

Kurshinweis
23.10.2025
 Lymphologische Massnahmen nach operiertem Prostata Ca

Prostatakarzinom

Nur ein dickes Bein nach Prostataentfernung?

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz über 7000 Männer an Prostatakrebs. Somit ist dieser Krebs der häufigste diagnostizierte Krebs beim Mann. Wird der Krebs früh erkannt, so ist eine kurative (heilende) Behandlung durch einen operativen Eingriff möglich. Folgen können eine Harninkontinenz, Erektionsprobleme und Lymphödeme sein.

Risikofaktoren

Das Alter ist der grösste Risikofaktor für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms. Die Zahl diagnostizierter Prostatakarzinome nimmt stetig zu, einerseits weil die Menschen älter werden und andererseits, weil das Screening (Routineuntersuchungen) zugenommen hat. Ein erhöhtes Risiko besteht auch, wenn ein Verwandter ersten Grades (Vater, Bruder) von Prostatakrebs betroffen ist.

«Das Alter ist der grösste Risikofaktor für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms»

Struktur und Funktion der Vorsteherdrüse

Die Prostata (Vorsteherdrüse) ist eine kastaniengrosse Drüse. Sie liegt direkt unterhalb der Harnblase und umschliesst den oberen Abschnitt der Harnröhre. Sie produziert einen Teil der Samenflüssigkeit. Diese Flüssigkeit befördert die Spermien beim Samenerguss in die Harnröhre.

Die Prostata produziert das PSA (prostataspezifisches Antigen), ein Eiweiss mit der Funktion, die Samenflüssigkeit zu verflüssigen. PSA ist im Blut nachweisbar. Das Hormon Testosteron fördert das Wachstum von Prostatazellen.

Mit zunehmendem Alter vermehren sich bei den meisten Männern die gesunden Prostatazellen. Die Folge ist eine altersbedingte gutartige Vergrösserung der Prostata. Öfters gibt es Schwierigkeiten beim Wasserlassen.

Screening, Früherkennung

Männern mit einer familiären Vorbelastung wird empfohlen, ab dem 40. Lebensjahr ein Screening durchzuführen (sonst ab dem 50. Lebensjahr). Dies beinhaltet neben der Anamnese eine digitale rektale Untersuchung, um Veränderungen in der Grösse oder eventuelle Knoten im Dickdarm zugewandten Teil der Prostata, festzustellen. Weiter wird der PSA-Wert im Blut gemessen, ein hoher Wert deutet auf eine erhöhte Aktivität der Prostatazellen hin.

Bei Verdacht auf einen Tumor kann über eine Ultraschallsonde im Enddarm die Prostata dargestellt werden. Ein weiteres Verfahren ist eine Magnetresonanztomografie (MRT/MRI). Die definitive Diagnose eines Prostata-Ca wird durch eine (Stanz-) Biopsie mit Untersuchung des Gewebes im Labor gestellt.



1

Behandlung

Ist der Tumor auf die Prostata ohne Lymphknotenbefall und Metastasenbildung begrenzt und wächst er langsam, so kann die Situation aktiv – durch regelmässige Kontrollen – beobachtet werden.

Bei einem lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs mit Befall von Lymphknoten im Becken wird empfohlen, eine radikale Prostatektomie mit dem Ziel, die Krebszellen ohne Resttumor zu entfernen, durchzuführen. Diese wird aktuell in den meisten Fällen durch eine Schlüsselochtechnik, roboterassistiert, minimalinvasiv durchgeführt. Beim Verbleiben von Krebszellen im Gewebe, wird eine zusätzliche Strahlentherapie, oder eine Chemotherapie eingesetzt; eine antihormonelle Therapie, um die Testosteronproduktion zu hemmen.

Folgen und Komplikationen

Noch ein Jahr nach radikaler Prostatektomie sind 5 bis 47 % der Operierten von gelegentlichem Urinverlust, z. B. beim Heben von Lasten, betroffen. Der Grund ist die Entfernung des inneren, unwillkürlichen Schliessmuskels am Blasenausgang durch die Prostatektomie. Es bleibt der äussere, willkürliche (also ansteuerbare) Schliessmuskel, deren Funktion mittels Beckenbodentraining verbessert wird.



