Klinik für Urologie Bochum
Chefarzt: Priv.-Doz. Dr. med. Burkhard Ubrig
Augusta-Kranken-Anstalt gGmbH
Bergstraße 26 – 44791 Bochum
Telefon: 0234 517 2651; Fax: 0234 517 2653
www.urologie-klinik-bochum.de

Ein Leitfaden mit Einverständniserklärung für Patienten

Prostatastanzbiopsie

Gewebeentnahme aus der Prostata

Sehr geehrter, lieber Patient!

Sie haben bei der Krebsfrüherkennung einen Bluttest auf das „prostataspezifische Antigen" (PSA)

machen lassen, bei dem ein verdächtiger Wert festgestellt worden ist oder die Tastuntersuchung Ihrer Prostata (Vorsteherdrüse) hat einen auffälligen Befund ergeben. Beides kann auf das Vorliegen einer Krebserkrankung der Prostata hindeuten oder auf eine gutartige, unter Umständen völlig unbedenkliche Veränderung der Prostata. Auch eine gutartig vergrößerte Prostata (Prostatahyperplasie) oder eine Entzündung der Prostata (Prostatitis) kann den PSA-Wert erhöhen. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt hat Ihnen nahe gelegt, eine weitergehende Abklärung durchführen zu lassen.

Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt rät Ihnen zur Durchführung einer Prostatabiopsie (Gewebeprobenentnahme aus der Prostata). Unter Berücksichtigung der bisherigen Untersuchungsergebnisse (Abtasten der Prostata vom Enddarm aus, Ultraschalluntersuchung und PSA-Wert) soll im Vorfeld möglichst genau abgeschätzt werden, ob die Durchführung der Prostatabiopsie zum gegenwärtigen Zeitpunkt bei Ihnen erforderlich ist. Die Entnahme von Gewebeproben aus der Prostata kann den möglicherweise bestehenden Verdacht auf das Vorliegen eines Prostatakarzinoms (Krebserkrankung der Prostata) ausräumen oder aber auch bestätigen. Bitte bedenken Sie einerseits, dass unter Umständen die auffälligen Untersuchungsbefunde auf eine gutartige Prostataveränderung zurückzuführen sind, dass aber andererseits selbst beim Nachweis einer bösartigen Prostataerkrankung durch frühzeitige Erkennung die Heilungsaussichten sehr gut sind. Sehen Sie daher die bevorstehende Prostatabiopsie bitte als weiteren wichtigen Schritt in der Diagnostik und als Chance, falls notwendig möglichst frühzeitig eine effektive Behandlung für Sie einleiten zu können. Ihre Ärztin bzw. Ihr Arzt werden vor dem Eingriff mit Ihnen über die Durchführung der Prostatabiopsie und die sich hieraus ergebenden Konsequenzen sprechen. Es ist uns wichtig, dass Sie die Vorteile, aber auch typische Risiken und mögliche Folgen der geplanten Maßnahme kennen, damit Sie gut vorbereitet, gut informiert und ohne Angst in den Eingriff einwilligen können. Dieser Leitfaden soll Ihnen helfen, sich auf das Gespräch mit Ihrem Arzt vorzubereiten. Der Leitfaden dient als Ergänzung - nicht als Ersatz - für das vertrauensvolle Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt.

