den Pass möglichst immer bei sich, denn bei einer akuten Krankheit oder einem Unfall kann er dem Arzt schnell helfen, für Sie die bestmögliche Behandlung zu finden. Außerdem kann er Ihnen auch im Alltag helfen, Sie an die notwendigen Nachsorgekontrollen zu erinnern und sich in Vorbereitung auf die Untersuchung Notizen zu machen.

Die Mappe enthält, wenn sie Ihnen überreicht wird, nur eine sehr kurze Zusammenfassung aller notwendigen Informationen. Im Verlauf Ihrer Erkrankung können Sie die Mappe dann beliebig erweitern und ganz **individuell gestalten**. Durch das praktische Register finden Sie schnell, wonach Sie gerade suchen. Egal ob bei der selbständigen Recherche im Netz, dem Gespräch mit Angehörigen oder dem Termin beim Arzt, die Mappe können Sie immer mitnehmen und die neuen Unterlagen sofort ablegen. So haben Sie jederzeit alles griffbereit.

Für mehr Informationen, Tipps zu guten Quellen und Fragen zum Inhalt der Mappe stehen Ihnen **die Ärzte und das Pflegepersonal des Prostatakarzinomzentrums** jederzeit sehr gern zur Verfügung.

DAS PROSTATAKARZINOMZENTRUM

DAS PROSTATAKARZINOMZENTRUM STELLT SICH VOR

In unserem Prostatakarzinomzentrum arbeiten wir als Spezialisten-Team verschiedener Fachrichtungen rund um das Organ Prostata. Neueste Diagnostik- und Therapieverfahren machen die notwendige Behandlung gezielter, sicherer und schonender. Bei allen Diagnoseschritten bewerten bei uns mindestens zwei Spezialisten die Daten und Bilder und besprechen alle Fakten im Team. Das Ziel dieser intensiven Teamarbeit am gesamten Universitätsklinikum Jena für unsere Patienten ist: Beste Chancen auf Heilung.

Individualität und patientenbezogenes Arbeiten sind unsere Hauptstärken, was jedoch nur mittels eines gut organisierten Teams zu realisieren ist. Unsere Behandlungen umfassen alle Prostataoperationen, modernste perkutane Bestrahlungsbehandlungen, Infusions- und Hormontherapie, Physiotherapie und Ernährungsberatung, Chemotherapie, palliative Behandlung und Supportivthera-

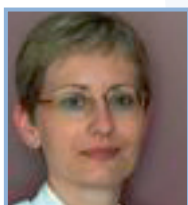
pie. Während der Behandlung und der Nachsorge können Sie eine psychologische Begleitung erhalten. Wir erstellen im Dialog mit unseren Patienten einen maßgeschneiderten Therapieplan, der auf ihre Wünsche und Bedürfnisse abgestimmt ist. Bei all unseren Behandlungen legen wir selbstverständlich den größten Wert darauf, Ihre gute Lebensqualität zu erhalten oder wieder herzustellen.

Auf die Erfahrung von Experten unterschiedlicher Fachrichtungen kommt es an – dieser interdisziplinäre Austausch liegt unserem Team insbesondere am Herzen. Die auf Prostatakrebs spezialisierten Urologen, Ultraschallexperten, Radiologen, Strahlentherapeuten, internistischen Onkologen und Psychoonkologen arbeiten gemeinsam Hand in Hand – nach den neuesten Erkenntnissen der Medizinforschung.

Wir wünschen Ihnen von Herzen alles Gute!



Prof. Dr. med. Marc-Oliver Grimm
Direktor der Klinik für Urologie,
Leiter des Prostatakarzinomzentrums



Dr. med. Anka Baldauf-Twelker
Fachärztin der Klinik für Urologie



Prof. Dr. med. Thomas Wendt
Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

SPEZIFISCHE KOMPETENZEN

Das Prostatakarzinomzentrum wurde etabliert, um Patienten mit einer Prostatakarzinomerkrankung interdisziplinär und leitliniengerecht optimal zu behandeln. Es ist ein interdisziplinäres Zentrum zur Verbesserung der Versorgungsqualität durch eine enge Zusammenarbeit der Leistungserbringer in der Diagnostik, Therapie und Nachsorge von Prostatakarzinompatienten.

Die interdisziplinäre Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinomzentrums stützt sich auf die Kompetenz der einzelnen Kooperationspartner. Für die Prostatakarzinompatienten bestehen stadienabhängige Therapiekonzepte (Operation, Strahlenbehandlung, medikamentöse Therapie bzw. Kombinationen).

Hier finden Sie uns

Klinik für Urologie

Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. M.-O. Grimm
Lessingstraße 1 ▪ 07743 Jena

Chefsekretariat

Annerose Krauße
E-Mail: Annerose.Krausse@med.uni-jena.de
Tel.: +49 3641 9-35206
Fax: +49 3641 9-35003

Poliklinik

Tel.: +49 3641 9-35190

in dringenden Notfällen

Tel.: +49 3641 9-35189

Klinik für Strahlentherapie

Universitätsklinikum Jena
Prof. Dr. Thomas Wendt
Bachstraße 18 ▪ 07743 Jena

Chefsekretariat

Ines Barth
E-Mail: Ines.Barth@med.uni-jena.de
Tel.: +49 3641 9-34004
Fax: +49 3641 9-33403

Ambulanz

Tel.: +49 3641 9-33554

KOOPERATIONSPARTNER (LEISTUNGSERBRINGER) DES ZENTRUMS

Leistungserbringer I

Klinik für Urologie



Direktor: Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm

E-Mail: Marc-Oliver.Grimm@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35206

Fax: +49 3641 9-35003

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie



Direktor: Prof. Dr. Thomas Wendt

E-Mail: Thomas.Wendt@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33214

Fax: +49 3641 9-33403

Leistungserbringer II

Klinik für Innere Medizin II, Hämatologie/Internistische Onkologie



Direktor: Prof. Dr. Andreas Hochhaus

E-Mail: Andreas.Hochhaus@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-324201

Fax: +49 3641 9-324202

Zentrum für Radiologie



komm. Direktor IDIR II: PD Dr. Ulf Teichgräber

E-Mail: Ulf.Teichgraeber@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-324831

Fax: +49 3641 9-324832

DAS PROSTATAKARZINOMZENTRUM

Institut für Pathologie



Direktor: Prof. Dr. Iver Petersen

E-Mail: Iver.Petersen@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-34002

Fax: +49 3641 9-34111

Klinik für Nuklearmedizin



Chefarzt: Dr. Martin Freesmeyer

E-Mail: Martin.Freesmeyer@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33220

Fax: +49 3641 9-33244

UniversitätsTumorCentrum



Geschäftsführender Oberarzt Dr. Harald Schmalenberg

E-Mail: Harald.Schmalenberg@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33114

Fax: + 49 3641 9-33840

Es besteht weiterhin eine enge Zusammenarbeit mit den Behandlungspartnern im Bereich der Psychosozialen Medizin und Psychotherapie, Rehabilitation und Palliativmedizin. Eine Zusammenstellung Ihrer wichtigsten Ansprechpartner finden Sie auf den folgenden Seiten.

SPRECHSTUNDEN

SPRECHSTUNDEN

Privatsprechstunde

(Prof. Dr. Grimm)

Montag / Donnerstag 13:00 - 15:00 Uhr

Prostatakarzinomsprechstunde

(OA Dr. Twelker)

Montag 08:00 - 13:00 Uhr

Tumorsprechstunde

(Dr. Gruschwitz, Dr. Voigt)

Dienstag / Mittwoch 08:00 - 13:00 Uhr

Transplantationsprechstunde

(Dr. Baldauf-Twelker, Koordinationsbüro C. Reichert)

Donnerstag 13:30 - 15:00 Uhr

Nierenzellkarzinom- / Studiensprechstunde

(Dr. Voigt)

Mittwoch 08:00 - 13:00 Uhr

Andrologische Sprechstunde (incl. Kinderwunsch & Erektile Dysfunktion)

(Dr. Gruschwitz)

Dienstag 13:30 - 15:00 Uhr

Neuro-Urologie / Harninkontinenz

(Dr. Voigt)

Mittwoch 13.30 - 15:00 Uhr

Urodynamik / Funktionsdiagnostik

Mittwoch

08:00 - 14:00 Uhr

ANSPRECHPARTNER

IM PROSTATAKARZINOMZENTRUM



Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm

Direktor der Klinik für Urologie

Leiter des Prostatakarzinomzentrums

E-Mail: Marc-Oliver.Grimm@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35206

Fax: +49 3641 9-35003



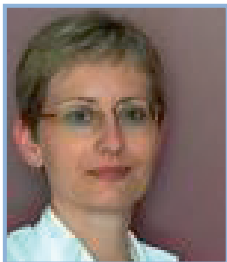
Prof. Dr. Thomas Wendt

Direktor der Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

E-Mail: Thomas.Wendt@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33214

Fax: +49 3641 9-33403



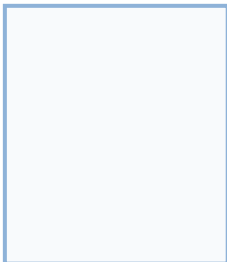
Dr. Anka Baldauf-Twelker

Klinik für Urologie

Fachärztin

E-Mail: Anka.Baldauf-Twelker@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35189



