

Sehr geehrte Patienten,

die gutartige Prostatavergrößerung ist eine der häufigsten Organveränderungen bei Männern und tritt meist im höheren Lebensalter auf. Eine unangenehme Begleiterscheinung der benignen Prostatahyperplasie (BPH) oder des benignen Prostata-Syndroms (BPS) sind Probleme beim Wasserlassen. Typische Beschwerden sind Schmerzen, häufiger nächtlicher und plötzlich auftretender Harndrang sowie Blasenentleerungsstörungen.

Die Erkrankung schränkt zunächst nur die Lebensqualität ein. Eine unbehandelte Prostatavergrößerung kann im weiteren Verlauf aber schwerwiegende Folgen haben.

Die Urologische Klinik am Diakonie-Klinikum Stuttgart ist eine der wenigen Kliniken in der Region, die neben den Standardtherapien bei einer gutartigen Prostatavergrößerung die Prostata-Embolisation anbietet. Das Verfahren bietet verschiedene Vorteile und kann eine schonende Alternative zu den normalerweise angewandten Therapien sein.

Wenn Sie unter einer gutartigen Prostatavergrößerung leiden, beraten wir Sie gerne in unserer Sprechstunde über die verschiedenen Therapieoptionen und klären mit einer sorgfältigen Diagnose, ob eine Prostata-Embolisation bei Ihnen möglich und sinnvoll ist.

Für Fragen steht Ihnen unser urologisches Ärzteteam gerne zur Verfügung.

Ihr



Prof. Dr. Christian Schwentner
Ärztlicher Direktor Urologische Klinik



Ärztlicher Direktor
Prof. Dr. Christian Schwentner, FEBU
Facharzt für Urologie,
Medikamentöse Tumorthherapie,
Androloge
Leiter Prostatakrebs-Zentrum



PD Dr. Roland Moll
Chefarzt Institut für diagnostische
und interventionelle Radiologie

Diakonie-Klinikum Stuttgart
Urologische Klinik

Sekretariat
Brunhilde Knappe
Telefon 0711 991-2301, Telefax -2302
knappe@diak-stuttgart.de