Münster, im März 2009

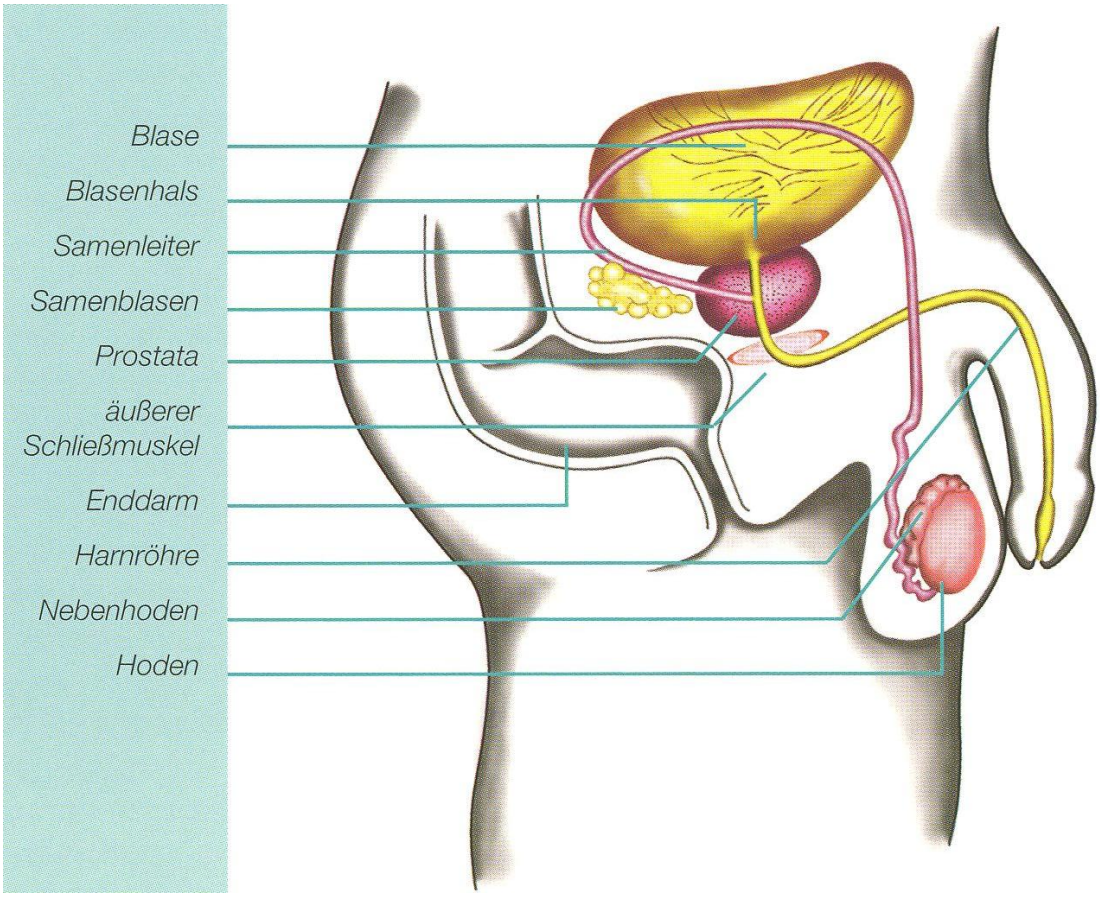


Abbildung 1: Ansicht der Organe im Beckenbereich

Die Prostata

Die Prostata gehört zu den männlichen Fortpflanzungsorganen. Die Drüse ist normalerweise etwa kastaniengroß und hat beim jungen Mann ein Gewicht von 20- 25 g und beim älteren Mann von 30-40 g. Die Prostata umschließt unterhalb der Harnblase die männliche Harnröhre, die den Urin von der Harnblase durch den Penis und die Harnröhrenmündung nach außen leitet (siehe Abb. 1). Die Prostata besteht aus Drüsengewebe, Bindegewebe und Muskulatur. Die Drüsenflüssigkeit der Prostata dient beim Samenerguss als Transport-, Ernährungs- und Aktivierungsmittel für die Samenfäden. Beim Samenerguss werden das Prostatasekret und die Samenfäden bei geschlossenem Blasenhals über die Harnröhre ausgestoßen (Ejakulation). In der Prostata treffen somit die Harnwege und die Samenwege des Mannes zusammen. Bei einer Prostataerkrankung kann es daher zu Störungen beim Wasserlassen und beim Samenerguss kommen. Die Prostata besteht aus mehreren Zonen. Dabei ist für die Probenentnahme die Unterscheidung zwischen der äußeren und der Inneren Zone wichtig (siehe Abb. 2). Die überwiegende Anzahl der Prostatakarzinome entsteht In der äußeren Zone der Prostata.

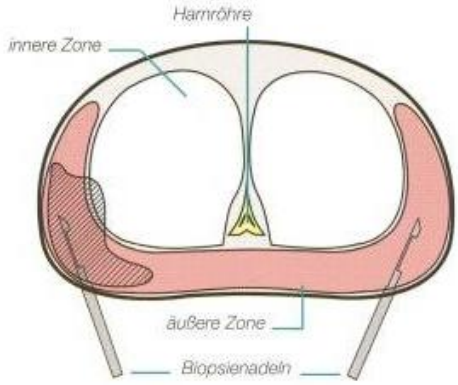


Abbildung 2: Äußere (rot) und innere (weiß) Zone der Prostata im Querschnitt

Warum bei manchen Männern eine bösartige Erkrankung der Prostata entsteht, ist bis heute nicht eindeutig geklärt. Wissenschaftliche Untersuchungen belegen jedoch, dass die Häufigkeit des Prostatakarzinoms seit Jahren ansteigt und wohl auch In den nächsten Jahren weiterhin zunehmen wird. Das Prostatakarzinom Ist in den letzten Jahren die häufigste Krebserkrankung des Mannes In Deutschland geworden.

Genetische (erbliche) Veränderungen können das Auftreten der Erkrankung begünstigen, aber nur ein relativ kleiner Teil aller Prostatakarzinome tritt familiär gehäuft auf. Besteht bei einem oder mehreren Ihrer männlichen Blutsverwandten (Brüder, Vater, Onkel, Großvater) eine Prostatakrebserkrankung, kann dies für Sie ein erhöhtes Erkrankungsrisiko bedeuten. Wenn also z.B. der Vater in einem frühen Lebensalter an einem Prostatakarzinom erkrankte, so ist für den Sohn das Risiko, an einem Prostatakrebs zu erkranken, erhöht. Allerdings ist nicht jede Art von Prostatakrebs erblich bedingt. Die Klärung dieser Frage ist Gegenstand zahlreicher Forschungsbemühungen.

Neben den genetischen Faktoren spielen auch Umweltfaktoren eine Rolle bei der Tumorentstehung. Die bisherige Forschung hat nachgewiesen, dass eine fettreiche und faserarme Kost mit einem hohen Anteil an tierischem Fett und Eiweiß die Krebsentstehung fördern kann. Eine fettarme und faserreiche (vegetarische) Kost senkt hingegen das Risiko der Krebsentstehung in der Prostata. Auch das männliche Geschlechtshormon Testosteron hat einen Einfluss auf das Wachstum eines Prostatakrebses. Entzündungen der Prostata oder die Häufigkeit des Geschlechtsverkehres haben nach neueren Untersuchungen jedoch keinen Einfluss auf den Prostatakrebs oder dessen Entstehung. Das Prostatakarzinom tritt bei älteren Männern deutlich häufiger auf als bei jüngeren Männern, somit kommt es auch durch die steigende Lebenserwartung zu einer Zunahme dieser Erkrankung.