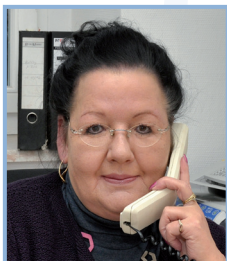
Ronny Kruschel

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Facharzt

E-Mail: Ronny.Kruschel@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33290



Monika Falk

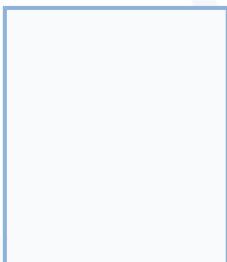
Klinik für Urologie

Aufnahmesekretariat (Erdgeschoss)

Anmeldung für stationäre Patienten

Telefon: +49 3641 9-35040

Fax: +49 3641 9-35405



Cornelia Wiegand

Klinik für Strahlentherapie und Radioonkologie

Patientenmanagement/Aufnahme

Telefon: +49 3641 9-33362

PARTNER DES PROSTATAKARZINOMZENTRUMS

Psychoonkologie



Dr. Madlen Glauer

Ansprechpartner Psychoonkologie

Institut für Psychosoziale Medizin und Psychotherapie

E-Mail: Madlen.Glauer@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35274

Fax: +49 3641 9-36546

Termine nach telefonischer Vereinbarung

Angebot:

- Einzelgespräche über das Leben mit der Erkrankung (über die Diagnose, über die Therapien, die Bewältigung des Alltags, die Zeit der Nachsorge... und was kommt danach?) sowie emotionale Unterstützung und Begleitung
- Hilfe beim Umgang mit Angst, Depression, Hilf- und Hoffnungslosigkeit
- Bewältigungsstrategien, um besser mit Ängsten, „Stress“ oder Schmerzen umgehen zu können
- Vermittlung von Selbsthilfe- sowie Selbstkontrollstrategien
- Gemeinsame Entwicklung von Lebenszielen und Lebensperspektiven
- Umgang mit verschiedenen Einschränkungen wie Schlafstörungen, Schmerzen und Fatigue
- Begleitung bei der Suche nach Lösungen für Probleme, die durch Ihre Erkrankung entstanden sind
- Entspannungsübungen, mit deren Hilfe Sie zur Ruhe kommen, die entstandenen Belastungen besser aushalten, bewältigen und abschalten können
- Gesprächsmöglichkeit für / mit Partner, Familie, Freunden, Ärzten, medizinischem Personal
- Informationen über Selbsthilfegruppen und deren Angebote wie Gesprächskreise, Sportgruppen, aber auch Informationen über ambulante & stationäre Hilfsangebote, hilfreiche Literatur etc.

Sozialdienst



Jana Pröger

Sozialdienstmitarbeiterin

E-Mail: Jana.Proeger@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-34221 oder: +49 160/7095045

Fax: +49 3641 9-33830

Während der zum Teil mehrmonatigen Behandlung in unserer Einrichtung kann es unter Umständen zu Situationen kommen, in denen Fragen sozialrechtlicher, sozialpsychologischer oder finanzieller Art auftreten.

Vor dem Hintergrund Ihrer individuellen Lebenssituation erfolgt unsere Beratung und Unterstützung in den Bereichen:

Organisation und Koordination des Entlassungsmanagements (Kooperation mit Pflege- und Hilfsdiensten, Hausärzten, Sanitätshäusern, Versorgung mit Heil- und Hilfsmitteln, und ergänzende mobile Dienste)	Beratung zu sozialen und sozialrechtlichen Themen wie Pflegeversicherungsleistungen, Leistungen der Krankenkassen, der Rentenversicherungsträger, der Versorgungsämter und Stiftungen etc	Beratung zu Schwerpunkten des Betreuungsgesetzes
Planung und Einleitung von medizinischen Rehabilitationsmaßnahmen		Beratung zu Vorsorgevollmachten, sowie Betreuungs- und Patientenverfügungen
Entlassung in stationäre Pflege, einschließlich in Einrichtungen der Palliativmedizin		

Die Bedürfnisse des Einzelnen stehen bei unserer Arbeit im Mittelpunkt!

Sollten Sie Unterstützung benötigen, wenden Sie sich bitte an Frau Jana Pröger.

Humangenetische Beratung



Dr. med. Isolde Schreyer

Fachärztin für Humangenetik

E-Mail: I.Schreyer@med.uni-jena.de

Telefon: +493641 9-34924, Fax: +493641 9-34925

Sprechzeiten: nach Vereinbarung, telefonische Anmeldung täglich von 12.30 Uhr – 13.00 Uhr unter 03641/934924.

Adresse: Unsere Praxis für Humangenetik befindet sich im Zentrum für ambulante Medizin, Carl-Zeiß-Platz 8, 0774 Jena.

Das Prostatakarzinom, der häufigste maligne Tumor des Mannes (100:100000 in Deutschland), tritt in den meisten Fällen sporadisch auf, d.h. zumeist ist nur ein Familienangehöriger betroffen. In 15% der Fälle wird eine familiäre Häufung von Prostatakarzinomen berichtet und in 5% der Fälle eine hereditäre Basis. Familienstudien ergaben deutliche Hinweise auf genetisch prädisponierende Aspekte. Bereits bei einem betroffenen Verwandten 1. Grades verdoppelt sich die Erkrankungswahrscheinlichkeit. Es ist bisher jedoch noch nicht gelungen, Gene zu identifizieren, die den größten Teil der familiären Fälle erklären und eine konkrete entsprechende Diagnostik ermöglichen.

Das Auftreten von Prostatakarzinomen im Rahmen eines Tumorsyndroms ist als phänotypische Variante im Zusammenhang mit BRCA 1/2-Genmutationen (Prädisposition für erblichen Brust- und Eierstockkrebs) bekannt. Infolge der großen Heterogenität bei dem Auftreten von Prostatakarzinomen muss sich die genetische Beratung zur Zeit noch oftmals auf die Abschätzung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten begrenzen.

Im Rahmen der genetischen Beratung wird hauptsächlich auf Grund der Familienanamnese für den Konsultanten eine individuelle

Wahrscheinlichkeit für das Auftreten eines Prostatakarzinoms bestimmt. Dabei steigt die Erkrankungswahrscheinlichkeit mit der Zunahme der betroffenen Verwandten und mit einem jüngeren Erkrankungsalter.

Bei erhöhter Wahrscheinlichkeit für ein Prostatakarzinom ist der frühzeitige Beginn von Vorsorgeuntersuchungen angezeigt. Außerdem ist in diesem Zusammenhang auch einem häufiger auftretenden grenzwertigen Befund im Prostatakarzinom-Screening (z. B. eine leichte PSA-Erhöhung) eine höhere diagnostische Bedeutung einzuräumen.

Bei Auftreten von Prostatakarzinomen im Zusammenhang mit BRCA 1/2-Mutationen sind im Rahmen einer humangenetischen Beratung auch das Auftreten von Brust-, Eierstock- und Darmkrebs in der Familie für die Risikobestimmung und in diesem Fall auch für eine molekulare Diagnostik relevant. Eine humangenetische Beratung erfolgt in jedem Fall freiwillig und patientenzentriert, ist non-direktiv und achtet das Recht auf Nichtwissen/Nicht-informiert-sein.

Wir stehen Ihnen gern mit unserer fachlichen Kompetenz und langjährigen Erfahrung in Beratung und Diagnostik zur Verfügung.

Klinikseelsorge



Christine Alder-Bächer

Pfarrerin, Evangelische Klinikseelsorge

E-Mail: Christine.Alder-Baecher@med.uni-jena.de

Telefon: +49 0151 171014 93



Norbert Winter

Pfarrer, Katholische Klinikseelsorge

E-Mail: Norbert-Winter@gmx.de

Telefon: +49 036421 22436 oder +49 177 4511927

Mit der Hoffnung auf Hilfe und Heilung sind Sie ins Krankenhaus gekommen. Ärzte, Schwestern und viele andere Menschen bemühen sich um Sie. Auch die Klinikseelsorge möchte für Sie da sein.

Kranksein bringt oft Fragen mit sich, die unser Leben im Ganzen betreffen: Persönliche Probleme stellen sich, Entscheidungen müssen getroffen und Beziehungen zu anderen

Menschen geklärt werden. Einsamkeit, Ungewissheit und Angst können zusätzliche belasten, manchmal brechen auch Fragen des Glaubens auf. Vielleicht wünschen Sie sich einen Menschen, mit dem Sie darüber sprechen können. Wir KlinikseelsorgerInnen besuchen Sie gerne. Sie können uns anrufen oder durch Ärzte, Schwestern und Pfleger benachrichtigen lassen.

Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie



Doreen Jaenichen

E-Mail: Doreen.Jaenichen@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-33175

Fax: +49 3641 9-33182

Parallel zu den Methoden der Tumorthherapie werden in der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie auch komplementäre Behandlungsmethoden einbezogen. Die Angebotsplattform der medizinischen Betreuung von Tumorerkrankungen wird somit vergrößert. Patienten, die sich eine derartig kombinierte Behandlung wünschen, werden beraten bzw. mit wissenschaftlich fundierten Methoden einer solchen Behandlung behandelt. Ihre onkologische Therapie kann durch die Angebote der Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie ergänzt werden. Die Möglichkeit einer ausschließlich naturheilkundlichen Therapie besteht nicht.

Im Mittelpunkt der naturheilkundlichen Therapien in der Onkologie steht die Beeinflussung der Lebensqualität. Patienten werden aktiv in die Therapien einbezogen, um krankheitsauslösende oder -verstärkende Lebensweisen zu verändern. Das Ineingreifen von Organfunktionen, Psyche und Lebensstil werden dabei berücksichtigt und ein individueller Therapieplan entwickelt. Die Ambulanz für Naturheilkunde und Integrative Onkologie ist Teil der Klinik für Innere Medizin, Abteilung Hämatologie/Onkologie und steht unter der Leitung von Herrn Prof. Andreas Hochhaus. Sie finden die Ambulanz in der Jenaer Innenstadt, Bachstraße 18 im Gebäude „Alte Chirurgie“ (Ebene 1).

Ziele

- Verbesserung der Lebensqualität von Tumorpatienten durch naturheilkundliche Therapien
- Wissenschaftliche Untersuchung naturheilkundlicher Verfahren
- Integration der Naturheilkunde in schulmedizinische Behandlungskonzepte

Sprechzeiten:

Montag, Dienstag, Donnerstag 8.00 – 14.00 Uhr

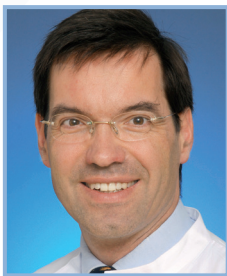
Bitte vereinbaren Sie mit uns vorab einen Termin, um lange Wartezeiten zu vermeiden.

Palliativ- und Schmerztherapie



PD Dr. Winfried Meißner

Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin
Klinik für Innere Medizin II
Leiter der Schmerambulanz
Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin



PD Dr. Ulrich Wedding

Chefarzt der Abteilung für Palliativmedizin
Klinik für Innere Medizin II

E-Mail: Palliativ@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-392201

Fax: +49 3641 9-392202

Oft kann eine Krebserkrankung geheilt werden. Wenn dies aber auf Grund der fortgeschrittenen Erkrankungssituation oder der sonstigen gesundheitlichen Beeinträchtigungen nicht möglich ist, stehen die Ziele Lebenszeitgewinn und Verbesserung oder Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund der Betreuung.

Die Abteilung für Palliativmedizin des Universitätsklinikums Jena betreut Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen, die unter starken Beschwerden durch die Erkrankung leiden. Ziel unserer Arbeit ist es, auftretende Symptome zu lindern. Dies kann abhängig von der Art der Beschwerden ambulant oder stationär erfolgen. Ziel einer stationären Aufnahme ist meist, eine weitere Versorgung in der gewohnten Umgebung erneut zu ermöglichen und die Patienten nach Hause oder in ihr gewohntes Umfeld zu entlassen. Die Station wurde mit Spendenmitteln der Deutschen Krebshilfe und Mitteln des Freistaats Thüringen erbaut. Teil der Abteilung ist auch

das Ambulante Palliativteam. Es begleitet Patienten mit nicht heilbaren Erkrankungen und schweren Beschwerden in ihrem häuslichen Umfeld gemeinsam mit Hausärzten und Pflegediensten. Wenn Sie in Jena oder dem Saale-Holzland-Kreis wohnen, können Sie dieses Angebot nutzen. Gerne stellen wir den Kontakt zu ambulanten Palliativteams die andere Orte versorgen her.

Die Abteilung für Palliativmedizin arbeitet eng mit der Schmerzambulanz der Klinik für Anästhesiologie und Intensivtherapie zusammen, die Patienten sowohl ambulant, konsiliarisch als auch stationär betreut. Alle modernen Methoden der Schmerztherapie – Medikamente, invasive Techniken, psychotherapeutische Verfahren, aber auch Akupunktur und andere nichtmedikamentöse Ansätze – werden indikationsgerecht mit dem Ziel eingesetzt, Schmerzen auf ein gut erträgliches Niveau zu reduzieren und mögliche Nebenwirkungen zu minimieren.

Selbsthilfe



Bernd Knye-Neczas

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Ansprechpartner Jena und Umgebung

Buchaer Str. 10 A ▪ 07745 Jena

E-Mail: pshg-jena@web.de

Telefon: +49 3641 232792

Fax: +49 3641 232793

Anliegen, Aktivitäten

- Gesprächskreis Betroffener zum gemeinsamen Versuch die persönlichen Probleme zu lösen bzw. zu lernen, mit diesen besser umzugehen
- Informationen zum Gesamtproblem Prostatakrebs und Weitergabe von Informationen des Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. zur Gesamtproblematik
- Gruppentreffen 8 – 10 mal im Jahr mit fester Gestaltung (Wanderungen usw.) und Info-Veranstaltungen bei IKOS Jena
- Die Teilnahme an Gruppentreffen kann nach einiger Zeit therapeutische Wirkung haben, wie:
 - Abnahme der Depressivität
 - Rückgang von körperlichen und seelischen Beschwerden
 - Zunahme von Initiative u. Autonomie einer verbesserten Kontaktfähigkeit
 - vermehrte Aufnahme intensiver Beziehungen zu anderen
 - Zunahme der Bindungsfähigkeit
 - erhöhte Bereitschaft und Fähigkeit sich selbst und anderen zu helfen

Alle Aktivitäten erfolgen auf absolut freiwilliger Basis, gegebenenfalls werden Info-Veranstaltungen mit Ärzten organisiert, absoluten Vorrang hat aber die Selbsthilfe. Finanzielle Unterstützung für Unkosten erfolgt durch die Bundesarbeitsgemeinschaft,

so dass kaum Eigenkosten entstehen. Die Prostataselbsthilfegruppe Jena und Umgebung besteht seit Dezember 2001. Weitere Informationen sind über den Kontakt zu Herrn Bernd Knye-Neczas möglich.

Wund- und Stomatherapie



Christiane Taubert

Wund- und Stomatherapeutin

E-Mail: Christiane.Taubert@med.uni-jena.de

Telefon: +49 15116359329

Das Wund- und Stomateam berät das Pflegepersonal der Stationen zu Fragen der modernen Wundversorgung. In Zusammenarbeit mit dem ärztlichen Team besprechen wir gemeinsam die Wundbehandlung, gleichfalls bei bestehenden chronischen

Wunden. Wir arbeiten zusammen im multiprofessionellen Team unter anderem mit dem Ernährungsteam des Klinikums, mit der Physiotherapie und dem Sozialdienst der Einrichtung.



Mehr Ansprechpartner und andere wichtige Hinweise finden Sie in der Broschüre [Information für Patienten mit Tumorerkrankungen und Ihre Angehörigen](#) in der Seitentasche Ihrer Patientenmappe.

WAS IST PROSTATAKREBS?

WAS IST PROSTATAKREBS?

Das Prostatakarzinom ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes. Laut Schätzung des Robert-Koch-Instituts erkrankten im Jahre 2006 in Deutschland ca. 60.000 Männer neu. Der Anteil an allen Krebsneuerkrankungen lag bei 26,2%. Der Verlauf ist in der Regel langsam. Dennoch war das

Prostatakarzinom 2006 für 11.577 Todesfälle, 10,3% der karzinombedingten Todesfälle, ursächlich (Statistisches Bundesamt). Das Risiko, ein Prostatakarzinom zu entwickeln, steigt mit dem Alter. Die Erkrankung ist bei unter 45 jährigen selten.

Krebsvorsorge

Ein Prostatakrebs kann geheilt werden, solange er auf die Prostata begrenzt und nicht metastasiert ist. In fortgeschrittenen Stadien ist zwar eine Behandlung, aber keine Heilung möglich. Die frühe Erkennung eines Prostatakarzinoms ist deshalb wichtig.

Die Krankenkassen bieten ab dem 45. Lebensjahr eine jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung an, die bei einem niedergelassenen Urologen oder in unserer Poliklinik durchgeführt werden kann.

Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Die Therapie eines lokal begrenzten Prostatakarzinoms geschieht durch eine Operation, bei der die Prostata und in der Regel auch die Lymphknoten in der Beckenregion entfernt werden (radikale Prostatektomie).

Alternativ zur Operation ist eine Strahlentherapie möglich. In einigen Fällen kann auch unter engmaschiger Kontrolle auf eine Therapie verzichtet oder diese zumindest hinausgezögert werden.

Fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Die Therapie eines fortgeschrittenen Prostatakarzinoms erfolgt durch eine Blockade des Testosterons, die meist medikamentös mit Depotspritzen und/oder Tabletten durchgeführt wird. Spricht ein Prostata-

krebs auf diese Therapie nicht oder nicht mehr an, kann eine Chemotherapie durchgeführt werden.