2

80 % der operierten Patienten tragen eine Einlage im ersten Monat nach der Operation, 10 % nach einem Jahr. Bei 2 bis 10 % der Patienten stellt sich nach 2 Jahren heraus, dass die Situation irreversibel ist, die Inkontinenz bleibt. In dieser Situation kann bei grossem Leidensdruck ein künstlicher Schliessmuskel eingebaut werden.

Die erektile Dysfunktion trifft im Schnitt 80 % der Operierten. Die Nervenbündel, die die Erektion steuern, wurden bei diesen Betroffenen intraoperativ verletzt oder mussten, je nach Ausmass des Tumors, entfernt werden. 78 % der Operierten klagen über Libido Störungen, 6 bis 90 % über erektile Dysfunktion, 87 bis 96 % über reduziertes Ejakulationsvolumen.

Eine höhere Intensität körperlicher Bewegungstherapie ist evidenzbasiert mit einer besseren sexuellen Funktion assoziiert. Empfohlen werden Beckenbodentraining in Kombination mit Pilates Training und/oder mit Biofeedback.

«Beckenbodentraining in Kombination mit Pilates Training und/oder Biofeedback hilft.»



3

Nach einer radikalen Prostatektomie können Lymphödeme auftreten. Intraoperativ werden in der Regel Beckenlymphknoten entfernt, was zu einer organisch mechanischen Insuffizienz des Lymphsystems führt.

Durch die Adenektomie kann der physiologische Ablauf der Lymphe von den Beinen über die regionalen inguinalen Lymphknoten in die Iliakal- und Lumbalkette gestört sein. Es folgt dadurch eine reduzierte Transportkapazität des Lymphsystems. Eine – oder sogar beide unteren Extremitäten, eventuell auch die unteren Quadranten, schwellen an, wir sprechen von einem sekundären, eiweissreichen Lymphödem, das eine gezielte therapeutische Intervention verlangt. Das therapeutische Handeln mittels manueller Lymphdrainage und Kompression setzt Grundkenntnisse sowie einen systematischen Denkprozess voraus.

Wenn die physiologischen Abflussbahnen zum Teil nicht mehr vorhanden sind, so braucht es das Anlegen von Umgehungsbahnen. Eine genaue Palpation ermöglicht ödematisierte Gebiete festzustellen, Gebiete in denen ein Rückstau (dermal backflow) stattfindet. Es ist verständlich, dass in diese Gebiete nicht drainiert werden kann, da es dort keinen Abfluss gibt.

Philippe Merz



4

Ziele der Palpation

- Das Ödem lokalisieren, dabei Wasserscheiden resp. Quadranten berücksichtigen.
- Ödemfreie Gebiete feststellen.

Denkprozess

- Nur in «funktionelle» Lymphknoten eines ödemfreien Gebietes kann abdrainiert werden.
- Bei Betroffenen Ödemen, Urinverlust und Impotenz ansprechen.

- 1 Daumen- oder Dellentest (Ausführung)
- 2 Positiver Dellentest (Zeichen eines Ödems)
- 3 Kastenzehen (Zeichen eines Lymphödems Stadium 2 bis 3)
- 4 Zehenkappe zur Kompression der Zehen

Literaturverzeichnis

Prostatakrebs (Broschüre der Krebsliga Schweiz) Krebsliga Schweiz, Bern | 4. überarbeitete Auflage Prostatakrebs (krebisliga.ch)

Philippe G. La rééducation périnéo-sphinctérienne chez l'homme après prostatectomie totale. Kinésithér Scient 2023;649 :13-25

Böwe R., Beuth J. Einfluss von Bewegungstherapie auf sexuelle Dysfunktionen bei Patienten mit Prostatakarzinom als Begleitung (oder nach) medizinischer Tumorbehandlung. Ein systematisches Review. Physioscience 2022; 17:60-68. Thieme

Philippe Merz

Physiotherapeut MPTSc und externer Dozent
 Fachhochschule Bern, Fachexperte im Kurhotel
 Sonnmatt Luzern