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

Die Häufigkeit der Tumorentstehung spiegelt aber auch die Mannigfaltigkeit des Krankheitsverlaufes wider. Die Entstehung und der Verlauf der Prostatakrebserkrankung kann individuell sehr unterschiedlich sein. Einerseits kann ein Prostatakarzinom bei manchen Menschen im Laufe des Lebens keine oder nur sehr wenige Beschwerden verursachen. Andererseits kann ein Prostatakarzinom aber auch in jedem Alter nicht nur örtliche Probleme machen, sondern auch Fernabsiedlungen (sogenannte Metastasen) setzen und zum Tode führen.

Früherkennung

Unter Früherkennung versteht man das Erkennen des Prostatakrebses, bevor er Beschwerden verursacht. Die Früherkennung spielt nach wie vor die entscheidende Rolle im Kampf gegen den Prostatakrebs. Die Chance, einen entstehenden Krebs rechtzeitig zu erkennen, besteht nur bei einer regelmäßigen Wahrnehmung der Früherkennungsuntersuchungen. Die Aussicht auf eine definitive Heilung ist gut, wenn der Prostatakrebs entdeckt wird bevor er sich ausbreitet und lebensbedrohlich wird. Bei optimaler Behandlung kann mit einer normalen Lebenserwartung gerechnet werden. Die gesetzliche Vorsorge umfasst leider nur die sogenannte digital-rektale Untersuchung vom Enddarm aus (siehe Abb. 3). Allerdings ist diese Untersuchung oft nicht ausreichend. Die wichtigste ergänzende Maßnahme ist die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut, die durch die gesetzliche Vorsorge bisher nicht abgedeckt wird, die Sie aber auf Ihre Kosten durchführen lassen können.

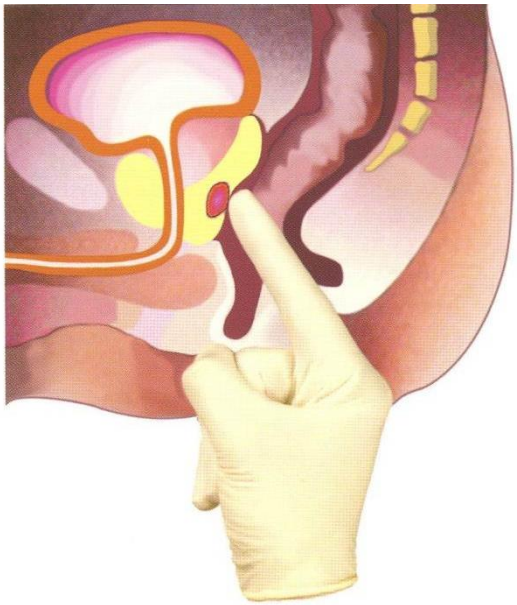


Abbildung 3: Tastuntersuchung durch den Enddarm

Das Drüsengewebe der Prostata produziert den Eiweißstoff PSA und gibt ihn in die Blutbahn ab. Die Höhe des PSA- Wertes Im Blut kann gemessen und für die Früherkennung des Prostatakarzinoms genutzt werden. Das Prostatakarzinom-Gewebe gibt in der Regel mehr PSA in das Blut ab als normales, gesundes Prostatagewebe. Eine Erhöhung des PSA-Wertes Im Blut kann somit ein Hinweis auf das Vorliegen eines Prostatakarzinoms sein.

Da auch andere Ursachen für eine Erhöhung des PSA-Wertes im Blut verantwortlich sein können (z.B. eine Prostataentzündung oder eine ausgeprägte gutartige Prostatavergrößerung) erfordert die weitere Abklärung in der Regel die Gewebeentnahme aus der Prostata. Dieses gilt selbst dann, wenn die Tastuntersuchung und die Ultraschalluntersuchung unauffällig sind, denn häufig sind frühe Tumoren nicht tastbar. Die PSA-gestützte Suche nach Prostatakarzinomen führt dazu, dass der Prostatakrebs immer häufiger in einem sehr frühen Stadium entdeckt und effektiv behandelt werden kann. Voraussetzung ist allerdings die Entnahme von Gewebeproben. Es werden somit auch bei mehr Männern, die einen erhöhten PSA-Wert im Blut haben und nicht an einem Prostatakrebs erkrankt sind, unauffällige Gewebeproben aus der Prostata entnommen.

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

Besonderheiten

Der Prostatakrebs kommt in verschiedenen Formen vor. Viele Prostatakrebsarten entwickeln sich sehr langsam und es kann viele Jahre dauern, bis Beschwerden auftreten. Beschwerden beim Wasserlassen sind häufiger ein Hinweis auf eine gutartige Prostatavergrößerung und seltener ein Zeichen für Prostatakrebs. Es gibt klinisch stumme Prostatakarzinome, die dem Betroffenen zu Lebzeiten keine Beschwerden machen. Im Rahmen von Obduktionen wurde festgestellt, dass bei den über 50-jährigen Männern bereits in bis zu einem Drittel der Fälle ein Prostatakarzinom nachweisbar ist. Mit steigendem Alter nimmt die Anzahl der stummen Prostatakarzinome weiter zu. Bei der operativen Therapie der gutartigen Prostatavergrößerung werden daher gelegentlich durch die feingewebliche Untersuchung der Operationspräparate bisher unentdeckte Prostatakarzinome festgestellt. Diese Karzinome werden als Zufallskarzinome (inzidentelle Prostatakarzinome) bezeichnet. Allerdings gibt es auch Prostatakrebsarten, die sich weitaus aggressiver verhalten und nicht viele Jahre benötigen, bis sie zu spürbaren Beeinträchtigungen und ernsthaften gesundheitlichen Problemen führen.