TUMORBOARD

Bei einer Tumorkonferenz kommen die Ärzte aus verschiedenen Kliniken, die sich auf die Behandlung der entsprechenden Tumorart spezialisiert haben, zusammen. Regelmäßig nehmen an den Tumorkonferenzen der Operateur, ein Pathologe, ein Vertreter der Inneren Medizin, der auf Chemotherapie spezialisiert ist, und ein Strahlentherapeut teil. Gemeinsam werden die Patienten besprochen, wobei der Krankheitsverlauf zuvor von Dokumentaren in einer Übersicht zusammengefasst wurde und von dem Arzt, der mit dem Patienten gesprochen hat, vorgetragen wurde. Wenn erforderlich werden durch einen Radiologen die Röntgenbilder, CT-Aufnahmen etc. des Patienten demonstriert und anschließend gemeinsam eine Therapieempfehlung erstellt, die dokumentiert und von dem behandelnden Arzt dem Patienten vorgeschlagen wird. Dabei richten sich die Ärzte nach interdisziplinären Leitlinien und Therapieempfehlungen, die von Fachgesellschaften erstellt werden, aber auch nach dem individuellen Krankheitsverlauf des Patienten und seinen evt. vorhandenen Wünschen.

Durch eine Tumorkonferenz werden alle Fachgebiete, die mit der Behandlung dieser Tumorentität vertraut sind, in die individu-

elle Entscheidung für den Patienten einbezogen. Dadurch wird sichergestellt, dass nicht nur die chirurgische, internistische oder strahlentherapeutische Sicht berücksichtigt wird, sondern gemeinsam möglichst die beste Therapieempfehlung abgegeben wird.

Jede Woche finden am UniversitätsTumor-Centrum Jena insgesamt sieben Tumorkonferenzen in den verschiedenen Fachgebieten, die Tumorpatienten behandeln, statt. Dabei werden pro Jahr mehr als 70 % aller Patienten, die am Universitätsklinikum mit Tumorerkrankungen neu diagnostiziert werden, besprochen, in den Organzentren erreicht der Anteil sogar 100%. Auch auswärtig behandelte Patienten, die eine Zweitmeinung zu ihrer Erkrankung wünschen, werden in die Konferenzen eingebracht.

Das individuelle Protokoll der Tumorkonferenz, das Sie betrifft, kann Ihnen gerne zur Verfügung gestellt werden. Neben einer Zusammenfassung des Krankheitsverlaufs findet sich darauf auch die Therapieempfehlung, die als Ergebnis der gemeinsamen Diskussion in der Konferenz erstellt wurde.

CHEMOTHERAPIE

Chemotherapie gegen Krebs

Seit rund 60 Jahren werden Zytostatika zur Chemotherapie bei Krebs eingesetzt. Vereinfacht übersetzt bedeutet der Begriff Zytostatikum „Zellstopper“: Solche Substanzen hindern Zellen an der Teilung und bringen sie zum Absterben.

Auch wenn für die meisten Menschen die Chemotherapie als die Krebstherapie schlechthin erscheint: Längst nicht alle Krebspatienten erhalten Zytostatika. Nach wie vor sind Operation und Bestrahlung rein zahlenmäßig im Vergleich die häufigeren Behandlungsformen. Die Anwendungsmög-

lichkeiten für Zytostatika haben sich jedoch sehr erweitert: Eine Chemotherapie kann heute auch dazu beitragen, einen Tumor so zu verkleinern, dass er überhaupt erst operabel wird.

Bevor eine Chemotherapie bei Ihnen begonnen wird, findet ein ausführliches Beratungsgespräch mit Ihrem Arzt statt. Hier erhalten Sie genaue Informationen, auch in schriftlicher Form. Damit diese wichtigen Informationen nicht verloren gehen und immer griffbereit sind, könnten Sie sie beispielsweise in Ihrer Patientenmappe abheften.

Wirkungsweise von Zytostatika

In den fünfziger Jahren gelang es erstmals, Krebspatienten mit Hilfe eines Medikamentes – des noch heute verwendeten Methotrexat – erfolgreich zu behandeln. Heute gibt es rund 50 verschiedene zellteilungshemmende Medikamente (Zytostatika), etwa 70 weitere werden derzeit klinisch erprobt.

Häufig verwendete Substanzen sind etwa Taxane, Cisplatin, Methotrexat, Adriamycin,

Cyclophosphamid, Vincristin oder Fluorouracil. Diese Wirkstoffe werden aus Pflanzen gewonnen oder chemisch hergestellt. Sie entfalten ihre Wirkung in erster Linie in der Steuerzentrale der Zelle, dem Zellkern. Sie schädigen dort das Erbmolekül, die DNS (Desoxyribonukleinsäure). Infolgedessen stirbt die Zelle ab, oder sie ist nicht mehr fähig, sich zu teilen.

Behandlungsformen

Die Art und Weise einer Chemotherapie wird vom Arzt für jeden Patienten individuell bestimmt. Grundlage der Therapie sind Behandlungsprotokolle, in denen das genaue, nach dem aktuellen medizinischen Kenntnisstand am besten bewährte Vorgehen festgelegt ist.

In den meisten Fällen wird nicht nur ein Zytostatikum (Monochemotherapie), sondern es werden mehrere Zytostatika mit unterschiedlichen Wirkprinzipien (Polychemotherapie) verabreicht. Dadurch soll der Behandlungserfolg optimiert und Nebenwirkungen minimiert werden.

Die Chemotherapie erfolgt in mehreren Zyklen: Üblicherweise werden die Medikamente über einen Zeitraum von ein bis fünf Tagen verabreicht; es folgt dann eine Pause, in der sich gesunde Gewebe und Organe des Körpers, beispielsweise das Knochenmark oder die Schleimhäute des Magen-Darm-Trakts, von der zellschädigenden Wirkung der Zytostatika erholen können.

Nebenwirkungen

Die Medikamente wirken nicht nur auf Tumorzellen ein, sondern auch auf alle anderen Zellen, die sich natürlicherweise schnell teilen, beispielsweise Zellen der Schleimhaut, der Haarwurzel oder des Knochenmarks. Die Folgen sind Störungen im Verdauungstrakt, Haarausfall und Veränderungen der Blutwerte. Zu den häufigen Nebenwirkungen, die bei einer Therapie mit Zytostatika auftreten können, zählen auch Übelkeit und Erbrechen, Müdigkeit, Appetitlosigkeit, Durchfall und allgemeines Unwohlsein.

Um Nebenwirkungen rasch zu erkennen und ihnen zu begegnen, erfolgen während einer Chemotherapie häufig Kontrolluntersuchungen. Heute können die wichtigsten Nebenwirkungen (Ausnahme: Haarausfall)

Die meisten Zytostatika werden gespritzt oder über einen „Tropf“ infundiert (Infusion). Einige der Medikamente können auch oral eingenommen, das heißt als Tabletten geschluckt werden.

durch Medikamente oder andere Gegenmaßnahmen gelindert oder ganz verhindert werden. Ein Beispiel sind neuere Medikamente, die – bereits vor Beginn einer Chemotherapie verabreicht – Übelkeit und Erbrechen unterbinden. Schädigungen des Knochenmarks können mit neuen Medikamenten gemildert werden, die Blutzellen zum Wachstum anregen und ihre Regeneration beschleunigen. Diese begleitenden Maßnahmen gehören zur „supportiven“, zur unterstützenden Therapie.

Wir möchten Sie bitten Ihren Arzt über alle Nebenwirkungen zu informieren, damit die begleitende Therapie auf Ihre Bedürfnisse abgestimmt werden kann.

Quellen: Homepage Krebsinformationsdienst, Homepage Krebsgesellschaft
<http://www.krebsinformationsdienst.de/themen/behandlung/chemotherapie.php>
http://www.krebsgesellschaft.de/db_chemotherapie_experimentelle_therapie,83286.html

STRAHLENTHERAPIE

Heilungschancen

Die moderne Strahlentherapie (Radioonkologie) ist eine tragende Säule der Krebstherapie. Etwa 45 - 50% aller Krebskranken (Erwachsene, Kinder) können heute geheilt werden. Von den geheilten Personen haben ca. 50 - 60% im Rahmen der primären,

auf Heilung abzielenden Behandlung eine Strahlentherapie erhalten. Die Strahlentherapie wurde entweder als alleinige Behandlungsform oder in Kombination mit einem operativen Eingriff oder einer Chemotherapie durchgeführt.

Rückgewinn an Lebensqualität

Darüber hinaus spielt die Strahlentherapie in der palliativen, d.h. symptomlindernden Krebsbehandlung eine bedeutende Rolle. Viele nicht mehr heilbare Patienten profitieren von der Lebensverlängerung, der Schmerzbesitzung oder der Wiederher-

stellung von Körperfunktionen (z.B. Gehfähigkeit, Schluckfunktion). Das Tumorleiden ist in diesen Fällen als eine chronische Erkrankung anzusehen, die immer wieder mit sinnvollen Therapiemaßnahmen behandelt werden muss.

