

**Kurzbericht zum Seminar des
Landesverband Prostatakrebs Selbsthilfe Schleswig-Holstein
25.10.2011 – 27.10.2011 in Rendsburg, Martinshaus**

Der LPS-SH hat für dieses Seminar wieder ein kostengünstiges Haus direkt am Kanalufer in Rendsburg zur Verfügung gehabt mit Übernachtung und Vollpension, alles zu großer Zufriedenheit der 21 Teilnehmer. Elf der 14 Mitglieder des LPS-SH waren anwesend, verstärkt durch weitere Vertreter aus den Selbsthilfegruppen.

Referat 1

Selbsthilfe und Psychoonkologie bei Prostatakrebspatienten

Dienstag, 25.10.2011, 13:00 – 17:00 Uhr

Referent: Herr Thomas Sievers, Dipl.-Psychologe, Psychotherapeut, Tumorzentrum Kiel

Was versteht man unter Psychoonkologie?

Durch Gespräche mit den Krebs-Betroffenen, auch in den Selbsthilfegruppen, über Erfahrungen, sollen Selbstfürsorgestrategien entwickelt werden.

Der Psychoonkologie bietet einen Schutzraum an um Gefühle zeigen zu können.

Diese Möglichkeit ist im normalen Leben oft verschlossen.

In Gruppengesprächen können alltägliche Belastungen sehr gut aufgearbeitet werden. Beide, sowohl der Psychoonkologe als auch die Selbsthilfegruppe, stoßen an ihre Grenzen, sobald medizinische Fragen – das gleiche Problem betreffend – mit im Spiel sind und vorrangig zu behandeln sind.

Die Selbsthilfe macht stark, beseitigt die Hilflosigkeit, behebt Verzweiflungen, vermindert Angst, weil viele andere vergleichbare Probleme haben. Die Selbsthilfe an sich ist schon ein Teil Psychoonkologie.

Referat 2

Organisation des Prostatakarzinomzentrums Rendsburg, Imland-Klinik

Mittwoch, 26.10.2011, 09:00 – 09:45 Uhr

Referent: Herr Dr. med. Pinkenburg, Chefarzt Urologie Imland-Klinik Rendsburg

Verteilt wurde das Leitbild des Prostatakarzinomzentrums mit einer Einleitung und einigen Standardfragebögen für die Patienten.

Optimale Behandlung von Prostatakrebspatienten wird u. a. durch

Qualitätsmanagementhandbuch des Hauses und S3-Leitlinie zum Prostatakrebs gewährleistet. Außerdem wurde uns die Organisation des Zentrums vorgestellt.

Tumorkonferenz

bei der wöchentlichen Konferenz wird jeder Patient vor einem Team von Fachärzten, mindestens Urologe, Strahlentherapeut, Pathologe, auch Radiologe, vorgestellt, sowohl vor der Therapie als auch nachher.

Referat 3

Strahlentherapeutische Behandlungsmöglichkeiten bei der Behandlung des Prostatakarzinoms

Mittwoch, 26.10.2011, 10:20 -12:00 Uhr

Referent: Herr Dr. med. Panzer, Chefarzt Strahlentherapie Imland-Klinik Rendsburg

Die neue Strahlentherapie in Rendsburg

Hochpräzisionsstrahlentherapie über den universitären Standard hinaus.
Dadurch kann die Strahlentherapie noch besser als bisher zur Krebsbekämpfung eingesetzt werden: höhere Einzeldosis ist möglich, sowohl LDR- als auch HDR-Brachy-Therapie, natürlich auch perkutane Bestrahlung ist angesagt.
Die Lage des jeweiligen Patienten für die Bestrahlung kann durch 4D-Ausrichtung noch genauer vorgenommen werden.

Referat 4

Inkontinenzformen und deren Therapie, Harninkontinenz des Mannes

Mittwoch, 26.10.2011, 13.30 – 14.30 Uhr

Referent: Herr Dr. med. Hausmann, Oberarzt Urologie Imland-Klinik Rendsburg

Problem: 4 Mio. Männer und Frauen leiden in Deutschland an Inkontinenz, Dunkelziffer wohl erheblich höher.
Es wurden die verschiedenen Inkontinenz-Arten angesprochen, ihre möglichen Ursachen und alle heute bekannten Verfahren, um die Inkontinenz zu lindern oder zu beseitigen.

Die Harninkontinenz kann heute bis zu 90 % geheilt werden

Transfer zur Imland-Klinik Rendsburg

Tumorkonferenz im Beispiel:

Herr Prof. Brossmann, Radiologe

Herr Dr. med. Pinkenburg, Urologe

Herr Dr. med. Panzer, Strahlentherapie

Herr Dr. med. Grezella, Pathologe

Es wurde uns an Beispielen vorgeführt, (Donald Duck + Co) wie eine Vorstellung eines Patienten (ohne dessen Anwesenheit) abläuft.

Rundgang ab 15.45 – 17.40 Uhr

Ambulanz

Herr Dr. med. Pinkenburg, Urologe

Was macht und kann die Ambulanz

Station und Chemoraum,

Schwester Tanja

Strahlentherapie,

Herr Dr. med. Panzer, Strahlentherapeut

Die Besichtigung der neu eingerichteten Aufnahme- und Behandlungsräume in der IMLAND-KLINIK Rendsburg, ergab eine eindrucksvolle Kenntnisnahme über den Ablauf der zu behandelnden Patienten im Prostatakrebszentrum.

Insbesondere ergaben die für dieses Zentrum installierte technische Einrichtungen und entsprechend den neuesten Erkenntnissen, hochsensiblen Bestrahlungsgeräte einen plausiblen Eindruck.

Dem Seminar wurde auch in einer simulierten Darstellung vorgeführt, wie das Zentrum, durch die Mitwirkung der verschiedenen Fakultäten, zu einer gemeinsamen zu vertretenden Therapieentscheidung für einen bestimmten Patienten kommen.

Referat 5

Rezidiv-Management beim Prostatakarzinom:

Welche Möglichkeiten gibt es aus heutiger Sicht?

Donnerstag, 27.10.2011, 09.00 – 10.30 Uhr

Referent: Herr Professor Heinzer, Chefarzt Martini-Klinik Hamburg

Neuerkrankungen 2010	ca. 64 000
Todesfälle 2010	ca. 12 000
Mittleres Erkrankungsalter	69 Jahre
Lebenszeiterkrankungsrisiko	12.3%
Lebenszeitsterberisiko	3.3%

Wie erkennt man das Rezidiv?

Wenn der PSA-Wert nach Operation, der „0“ sein sollte, wieder ansteigt oder PSA nach Bestrahlung den „Nadir“ (Basiswert, der sich individuell für jeden Patienten einpendelt) wieder verlässt und ebenfalls ansteigt, wobei Anstieg bei mehreren Messungen feststellbar sein soll. Außerdem ist die Anstiegsgeschwindigkeit ein wichtiger Faktor.

Wie kann das Rezidiv nach Bestrahlung behandelt werden?

Salvageprostatektomie; „nur“ bei lokalen Rezidiven, aber:

höhere Komplikationsrate; höhere Inkontinenzrate;

Nur erfahrene Operateure sollten solche Operationen durchführen, da sehr schwierig.

Hormontherapie: PSA-Verdopplungszeit < 3 Monate (sollte sein);

Symptomatischer lokaler Progress; Fernmetastasen; auf jeden Fall

PSA > 4 ng/ml, eventuell intermittierende Behandlung (weniger

Nebenwirkungen) > was macht der PSA-Wert?

Botschaft: Man(n) hat Zeit; keine Panik

Ingo Jobst

9.11.2011