Die Kritiker der PSA-gestützten Früherkennungsuntersuchung vertreten die Meinung, dass durch die modernen Untersuchungsverfahren Prostatakarzinome entdeckt werden, die Im Laufe des Lebens eines Betroffenen wahrscheinlich keine Beschwerden machen und nicht zum Tode führen würden. Viele der Betroffenen Männer würden zudem durch die Diagnose eines Prostatakarzinoms unnötig seelisch stark belastet. Diese Kritiker sehen außerdem die Gefahr einer möglichen Übertherapie nicht unbedingt behandlungsbedürftiger Karzinome.

Typische Symptome wie Schmerzen Im Damm, Probleme beim Wasserlassen oder beim Stuhlgang, Blut im Urin und Knochenschmerzen treten meistens erst im fortgeschrittenen Stadium des Prostatakrebses auf. In dieser Situation können meistens nur noch die Symptome behandelt werden, ohne dass der weitere Verlauf der Erkrankung positiv beeinflusst werden kann. Der Körper sendet zwar Alarmsignale - aber leider zu spät. Die Chance auf eine definitive Heilung ist dann häufig vergeben.

Gerade weil das Prostatakarzinom keine typischen Beschwerden und Symptome verursacht, ist die Früherkennung die einzige Möglichkeit, es in einem hellbaren Stadium zu entdecken.

Eine definitive Hellung Ist also in den meisten Fällen nicht mehr möglich, wenn man warten würde, bis ein Prostatakarzinom deutlich erkennbare Symptome macht und ProPleme verursacht!

Es ist daher wichtig, dass alle zu berücksichtigenden Faktoren einer bösartigen Prostataerkrankung frühzeitig erkannt werden. Hierzu gehört insbesondere auch das feingewebliche Untersuchungsergebnis der Gewebeproben aus der Prostata. Der erfahrene Arzt kann aufgrund der ihm vorliegenden vollständigen Untersuchungsergebnisse die notwendige Behandlung mit dem Patienten besprechen und mit ihm die für Ihn am besten geeignete Therapie planen.

Was wird bei der Prostatastanzbiopsie gemacht?

Die Prostatastanzbiopsie ist ein sicheres Verfahren und stellt zur Zeit für den Patienten die beste Möglichkeit einer definitiven Abklärung von vorliegenden Verdachtsmomenten für ein Prostatakarzinom dar.

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

Im Hinblick auf das Tumorwachstum ist die Prostatastanzbiopsie ein sicheres Untersuchungsverfahren, denn bei der Gewebeprobenentnahme durch den Enddarm kommt es nach heutigem Wissensstand nicht zur Ausbreitung der Tumorzellen im Stichkanal oder zu einer Begünstigung der Entstehung von Tumorabsiedlungen. Es sollte betont werden, dass durch die Entnahme der Gewebeproben das weitere Wachstumsverhalten des Prostatakarzinoms nach heutigem Stand der Forschung nicht beeinflusst wird.

Bei der Prostatastanzbiopsie werden (ggf. in örtlicher Betäubung) mit Hilfe einer Hohlnadel sehr dünne Gewebezylinder aus der Prostata entnommen. Die Hohlnadel wird ultraschallgesteuert, das bedeutet unter Sichtkontrolle, in die verschiedenen Abschnitte der Prostata eingestochen. Mit Hilfe einer Auslösevorrichtung wird die gespannte Stanznadel ausgelöst, wobei sie In einem Arbeitsgang In das Prostatagewebe eindringt und einen Gewebezylinder herausstanzt. Dieses Verfahren hat den Vorteil, dass eine für die weitere feingewebliche Untersuchung ausreichend große Gewebeportion nahezu schmerzfrei entnommen werden kann. Die Biopsienadel wird zusammen mit dem Ultraschallkopf in den Enddarm eingeführt (siehe Abb. 4 + 5).

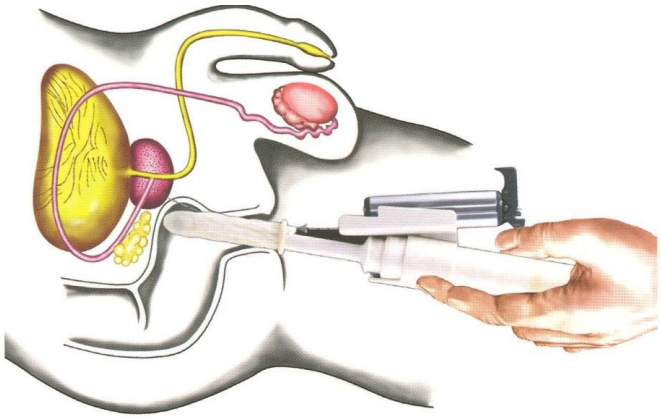


Abbildung 4: Ultraschallgesteuerte Gewebeentnahme aus der Prostata: Die Hauptbedeutung der Ultraschalluntersuchung liegt in der gezielten Probenentnahme aus der äußeren Zone der Prostata, da hier die meisten Prostatakarzinome ihren Ursprung haben.