Wirkungsweise der Strahlentherapie

Die Strahlenbehandlung wirkt durch Vernichtung der Tumorzellen. Um möglichst alle vorhandenen Tumorzellen abzutöten, bedarf es einer bestimmten Strahlendosis. Je nach Tumorart und individueller Krankheitssituation muss u.U. auch eine hohe Ge-

samtdosis gegeben werden. Dies bedeutet, dass die Strahlenbehandlung einen längeren Zeitraum einnimmt, weil die Dosis in der Regel nicht einmalig, sondern fraktioniert (in „Einzelportionen“ aufgeteilt) appliziert wird.

Schonung gesunden Gewebes

Die Strahlentherapie stellt, vergleichbar mit einem chirurgischen Eingriff, eine lokale Therapiemaßnahme dar, welche sich hinsichtlich der Wirkung und möglichen Nebenwirkung im wesentlichen auf die behandelte Körperregion beschränkt und sich damit von einer systemischen Therapie (z.B. Chemotherapie) unterscheidet. Ein wichtiges Grundprinzip der Strahlentherapie besteht darin, dass sie im Allgemeinen

über einen Zeitraum von mehreren Wochen fraktioniert durchgeführt wird. Durch das Einstrahlen von jeweils einer kleinen Dosisportion pro Tag mit einer computertomographisch optimierten punktgenauen Behandlungsplanung erreicht man eine Schonung des gesunden, den Tumor umgebenden Gewebes.

Effektiver und präziser Geräteeinsatz

Die Art und das Stadium der Tumorerkrankung bestimmen die Größe des zu bestrahlenden Körpervolumens und die Höhe der Strahlendosis, die über den Gesamtzeitraum der Strahlentherapie gegeben wird. Von eminenter Bedeutung für die Strahlentherapie ist auch die gerätetechnische Ausstat-

tung. Die modernen Systeme der Bestrahlungsplanung und die hoch entwickelten Linearbeschleuniger ermöglichen eine Therapie von großer Präzision und Effektivität mit hochenergetischen Röntgenstrahlen (Photonen) oder Elektronen.

Planbare Strahlendosis

Die Strahlentherapie ist eine Behandlungsmethode, die mit physikalischen Methoden genau zu planen und auch präzise zu beschreiben ist. Für die Bestrahlung kann ex-

akt berechnet werden, welche Strahlendosis in welcher Körperregion aufgenommen wird.

Quelle: DEGRO Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie e.V.

http://www.degro.org/jsp_public/cms/index.jsp?top=25&left=2

OPERATION

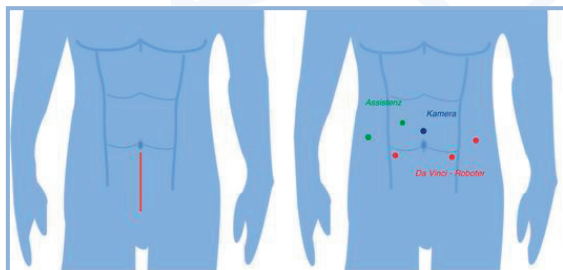
Wir bieten für Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom die radikale Prostatektomie an. Diese kann roboterassistiert laparoskopisch mit dem **DaVinci-OP-Roboter** (www.urologie.uniklinikum-jena.de/Operationsroboter.html) erfolgen, der dem Operateur ein sehr feines und schonendes Arbeiten ermöglicht, wodurch der Erhalt von Kontinenz und Potenz erleichtert wird. Die minimalinvasive Methode bietet zudem den Vorteil eines geringen Blutverlustes und einer schnelleren Genesung der Patienten. Der DaVinci-OP-Roboter wird seit seiner Einführung im Jahre 1999 weltweit in zunehmendem Maße genutzt. Seit Januar 2011 steht uns ein DaVinci-Roboter der neuesten Generation zur Verfügung. Bis einschließlich April 2011 konnten wir mit diesem bereits 47 Patienten mit einem Prostatakarzinom roboterassistiert laparoskopisch operieren.

Patienten, für die die laparoskopische Methode nicht geeignet ist, können in unserer Klinik auch „offen“ über einen Schnitt am Unterbauch operiert werden. Darüber hinaus kann bei beiden Operationsmethoden fallweise nerverhaltend (potenzschonend) und mit oder ohne Entfernung der Lymphknoten im Beckenbereich vorgegangen

werden. Welche OP-Methode für Sie am besten geeignet ist, sollte im persönlichen Gespräch sowie einer körperlichen Untersuchung geklärt werden. Bei fortgeschrittenen Tumorstadien können kleinere Operationen sinnvoll sein, falls Probleme mit dem Wasserlassen, eine Harnstauung oder Blutungen auftreten.

Seit Januar 2011 verfügt unsere Klinik über einen DaVinci-Operationsroboter der neuesten Generation (DaVinci Si). Dieses System ermöglicht es uns u. a. die radikale Prostatektomie mit kleinen Schnitten und hochpräzise durchzuführen.

Minimalinvasive Verfahren gewannen in den letzten Jahren immer mehr an Bedeutung. Kleinere Schnitte, weniger Wundschmerzen und geringerer Blutverlust sind nur einige Gründe dafür. Gerade auf urologischem Fachgebiet spielt darüber hinaus der Erhalt von Harnkontinenz und Potenz nach einer Operation eine außerordentliche Rolle. Durch die Verwendung des DaVinci-Operationsroboters können der Harnröhrenschließmuskel und die entsprechenden Nerven optimal geschont und diese Funktionen erhalten werden.



links:

Schnittführung bei offener radikaler Prostatektomie;

rechts:

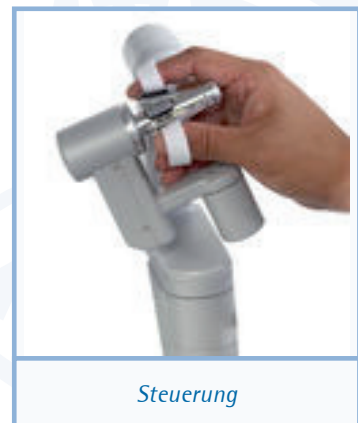
Schnitte bei Da Vinci-Prostatektomie

Was ist das DaVinci-Operationssystem und wie funktioniert es?

Das DaVinci-Operationssystem wurde in den USA entwickelt. Es wird seit dem Jahr 2000 eingesetzt und hat in den USA mittlerweile die konventionelle Laparoskopie in vielen Bereichen nahezu komplett abgelöst. Auch in Deutschland weiß man mehr und mehr die Vorzüge dieser Operationstechnik zu schätzen. Immer mehr Systeme werden etabliert und mit dem Jenaer DaVinci-Operationsroboter findet man nun auch in Ostdeutschland erstmals ein DaVinci-Operationssystem der neuesten Generation.

Über 2-3 kleine Einstiche in der Bauchdecke gelangen den mit den Roboterarmen verbundenen Instrumenten zum Operationsgebiet. Zusätzlich werden ein Einstich im Bereich des Nabels für die ebenfalls robotergesteuerte Kamera, sowie 1-2 wei-

tere Einstiche für Assistenzinstrumente (Spülung, OP-Clips, Nahtmaterial) benötigt. Die Steuerung der Roboter-Arme bzw. der daran gekoppelten Instrumente übernimmt der Operateur an einer Konsole, an der er auf ein dreidimensionales Bild des Operationsgebietes blickt. Mit einem Zugewinn an Präzision werden die Handbewegungen des Operateurs damit auf Präparier- und Nahtinstrumente übertragen. Dank einer skalierten, computerunterstützten Übertragung und der optimalen Beweglichkeit der Instrumente können dabei kleinste Hand- und Fingerbewegungen millimetergenau und hochpräzise ausgeführt werden. Kamerabewegung, Bildfeld und bis zu 12-fache Vergrößerung werden ebenfalls vom Operateur an der Konsole gesteuert.



Welche urologischen Operationen werden mit dem DaVinci-Operationsroboter durchgeführt?

Der zurzeit am häufigsten mit dem DaVinci-Operationssystem praktizierte urologische Eingriff ist die radikale Prostatektomie (radikale Entfernung der Prostata bei lokal begrenztem Prostatakarzinom). Dabei

kommt es besonders auf die Schonung der **potenzerhaltenden** Nervenbündel sowie des Harnröhrenschließmuskels an, was durch optimale Sicht und bessere Präzision realisiert werden kann.

Weitere Indikationen für eine roboterassistierte Operation sind:

- Pyeloplastik (Nierenbeckenplastik)
- Adrenalektomie (Entfernung von Nebenniere bzw. Nebennierentumoren)
- Tumornephrektomie bzw. Nierenteilresektion
- Zystektomie
- Bestimmte Formen der Harninkontinenzbehandlung (Sakrokolpopexie)

Welche Vorteile bietet eine Operation mit dem DaVinci-Operationsroboter gegenüber den herkömmlichen Methoden?

Der Patient profitiert durch reduzierte Komplikationen und geringeren Blutverlust. Hohe Präzision ermöglicht günstige funktionelle Ergebnisse (z.B. Potenserhalt bei der radikalen Prostatektomie). Kleinere Einschnitte bedeuten neben besseren kosmetischen Ergebnissen auch eine raschere

Wundheilung sowie weniger Wundschmerz. Dadurch ist eine raschere Mobilisation des Patienten möglich, wobei wiederum postoperative Komplikationen wie Thrombosen und Lungenkomplikationen (z.B. Entzündungen) reduziert werden können.