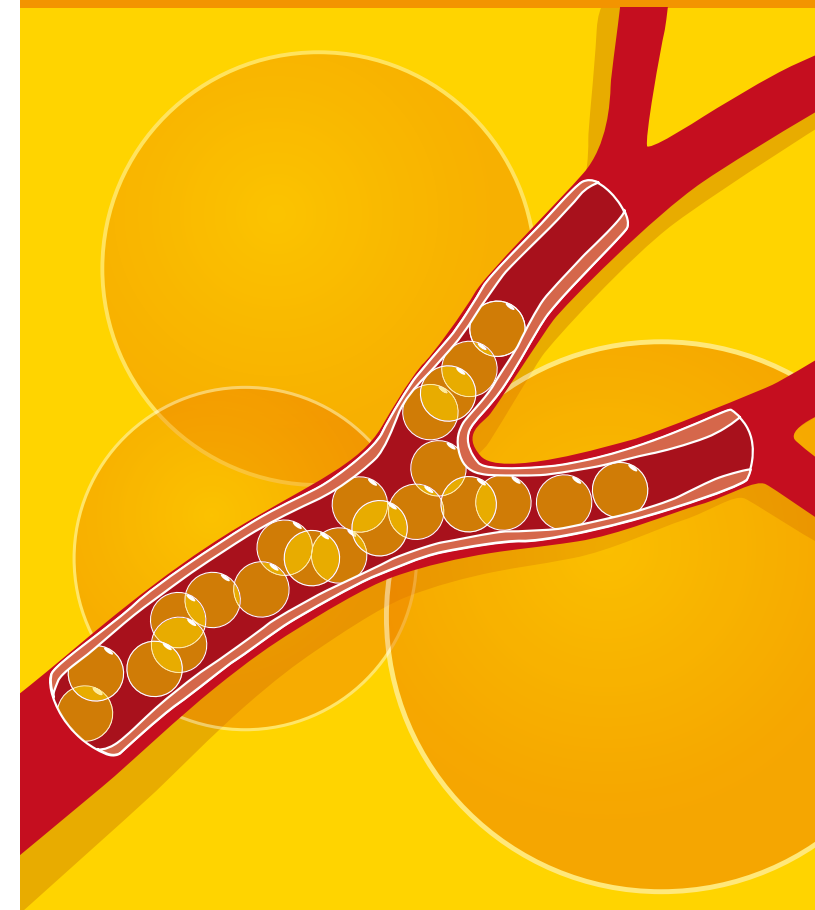


**Diakonie Klinikum
Stuttgart**

Rosenbergstraße 38
70176 Stuttgart
Telefon 0711 991-0
Telefax 0711 991-1090
info@diak-stuttgart.de
www.diakonie-klinikum.de

Urologische Klinik

Prostata-Embolisation bei gutartiger Prostatavergrößerung



Prostata-Embolisation (PAE) bei gutartiger Prostatavergrößerung

Die gutartige Prostatavergrößerung ist eine der häufigsten Organveränderungen bei Männern. Mehr als die Hälfte der Männer über 50 Jahren sind von einer gutartigen Prostatavergrößerung betroffen. Bei einer sogenannten benignen Prostatahyperplasie (BPH) oder einem benignen Prostata-Syndrom (BPS) kann es aufgrund der anatomischen Lage der Prostata verlaufenden Harnröhre zu Problemen beim Harnfluss kommen. Typische Beschwerden sind Schmerzen beim Wasserlassen, häufiger nächtlicher und plötzlich auftretender Harn- drang sowie Blasenentleerungsstörungen.



Die Prostata-Embolisation hilft schonend

Die Prostata-Embolisation (PAE) ist eine erprobte und sehr schonende Alternative zu den bei einer gutartigen Prostatavergrößerung normalerweise angewandten Therapien. Sie bietet gegenüber der medikamentösen Therapie viele Vorteile. Bringt die Embolisation keine Besserung, ist eine weitere Behandlung beispielsweise mit Laser oder TURP jederzeit möglich.

Vorteile der Prostata-Embolisation

- keine Nebenwirkungen im Vergleich zur Hormonbehandlung
- kein operativer Eingriff
- keine Vollnarkose
- kurzer stationärer Aufenthalt
- keine Nachblutung über die Harnwege
- kein Risiko einer Inkontinenz

Nicht angewandt werden kann die Prostata-Embolisation bei

- bösartigem Prostatatumor (Prostatakarzinom)
- Blasendivertikel
- akuter Harnwegsinfektion
- nicht korrigierbarem Gerinnungsstatus
- teilweise bei dauerhafter Nierenfunktionsschwäche (chronische Niereninsuffizienz)
- stark verengten zuführenden Arterien
- Harnverhalt
- großen Resturinmengen

So funktioniert die Prostata-Embolisation

Bei der Prostata-Embolisation werden über einen Katheter kleine Kunststoffpartikel in die Prostataarterie eingebracht (Embolisation) und dadurch verschlossen.

Vor einer Embolisation ist lediglich eine Perfusionsuntersuchung der Prostata sowie die Bestimmung des Gerinnungsstatus und der Nierenfunktion erforderlich. Unmittelbar vor dem Eingriff wird ein Blasenkatheter gelegt. Unter örtlicher Betäubung wird ein Zugang in die rechte oder linke Leistenarterie gelegt. Dadurch kann ein Katheter unter Röntgendurchleuchtung in die Arterien eingeführt werden und langsam bis in die Prostataarterie vorgeschoben werden.

Mit Hilfe moderner Lokalisationstechnik (Dyna-CT) ist es möglich, nur die Prostata zu behandeln. Die benachbarten Organe wie der Mastdarm (Rektum) werden geschont.

Über den Katheter werden Kunststoffpartikel mit einer Größe von 0,3 bis 0,5 mm in die Prostataarterie eingebracht (Embolisation). Die die Prostata mit Blut versorgenden Arterien werden verschlossen. Nach Abschluss der Embolisation werden die Katheter entfernt.

In den Wochen und Monaten nach der Embolisation schrumpft die Prostata langsam durch die verminderte Blutversorgung. Der Patient nimmt meist schon nach einer Woche eine gewisse Besserung wahr.