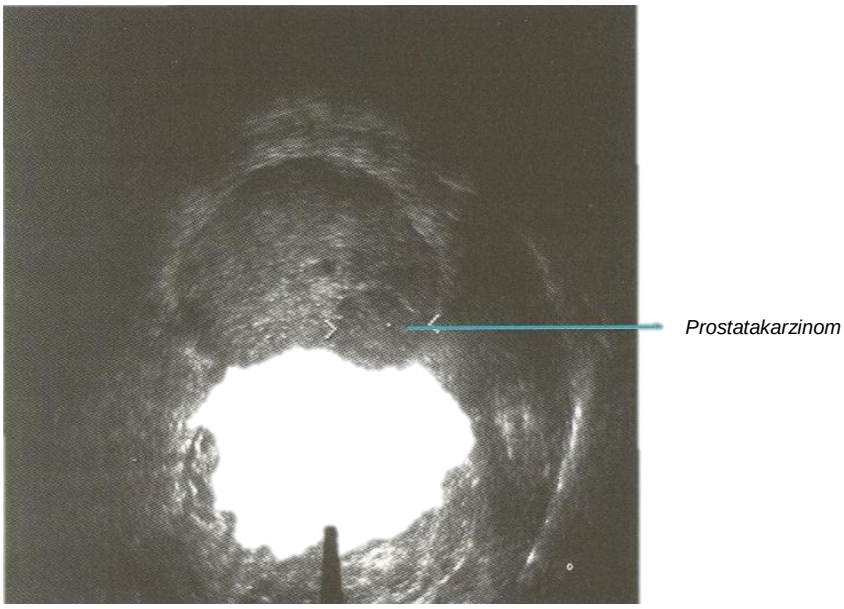


Abbildung 5: Prostatakarzinom in der Ultraschalluntersuchung: Nur ein kleiner Anteil aller Prostatakarzinome ist im Ultraschallbild erkennbar.

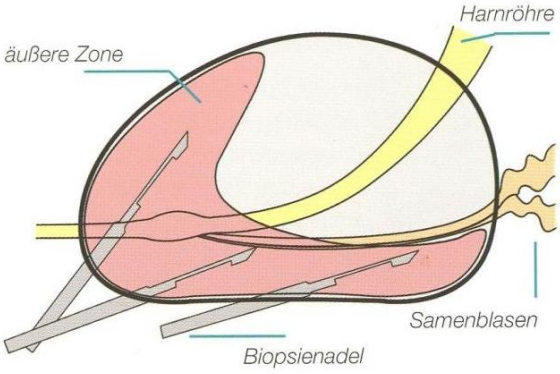


Abbildung 6: Gewebeentnahme aus verschiedenen Abschnitten der Prostata (seitliche Ansicht)

Es sollten immer mehrere Gewebeproben entnommen werden (siehe Abb. 6). Sinnvoll ist die gezielte Gewebeentnahme aus den Risikozonen der Prostata, nämlich aus verschiedenen Anteilen der Basis, der Mitte und der Spitze der Prostata jeweils rechts und links. In einigen Fällen, z.B. bei Wiederholungsbiopsien, kann es auch notwendig sein, noch weitere Gewebezylinder zu entnehmen. Die Stelle der jeweiligen Probenentnahme wird dokumentiert, um sie später dem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung zuordnen zu können (siehe Abb. 7). Die exakte Zuordnung ist wichtig für die weitere Therapieplanung. Die Anzahl der entnommenen Gewebezylinder, die Prostatakarzinomzellen enthalten, können Hinweise auf die örtliche Tumorausdehnung und auf die Größe des Prostatakarzinomes geben.

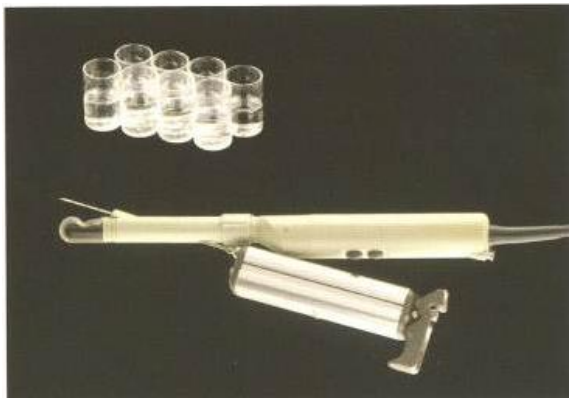


Abbildung 7: Sammelröhrchen für die einzelnen Gewebeproben und Ultraschallkopf mit Biopsienadel

Die Gewebezylinder werden nach der Entnahme eingefärbt und mikroskopisch durch einen Pathologen untersucht (siehe Abb. 8). Bei der feingeweblichen (histopathologischen) Untersuchung können normale von bösartigen Prostatazellen unterschieden werden. Liegt ein Prostatakarzinom vor, so wird die Bösartigkeit der Tumorzellen bestimmt. Je mehr sich die Prostatakarzinomzellen von normalen Prostatazellen unterscheiden, desto unreifer oder aggressiver ist der Tumor. Ein unreifes (entdifferenziertes) Prostatakarzinom wächst in der Regel schneller und führt eher zu Tumorabsiedlungen als ein hochdifferenziertes Prostatakarzinom.

Abbildung 8: Feingewebliche Untersuchung (mikroskopische Ansicht)

Bei feingeweblichem Nachweis eines Prostatakarzinoms erfolgt die stadiengerechte Therapieplanung unter Berücksichtigung der weiteren Untersuchungsergebnisse. Hinweise zur örtlichen Tumorausdehnung geben der rektale Tastbefund, der PSA-Wert, die Anzahl der befallenen Gewebeproben, die Aggressivität der Prostatakarzinomzellen und der transrektale Ultraschall der Prostata. Die Abklärung von Fernabsiedlungen (in der Regel Knochen-metastasen) erfolgt mit Hilfe einer Skelett- oder Knochenszintigraphie. Diese Untersuchungsergebnisse sollten der endgültigen Therapieplanung zugrunde liegen.