DAVINCI - TEAM

DAVINCI – TEAM

Für Fragen zur Behandlung mit dem Operationsroboter in unserer Klinik steht Ihnen unser DaVinci- Team sehr gern zur Verfügung:



Prof. Dr. Marc-Oliver Grimm

Direktor der Klinik für Urologie / Leiter des Prostatakarzinomzentrums

E-Mail: Marc-Oliver.Grimm@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35206

Fax: +49 3641 9-35003

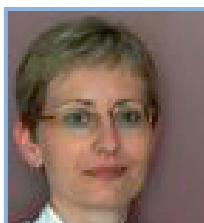


OA Dr. Florian Hartmann

Facharzt

E-Mail: Florian.Hartmann@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35191



Dr. Anka Baldauf-Twelker

Fachärztin

E-Mail: Anka.Baldauf-Twelker@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35189



Dr. Torsten Gruschwitz

Facharzt

E-Mail: torsten.gruschwitz@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35189



Dr. Susan Voigt

Assistenzärztin

E-Mail: Susan.Voigt@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35004



Hannelore Volkant

OP-Schwester



Steffi Jahns

OP-Schwester

STUDIEN

Kontakt



Katharina Schaarschmidt

Study Nurse (Studienschwester)

E-Mail: Katharina.Schaarschmidt@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35264

Fax: +49 3641 9-35294

Was ist eine Klinische Studie?

In einer Klinischen Studie wird die Wirksamkeit und/oder Verträglichkeit eines Medikamentes für eine bestimmte Erkrankung untersucht. Dabei handelt es sich immer um Medikamente, die zuvor vielfachen Labortests unterzogen und in Tiermodellen untersucht wurden. Ein Studienprotokoll (Prüfplan) legt genaue Bedingungen für die

Durchführung der Studie fest, z.B. welche Untersuchungen durchgeführt werden sollen und wer an der Studie teilnehmen kann. Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig, d.h. Sie selbst treffen die Entscheidung nach einem ausführlichen Aufklärungsgespräch mit Ihrem behandelnden Arzt.

Welchen Nutzen hat eine Klinische Studie?

Klinische Studien sollen der Allgemeinheit Antworten auf medizinische Fragestellungen geben, z.B. ob ein neues Medikament besser wirkt, als das bisher bekannte. Der einzelne Patient steht dabei aber keinesfalls

im Hintergrund! Im Rahmen einer Klinischen Studie werden Sie regelmäßig von Ihrem Arzt untersucht und durch erfahrenes Pflegepersonal betreut - z. T. intensiver als unter Routinebedingungen.

Welches Risiko bringt eine Klinische Studie mit sich?

An oberster Stelle stehen das Wohl und die Sicherheit des Patienten. Um mögliche Risiken so gering wie möglich zu halten, gibt es strenge gesetzliche Vorschriften, nach denen die Studie ablaufen darf. Klinische

Studien dürfen erst dann durchgeführt werden, wenn sie eine sehr genaue Prüfung durch die zuständige Ethikkommission und Gesundheitsbehörde bestanden haben.

Studiensekretariat

Klinik und Poliklinik für Urologie
Universitätsklinikum Jena
Lessingstrasse 1 ▪ D-07743 Jena

Studiensprechstunde

Mittwoch 8:00 bis 15:00 Uhr
Poliklinik für Urologie

STATIONÄRE AUFNAHME

Auf der Station werden Sie zunächst mit den Räumlichkeiten und den Abläufen, durch die Schwestern und Pfleger, vertraut gemacht. Anschließend erfolgt ein Arztgespräch in dem Ihnen erklärt wird, welche diagnostischen und therapeutischen Schritte durchgeführt werden sollen. Auf Wunsch können an diesem Gespräch auch Angehörige teilnehmen. Wenn bei Ihnen eine Operation geplant ist, erfolgt dann noch ein besonderes Gespräch mit dem Narkosearzt.

Am Folgetag wird im Normalfall die OP durchgeführt. Nach der OP werden Sie zunächst auf die Station 1 (Wachstation) gebracht. Die Zeit, die Sie auf der Wachstation verbringen, richtet sich nach der Art des operativen Eingriffs. Von dort gelangen Sie wieder, bis zum Zeitpunkt der Entlassung, auf Station 4.

Auf Station 4 finden sowohl vormittags als auch nachmittags Visiten statt, bei denen Fragen und Probleme besprochen werden können. Auf Wunsch können zusätzlich Gespräche mit einem Psychologen oder Seelsorger geführt werden. Wenn Sie oder Ihre Angehörigen Fragen zur Planung einer Anschlussheilbehandlung oder zur Beantragung einer häuslichen Pflege haben, helfen Ihnen unsere Mitarbeiter vom Sozialdienst gern weiter. Finden Sie dazu in Ihrer Patientenmappe unter der Rubrik Allgemeine Informationen eine Liste Ihrer wichtigsten Ansprechpartner. Ansonsten steht Ihnen jederzeit gern eine Schwester oder Pfleger mit Rat und Tat zur Seite.

Was Sie mitbringen sollten

- Krankenhauseinweisungsschein
- Chipkarte Ihrer Krankenversicherung
- alle Medikamente, die Sie regelmäßig benötigen bzw. eine Auflistung dieser mit der Einnahmевorschrift
- wenn vorhanden: aktuelle Befunde (z.B. Röntgenbilder oder CT-Bilder z.B. in Form einer CD mit schriftl. Befund)
- wenn vorhanden: Diabetikerausweis, Allergieausweis, Röntgenpass, Herzschrittmacherausweis, Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht
- wenn vorhanden: Brille, Hörgerät, Prothesen, Gehhilfen, Schlafapnoegerät
- Hygieneartikel: Handtücher, Waschlappen, Duschgel, Shampoo, Zahnbürste, Zahnpasta
- Kleidung: Schlafanzug, Morgenmantel, bequeme Kleidung – z. B. Trainingsanzug, Unterwäsche, Strümpfe, Hausschuhe

Ein Handy können Sie mitnehmen. Alternativ können Sie jedoch auch gegen eine Gebühr eine Telefonkarte erhalten.

In allen Zimmern besteht die Möglichkeit einen Internetanschluss einzurichten. Größere Geldbeträge oder sonstige Wertsachen (z.B. Schmuck) sollten Sie besser zu Hause lassen.

STATION 4

STATION 4



OA Dr. Lars Twelker

Stationsoberarzt

E-Mail: Lars.Twelker@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35195



Pfleger Frank Stock

Stationsleitung

E-Mail: Frank.Stock@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35004

Die Station 4 ist eine allgemeine urologische Station, auf der Patienten mit jeglichen urologischen Erkrankungen behandelt werden. In Ein- oder Zweibettzimmern werden Patienten vor und nach operativen Eingriffen betreut. Patienten, die aufgrund eines urologischen Tumorleidens eine Chemotherapie erhalten, werden ebenso wie Dialysepatienten und nierentransplantierte Patienten auf unserer Station behandelt.

Unseren Schwerpunkt stellt die operative Therapie beim Prostatakarzinom dar.

Dazu verfügen wir seit Januar 2011 über einen DaVinci- Operationsroboter der neuesten Generation (DaVinci Si). Dieses System ermöglicht es uns u. a. die radikale Prostatektomie mit kleinen Schnitten und hochpräzise durchzuführen.

Was erwartet Sie im Rahmen einer Radikalen Prostatektomie (Entfernung der Prostata bei Tumor)?

Sie werden in der Regel am Tag vor der geplanten OP stationär aufgenommen. Nach der administrativen Aufnahme (Anmeldung etc.) werden Sie von den Pflegekräften der Station befragt und über den Aufbau unserer Station sowie den Tagesablauf informiert. Anschließend werden unsere Ärzte Fragen zu Ihrer Vorgeschichte stellen. Dabei ist es von Vorteil, wenn Sie Unterlagen bzw. Befunde vorangegangener Krankenhausaufenthalte, Operationen oder Untersuchungen sowie Ihren Medikamentenplan bereithalten.

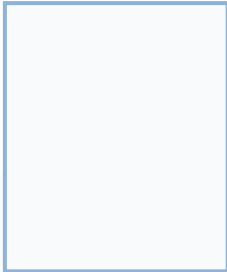
Es folgt eine körperliche sowie Ultraschalluntersuchung. In Abhängigkeit dieser Untersuchungsergebnisse können weitere Untersuchungen notwendig werden. An dieser Stelle entscheidet Ihr Arzt, ob bei Ihnen die Roboterunterstützte (DaVinci) Operation in Frage kommt. Bestimmte Voroperationen am Bauch oder schwerere Herz- bzw. Lungenerkrankungen können eine Kontraindikation darstellen.