Lassen sich in keinem der entnommenen Gewebezylinder Prostatakarzinomzellen nachweisen, so kann das bedeuten, dass trotz erhöhtem PSA-Wert kein Prostatakarzinom vorliegt. Es kann aber auch sein, dass ein kleiner Tumorherd nicht getroffen wurde. Daher ist es oft sinnvoll, bei einem solchen negativen Befund und einem weiterhin erhöhten PSA-Wert, die Prostatabiopsie nach einiger Zeit zu wiederholen.

Therapieplanung

Der erfahrene Arzt kann aufgrund der ihm vorliegenden vollständigen Untersuchungsergebnisse die notwendige Therapie mit dem Patienten planen und durchführen. Die Wahl der Therapie wird selbstverständlich auch durch vorliegende Begleiterkrankungen, das Lebensalter und die mögliche Lebenserwartung beeinflusst. Von großer Bedeutung Ist auch der jeweilige Therapiewunsch des Patienten und seiner Angehörigen.

Wie bereite ich mich vor?

Mit Hilfe der Frage- und Dokumentationsbögen am Ende dieses Leitfadens werden alle Informationen erfasst, die für die komplikationslose Durchführung der Gewebeprobenentnahme wichtig sind. Bitte nehmen Sie sich ausreichend Zeit, die einzelnen Punkte durchzugehen und ggf. mit Hilfe Ihres Arztes zu beantworten. Versuchen Sie bitte möglichst alle bisherigen Vorerkrankungen, die z.B. eine vorübergehende oder dauernde Behandlung erforderten bzw. erfordern, aufzuführen. Wichtig in diesem Zusammenhang sind auch Operationen, denen Sie sich bereits unterziehen mussten. Entscheidende Bedeutung kommt auch den Medikamenten zu, die Sie regelmäßig oder gelegentlich einnehmen. Insbesondere gerinnungshemmende, das heißt die Blutgerinnung beeinflussende Medikamente, müssen nach Rücksprache mit ihrem Arzt vorher abgesetzt oder ggf. durch andere Mittel ersetzt werden. Gerinnungshemmende Medikamente (z.B. ASS, Aspirin®, Plavix®, etc.) und sogenannte Antikoagulantien (z.B. Marcumar®) können die Blutungsgefahr nach der Biopsie erhöhen.

Bei der Biopsieentnahme durch den Enddarm kann einer Infektion der Prostata durch verschleppte Bakterien aus dem Darm durch die vorsorgliche Einnahme eines Antibiotikums entgegengewirkt werden. Bitte nehmen Sie das Antibiotikum nach Anweisung Ihres Arztes vor und nach der Probenentnahme ein. Es soll Sie vor einer Entzündung der Prostata schützen.

Sollte die Biopsie aus der Prostata bei Ihnen ausnahmsweise in Narkose erfolgen, so werden Sie über das Narkoseverfahren vom Narkosearzt gesondert aufgeklärt.

Was kann passieren oder welche Komplikationen können auftreten?

Der Eingriff verläuft in fast allen Fällen störungsfrei und komplikationslos. Ein Druckgefühl nach der Biopsie kommt häufig vor und bedarf keiner Behandlung. Trotz größter Sorgfalt und Übung kann es in Einzelfällen zu Komplikationen kommen. Hierzu gehören:

Blutungen

Durch den Einstich der Biopsienadel in die Prostata können Blutgefäße verletzt werden. Es kann vorübergehend zu Blutauflagerungen auf dem Stuhl kommen. Stärkere Blutungen aus dem Enddarm

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

sind sehr selten, können aber eine weitere Therapie (Blutstillung, ggf. in Narkose) erforderlich machen.

Nicht selten können kleinere Stichverletzungen der Harnröhre oder der Harnblasenwand dazu führen, dass der Urin für einige Zeit blutig ist. Dieses kann einige Tage nach dem Eingriff der Fall sein. Eine Blutbeimengung im Urin sollte Sie zunächst nicht beunruhigen. Durch reichliches Trinken kann der Urin verdünnt werden. Kleinere Blutgerinnsel können hierdurch ausgespült werden. Sehr selten ist bei starken Blutungen aus der Harnröhre oder bei einem Harnverhalt durch eine Blutgerinnsel-Verstopfung der Harnblase eine Blutstillung in Narkose erforderlich.

Eine Rot- oder Braunfärbung des Samenergusses (Ejakulates) durch Blut kann auch nach einigen Wochen noch auftreten (Hämospermie). Diese harmlose Verfärbung des Ejakulates ist kein Grund zur Beunruhigung und bedarf keiner Therapie.

Entzündungen

Bei der Punktion der Prostata durch den Enddarm können Darmkeime über den Stichkanal in das Prostatagewebe eindringen. Es kann zu einer örtlichen Entzündung der Prostata (Prostatitis) mit Fieber kommen. Breitet sich die Entzündung weiter aus, so können die Bakterien auch in die Blutbahn gelangen und eine hochfieberhafte Reaktion (Sepsis) hervorrufen. Rufen Sie in diesem Fall (Fieber oder Schüttelfrost) bitte umgehend Ihren Urologen an oder wenden Sie sich an den hausärztlichen Notdienst oder das nächstgelegene Krankenhaus. Es kann eine umgehende Infusionstherapie mit einem speziellen Antibiotikum notwendig sein. Die operative Therapie einer Eiteransammlung In der Prostata (Abszess) ist nur sehr selten erforderlich.