Im Anschluss werden Sie ausführlich über den Ablauf der OP sowie deren Risiken und die Zeit nach der OP aufgeklärt. Abschließend werden Sie durch den Narkosearzt über Narkose sowie Schmerzkatheter bzw. Schmerztherapie aufgeklärt. Nach der OP verbringen Sie im Normalfall ca. 2 Tage auf der Wachstation und werden anschließend wieder zu uns verlegt.

Ihnen wurde bei der OP ein Blasenkatheter eingelegt. Dieser kann im Normalfall fünf Tage nach der OP mit dem DaVinci- Operationsroboter bzw. 7 Tage nach „offener“ OP entfernt werden. Am Tag der Katheterentfernung sowie am Tag darauf erhalten Sie durch unsere Physiotherapeuten eine Anleitung zum Beckenbodentraining. Sie werden vor Ihrer Entlassung, die im Normalfall am Tag nach der Katheterentfernung erfolgen kann, von unserem Sozialdienst (Planung & Anmeldung der Anschlussheilbehandlung/Reha) sowie von einer Psychoonkologin (Gesprächsangebot) besucht.

PHYSIOTHERAPIE

Kontakt



Evelyn Scholz

Physiotherapeutin

E-Mail: Evelyn.Scholz@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-35303 oder +49 1607163208

GRUNDÜBUNGEN ZUM BECKENBODENTRAINING POSTOPERATIV

Ausgangsstellung Rückenlage



1. Bequemes, entspanntes Liegen mit angestellten Beinen hüftbreit auseinander. Bewusstes Einatmen in den Bauch und gleichmäßiges Ausatmen um die Beckenbodenmuskulatur zu aktivieren.
2. Becken rollen, eine Hand auf das Schambein legen und Bewegungen in Richtung Bauchnabel ausführen, Lendenwirbelsäule sinkt in die Unterlage.
3. Gleiche Übung wie bei 2. Bewegung mit Atmung verbinden. Das bedeutet, beim Ausatmen Schambein Richtung Bauchnabel ziehen, beim Einatmen Becken bewusst lösen.
4. Gleiche Übung wie bei 3. Dazu Beckenboden anspannen. Das bedeutet, beim Ausatmen spannen, beim Einatmen lösen.

jeweils 3 – 4 mal wiederholen

Steigerung: über mehrere Atemzüge Spannung halten

Bewusstmachen der eigentlichen Schließmuskeln. z.B. Gang zur Toilette nicht möglich, Harnstrahl bzw. Stuhl zurückhalten. (Kontrolle zum Bewusstmachen, Erinnerung)

ACHTUNG! Beim Wasserlassen auf Toilette keinen Harnstopp üben.

Ausgangsstellung Seitenlage (nur bei Schmerzfreiheit)

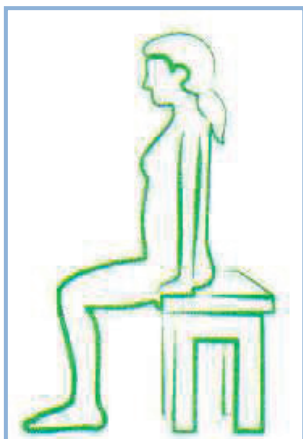
Unterlagerung des Kopfes
Beine in Hüften und Knien gebeugt,
evtl. Kissen zwischen den Knien.

Übungen wie in Rückenlage durchführen

Lagewechsel in den Sitz

Die Hand des oberen Armes vor dem Körper abstützen. Beine über den Bettrand hängen lassen. Hand spannt in die Unterlage. Unter Spannung des Beckenbodens in den Sitz kommen. Nochmals spannen und dann erst die Spannung lösen.

Ausgangsstellung Sitz



- 1.erspüren der Sitzbeinhöcker auf fester Unterlage, bei aufrechter Haltung des Oberkörpers, die Beine hüftbreit auseinander.
2. Verlagerung des Gewichtes hinter die Sitzbeinhöcker. Schambein Richtung Bauchnabel ziehen. Beckenboden spannen.

ACHTUNG! Bein- und Gesäßmuskulatur müssen locker bleiben!

Wechsel zwischen Sitz und Stand und umgekehrt

Vor jedem Aufstehen und Hinsetzen Beckenboden spannen und Bewegung mit Spannung durchführen!

MERKE: Niesen und Husten nach hinten oben weg, niemals nach vorn unten

Tipps und Ratschläge

Tägliche Übungen im Alltag sind notwendig.

Nutzen von Wartezeiten: Stehen an der Ampel
Warten an der Haltestelle
Pausenzeiten am Arbeitsplatz

Vermeiden Sie unnötigen Druck auf den Beckenboden:

- durch aufrechte Körperhaltung (Selbstkontrolle im Spiegel durch Aufrichten des Oberkörpers).
- bei körperlicher Belastung im Alltag, wie Heben, Tragen, Niesen oder Husten Beckenboden anspannen.
- Pressen beim Wasserlassen bzw. Stuhlgang vermeiden.

Sie sollten nicht unter chronischer Verstopfung leiden.

Tragen Sie festes Schuhwerk.

Das Beckenbodentraining ist eine Form der Gymnastik, die dem Bewusstmachen und der Kräftigung der Schließmuskulatur dient.

Die Beckenbodenmuskulatur besteht aus einer flächigen, mehrschichtigen Muskelplatte, die das Becken nach unten hin abschließt. Sie trägt und stützt die inneren

Organe. Das Beckenbodentraining kann Inkontinenz günstig beeinflussen und in vielen Fällen vorbeugend wirken.

Bei Unklarheiten oder Fragen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt oder Physiotherapeuten/in!

ERNÄHRUNG

Kontakt



Jana Serzisko

Leitende Diätassistentin

E-Mail: Jana.Serzisko@med.uni-jena.de

Telefon: +49 3641 9-320905

Fax: +49 3641 9-320932

Während ihrer Behandlung oder nach Operationen können verschiedene Situationen eine Ernährungsumstellung erforderlich machen. Gern beraten wir Sie bei:

- Gewichtsverlust / Gewichtszunahme
- Übelkeit / Erbrechen / Appetitlosigkeit
- Mundtrockenheit
- Durchfall / Verstopfung
- Nahrungsmittelunverträglichkeiten (z.B. Milchzuckerunverträglichkeit)
- Kostaufbau nach Operation im Magen-Darm-Trakt

Wissenschaftlich fundierte Ernährungsempfehlungen sind ein wichtiger Beitrag zur Aufrechterhaltung von Gesundheit und Wohlbefinden und somit zur Vorbeugung verschiedener Krankheiten. Bei der Krebsentstehung und dessen Ausbreitung scheint neben genetischen Faktoren auch eine langfristige Balance von Stoffwechselfvorgängen eine wichtige Rolle zu spielen. **Nach neueren Erkenntnissen** sind neben rotem Fleisch auch geschälter Reis,

Weißbrot, Kartoffeln, Nudeln und Butter an der Spitze der Pyramide einzuordnen, während Pflanzenöle (z.B. Oliven-, Raps-, Soja-, Maiskeim-, Sonnenblumenkern- und Erdnussöl; ungesättigte Fettsäuren) die Basis der Ernährungspyramide erweitern. Der Hauptbedarf an Proteinen sollte durch den Verzehr von Geflügel, Fisch und Nüssen gedeckt werden, während man auf rotes Fleisch und Käse besser verzichtet.