Allergien

In seltenen Fällen kann es zu allergischen Reaktionen auf ein verwendetes lokales Betäubungsmittel oder ein Antibiotikum kommen. Lebensbedrohliche Reaktionen, die eine intensivmedizinische Betreuung erfordern, sind extrem selten.

Was ist nach der Biopsie zu beachten?

Nach der Prostatabiopsie sollten Sie sich körperlich schonen. Kleinere Blutbeimengungen Im Urin, im Samenerguss oder auf dem Stuhl brauchen Sie nicht zu beunruhigen. Trinken Sie bitte ausreichende Mengen an Flüssigkeit. Die Ausübung des Geschlechtsverkehres unterliegt keinen Einschränkungen.

Bei Schmerzen, Temperaturerhöhung, Fieberschüben oder Schüttelfrost informieren Sie bitte Ihren behandelnden Arzt. Ausgeprägte Nachblutungen aus dem Enddarm oder der Harnröhre, ggf. auch mit einer begleitenden Kreislaufreaktion, sollten frühzeitig abgeklärt bzw. behandelt werden.

Durch die Einnahme von Schmerz- oder Beruhigungsmitteln und ggf. auch durch die örtliche Betäubung kann Ihre Verkehrstüchtigkeit vorübergehend eingeschränkt sein. Stellen Sie sich bitte darauf ein!

Fragen?

Im persönlichen Aufklärungsgespräch sollten Sie Ihren Arzt alles fragen, was Ihnen auf dem Herzen liegt oder was Ihnen vielleicht noch unklar Ist. Insbesondere sollten Sie verstanden haben, warum die Prostatabiopsie zum gegenwärtigen Zeltpunkt bei Ihnen durchgeführt werden soll.

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

Patientenaufklärung!

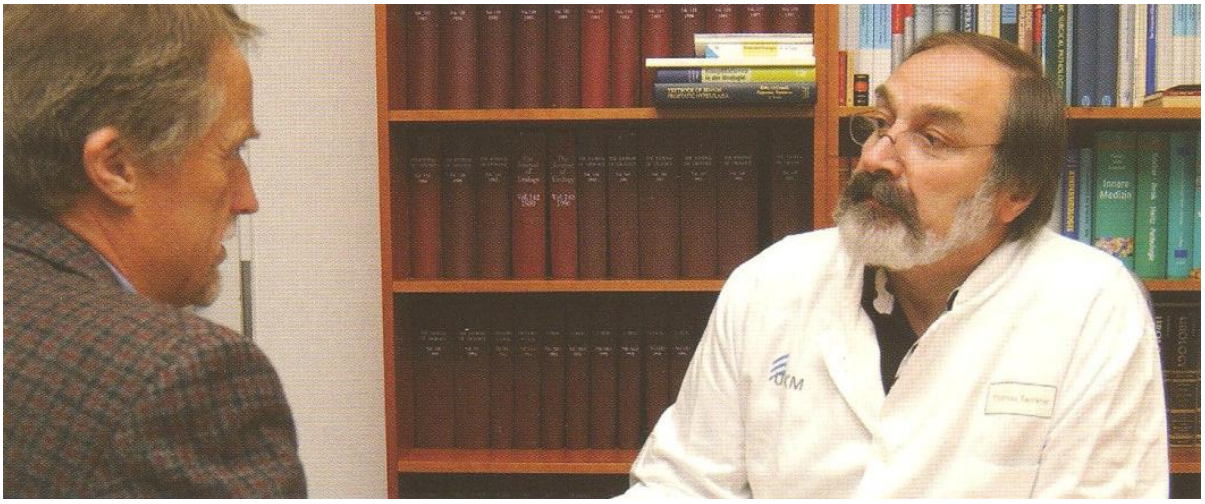
Zur rechtzeitigen Erkennung und Beurteilung von möglichen Gefahren und speziellen Risiken bitten wir Sie um die Beantwortung der nachfolgenden Fragen zu Ihrem Gesundheitszustand **(Fragebogen zum Gesundheitszustand)**.

Wir möchten Sie auch um die Angabe Ihrer derzeitigen Beschwerden beim Wasserlassen zur genauen Beurteilung und Erfassung Ihrer aktuellen, auf die Prostata bezogenen Symptome bitten **(Prostata-Symptomen-Score).**

Sollten Sie mit der Durchführung der Prostatabiopsie einverstanden sein, so bitten wir Sie um Ihre schriftliche Einwilligung durch Ihre Unterschrift **(Einwilligungserklärung)**.

Der **Fragebogen zum Gesundheitszustand**, der **Prostata-Symptomen-Score** und die **Einwilligungserklärung** sind zum Verbleib in Ihrer Patientenakte vorgesehen.

Wir hoffen, dass Ihnen dieser Leitfaden eine Hilfe sein wird und wünschen Ihnen für Ihre Zukunft alles Gute!



FRAGEBOGEN ZUM GESUNDHEITSZUSTAND (Seite 1)

- zum Verbleib in der Akte -

Name:

_____

Geburtsdatum: _____

Größe (cm): _____

Gewicht (kg): _____

Beruf:

_____

Familienstand:

_____

Wurden Sie In letzter Zeit ärztlich behandelt, O nein O ja
wenn ja weswegen?

_____

_____

_____

Leiden Sie an Erkrankungen des Herz-Kreislaufsystems? O nein O ja
(z.B. hoher oder niedriger Blutdruck, koronare Herzkrankheit, Herzinsuffizienz)?