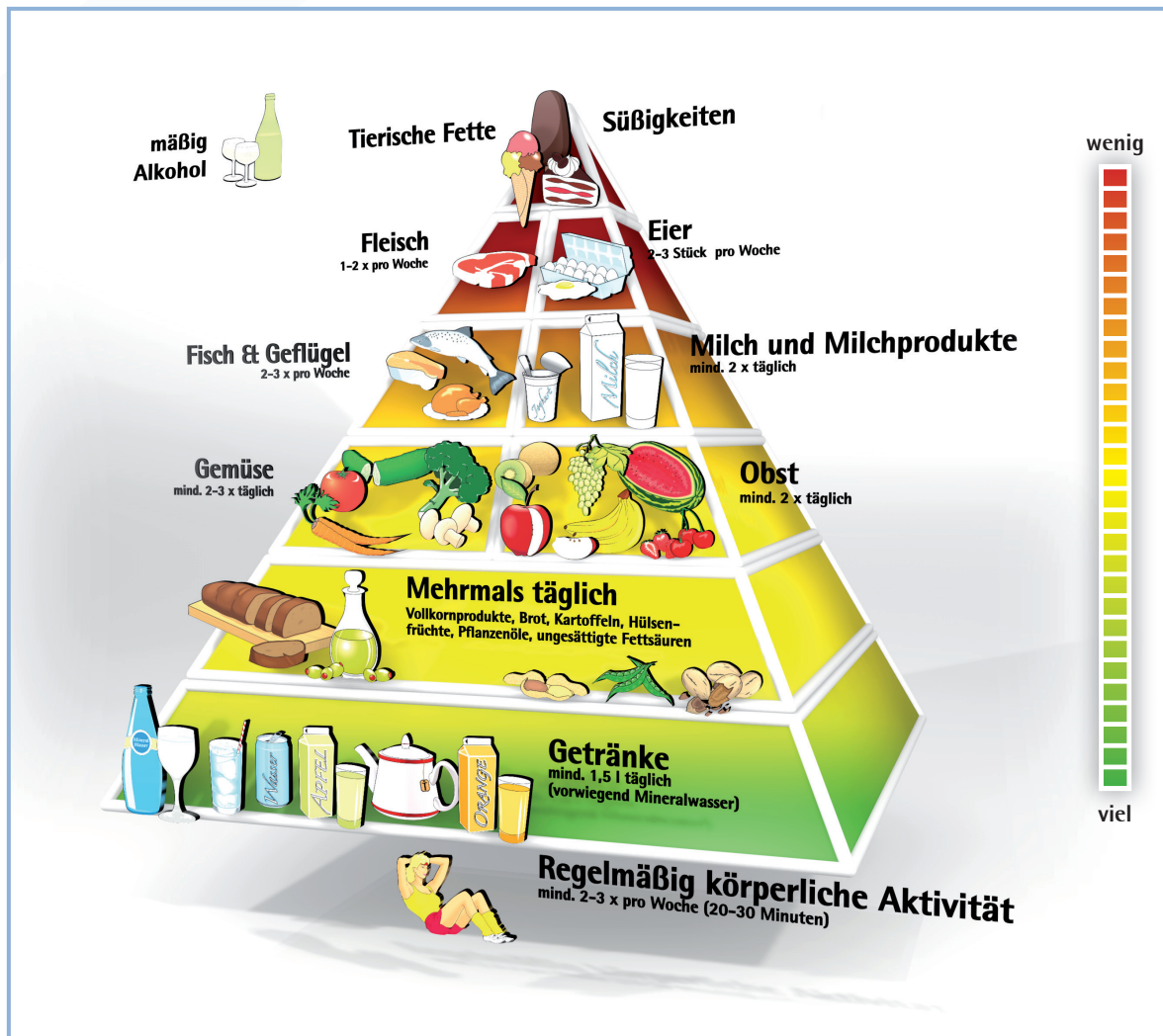
Tabellarische Zusammenstellung negativer und positiver Nahrungsmittel:

(-) Negativ	(+) Positiv
Tierische Fette, gesättigte Fettsäuren	Pflanzliche Öle, mehrfach ungesättigte Fettsäuren
Rotes Fleisch	Geflügel, Fisch, Nüsse
Käse	Obst, Gemüse
Stärke (geschälter Reis, Weißbrot, Nudeln)	Vollkornprodukte
	Tomatenprodukte (Lycopene)

Noch kürzlich wurde eine Substitution von Selen und den Vitaminen A, D, E und K zur Prävention des Prostatakarzinoms empfohlen. Seit der groß angelegten Studie SELECT ist jedoch von dieser Empfehlung Abstand zu nehmen. Diese Studie wurde vorzeitig

beendet, da statt der erhofften Abnahme des Prostatakarzinomauftritts in den Gruppen, welche Selen und/oder Vitamin E erhielten, ganz im Gegenteil eine tendenzielle (statistisch n. s.) Zunahme in der Vitamine E-Gruppe gemessen wurde.

Die folgende Ernährungspyramide verdeutlicht, welche Nahrungsmittel häufig (Basis) und welche selten (Spitze) konsumiert werden sollten:



Eine vollwertige Ernährung mit lebensnotwendigen und die Genesung unterstützenden Nährstoffen ist die Basis für das Aufrechterhalten aller erforderlichen Stoffwechsellvorgänge.

Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente, Ballaststoffe und Wasser, sowie eine bedarfsgerechte Zufuhr von Energie und Grundnährstoffen ist eine wichtige Voraussetzung, um die Balance von Stoffwechsellvorgängen und die Stärkung des Immunsystems positiv zu beeinflussen.

Getränke:



Eine ausreichende Flüssigkeitszufuhr ist wichtig um Kreislauf und Stoffwechsel in Schwung zu halten. Die Trinkmenge sollte bei etwa 1,5-2 Litern pro Tag liegen. Empfehlenswert sind Mineralwasser, verdünnte Obstsaftsäfte ohne Zucker, Gemüsesäfte und zuckerfreie Kräuter- oder Früchtetees. Sie liefern wertvolle Mineralstoffe und Spurenelemente, Obst- und Gemüsesäfte

zusätzlich Vitamine und sekundäre Pflanzenstoffe. Nicht empfehlenswert sind Limonaden, Colagetränke, Energydrinks, Fruchtsaftgetränke und Nektare auf Grund des hohen Zuckergehalts und des Fehlens von Mineralstoffen und Spurenelementen. **Alkoholische Getränke sollten wegen der überwiegend negativen Effekte gemieden werden.**

Mehrmals täglich:



Vollkornprodukte, Brot, Kartoffeln, Hülsenfrüchte, Pflanzenöle, ungesättigte Fettsäuren.

Vollkornprodukte, Brot, Kartoffeln und Hülsenfrüchte enthalten Vitamine, Mineralstoffe, sekundäre Pflanzenstoffe, komplexe Kohlenhydrate und einen hohen Anteil an Ballaststoffen. Diese unverdaulichen Nahrungsbestandteile wirken sich positiv auf die Darmfunktion aus.

Sekundäre Pflanzenstoffe wirken unter anderem entzündungshemmend, antioxidativ,

fördern die Verdauung und regen das Immunsystem an. Das in Pflanzenölen, Nüssen und Ölsamen enthaltene Vitamin E wirkt ebenfalls antioxidativ und entzündungshemmend. Die enthaltenen ungesättigten Omega 3 und 6 Fettsäuren beeinflussen Entzündungs- und Immunreaktionen, regulieren so die Funktion in verschiedenen Körperzellen und den Blutfettspiegel. Sie sind auf Grund ihrer Struktur in der Lage mit anderen Molekülen zu reagieren und verschiedene Stoffwechselprozesse zu aktivieren.

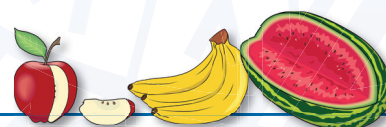
Gemüse



Gemüse enthält etwa 90% Wasser, Ballaststoffe, Vitamine (z.B. Beta-Carotin, Folsäure, Vitamin C, K), Mineralstoffe (z.B. Kalium, Calcium, Magnesium) und sekundäre Pflanzenstoffe in unterschiedlicher Menge. Sulfid

de in Zwiebel- und Lauchgemüse z.B. zählen zu den Radikalfängern. Der rote Farbstoff Lycopin in Tomaten gehört zu den Carotinoiden und wirkt antioxidativ.

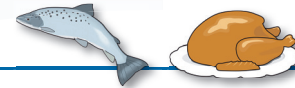
Obst



Frisches Obst enthält etwa 80 % Wasser, Kohlenhydrate in Form von Fruchtzucker und Traubenzucker, Ballaststoffe, Vitamine, wie z.B. Beta- Carotin, Vitamin C und Folsäure; Mineralstoffe (vorrangig Kalium) und

sekundäre Pflanzenstoffe, welche sich gegenseitig ergänzen. Phenolsäuren in Früchten können Bakterien bekämpfen. Flavonoide, Carotinoide und das Vitamin C wirken antioxidativ.

Fisch und Geflügel



Fische, besonders Hering, Lachs und Makrele, enthalten Omega-3-Fettsäuren. Fisch und Geflügelfleisch sind gute Proteinlieferanten

und enthalten im Gegensatz zu rotem Fleisch weniger gesättigte Fettsäuren.

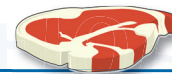
Milch- und Milchprodukte



Milch- und Milchprodukte enthalten Kohlenhydrate, Eiweiße, Fette und verschiedene Mineralstoffe (Kalzium, Kalium, Phosphat), aber auch Vitamine. Schnittkäse enthält be-

sonders viel Kalzium. Bedenken Sie den teilweise hohen Salz- und Fettgehalt in einigen Käsesorten.

Fleisch



In verschiedenen Studien wurde festgestellt, dass rotes und verarbeitetes Fleisch Substanzen enthält, welche sich ungünstig auf den Zell- und Hormonstoffwechsel auswirken. Dazu zählen unter anderem gesättigte Fettsäuren, Nitrate, Nitrite, Hormone

und Salz. Aus diesem Grund sollten 2 Portionen Fleisch bzw. nicht mehr als 300g Fleisch pro Woche auf dem Speiseplan stehen. Gepökelte, gesalzene bzw. geräucher- te Fleisch- und Wurstwaren sollten Sie nur gelegentlich verzehren.

Eier



Eier liefern wertvolle Proteine, Fette (nur im Eigelb), Mineralstoffe und Vitamine (z.B. Carotinoide, Folsäure, B12).

Tierische Fette und Süßigkeiten



Tierische Fette enthalten viele gesättigte Fettsäuren, Süßigkeiten meist viel Fett und Zucker. Sie haben einen hohen Energiegehalt und sollten nur sparsam verzehrt wer-

den. Schokolade mit einem hohen Anteil an Kakao enthält unter anderem eine größere Menge Polyphenole, welche antioxidativ wirken.

Empfehlungen und Tipps