_____

_____

_____

Leiden Sie an Stoffwechselstörungen (z.B. hoher Blutzucker, Diabetes mellitus, Leber- O nein O ja
oder Nierenfunktionseinschränkung)?

_____

_____

_____

Liegen bei Ihnen akute oder chronische Infektionskrankheiten vor (z.B. O nein O ja
Harnwegsinfektion, Prostataentzündung, Gelbsucht, Hepatitis, HIV/AIDS)?

_____

_____

_____

Tragen Sie künstliche Implantate (z.B. Herzschrittmacher, Herzklappen, Prothesen)? O nein O ja

_____

_____

_____

Wurden Sie schon einmal operiert, wenn ja woran und wann? O nein O ja

_____

_____

_____

Traten bei früheren Operationen oder Zahnbehandlungen verstärkte Blutungen oder Nachblutungen auf? O nein O ja

_____

_____

_____

Wurden bei Ihnen bereits Allergien oder Medikamentenunverträglichkeiten (z.B. gegen Antibiotika oder örtliche Betäubungsmittel) festgestellt, wenn ja welche? O nein O ja

_____

_____

_____

Welche Medikamente nehmen Sie regelmäßig oder gelegentlich ein?

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Nehmen Sie gerinnungshemmende Medikamente ein O nein O ja
(z.B. ASS oder Aspirin®, Plavix® oder Marcumar®)?

_____

_____

_____

Liegen oder lagen bei weiteren Familienangehörigen O nein O ja
(Vater, Onkel, Bruder) bösartige Erkrankungen
der Prostata vor, wenn ja, in welchem Alter wurden diese festgestellt?

_____

_____

_____

Wie viele Brüder haben Sie? _____
Wie viele Onkel väterlicherseits haben Sie? _____
Wie viele Onkel mütterlicherseits haben Sie? _____

augusta MEDIZIN PFLEGE BILDUNG

PROSTATA-SYMPTOM-SCORE

- zum Verbleib in der Akte –

Name:

_____

1. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie das Gefühl, dass Ihre Blase nach dem Wasserlassen nicht ganz entleert war?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

2. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie In weniger als zwei Stunden ein zweites Mal Wasser lassen?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

3. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie mehrmals aufhören und wieder neu beginnen beim Wasserlassen?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

4. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie Schwierigkeiten, das Wasserlassen hinauszuzögern?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

5. Wie oft während des letzten Monats hatten Sie einen schwachen Strahl beim Wasserlassen?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

6. Wie oft während des letzten Monats mussten Sie pressen oder sich anstrengen, um mit dem Wasserlassen zu beginnen?

niemals (0)	seltener als in 1 von 5 Fällen (1)	seltener als in der Hälfte aller Fälle (2)	ungefähr in der Hälfte aller Fälle (3)	in mehr als der Hälfte aller Fälle (4)	fast immer (5)

7. Wie oft sind sie während des letzten Monats im Durchschnitt nachts aufgestanden, um Wasser zu lassen? (maßgebend ist der Zeitraum vom zu Bett gehen bis zum Aufstehen morgens)

niemals (0)	einmal (1)	zweimal (2)	dreimal (3)	viermal (4)	fünfmal oder öfter (5)

8. Wie würden Sie sich fühlen, wenn sich Ihre jetzigen Symptome beim Wasserlassen In Ihrem weiteren Leben nicht mehr ändern würden?

ausgezeichnet (0)	zufrieden (1)	überwiegend zufrieden (2)	gemischt, teils zufrieden, teils unzufrieden (3)	überwiegend unzufrieden (4)	unglücklich (5)	sehr schlecht (6)

EINWILLIGUNGSERKLARUNG

- zum Verbleib In der Akte -

Ergänzende Anmerkungen zum Aufklärungsgespräch (z.B. Individuelle Gefahren, erhöhte Risiken, Betreuung etc.):

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Ort und Datum Unterschrift Arzt

Frau/Herr Dr. _____

hat mich über die Durchführung der Prostatablopsie/Gewebeprobenentnahme In einem ausführlichen Aufklärungsgespräch umfassend informiert. Ich konnte alle mir wichtig erscheinenden Fragen stellen. Die Art und Weise und die Bedeutung des Eingriffs, sowie mögliche Risiken und Komplikationen sind mir dabei bewusst geworden.

Ich fühle mich ausreichend aufgeklärt und habe keine weiteren Fragen mehr. Ich willige in die Prostatabiopsie/Gewebeprobenentnahme ein.

_____

Ort und Datum Unterschrift Patient

Im Fall der Ablehnung der Prostatabiopsie/Gewebeprobenentnahme: Ich lehne die Prostatabiopsie/Gewebeprobenentnahme nach eingehender medizinischer Aufklärung ab. Die möglicherweise eintretenden Nachtelle und Schäden (einschließlich des Fortschreitens einer evtl. bestehenden bösartigen Tumorerkrankung der Prostata) sind mir bewusst.

_____

Ort und Datum Unterschrift Patient

Weitere Informations- und Kontaktadressen

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS)
Gemeinnütziger Verein
Alte Straße 4
30989 Gehrden
Telefon 05108/926646
Telefax 05108/926647
info@prostatakrebs-bps.de
www.prostatakrebs-bps.de

Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe e.V.
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon 0228/729900
Telefax 0228/7299011
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

http://prostatazentrum.kiinikum.uni-muenster.de
www.prostata.de