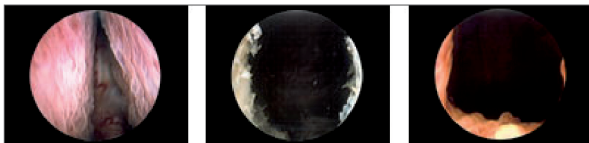


Laser ist besonders für Risikopatienten geeignet, da der Eingriff fast blutfrei verläuft. Der Patient kann in der Regel nach zwei bis drei Tagen aus dem Krankenhaus entlassen werden.



Prostata Laserung

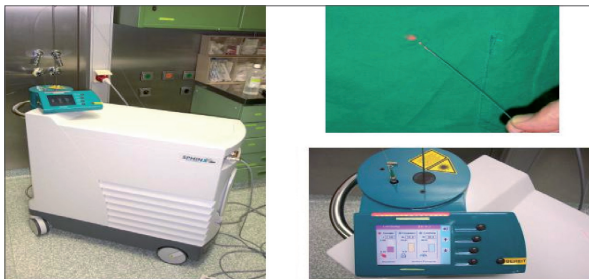


Vor  
Laserung

Sofort  
nach Laserung

3 Monate  
nach Laserung

Photos courtesy of Mahmood A. Hai, M.D.

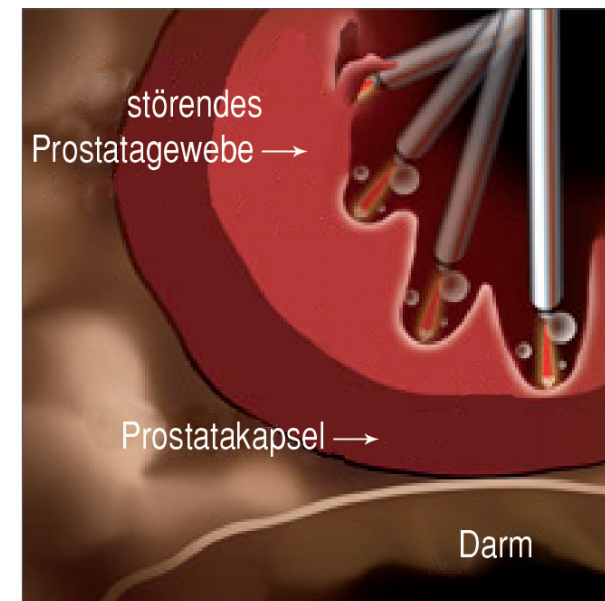


Laserbehandlung

### Ihr Ansprechpartner



Prof. Dr. Stefan Hautmann  
Klinikdirektor



## Laserbehandlung der gutartigen Prostatavergrößerung

### Kontakt

Klinikum Lüdenscheid

**Klinik für Urologie**

*Klinikdirektor:*

Prof. Dr. Stefan Hautmann

Paulmannshöher Str. 14

58515 Lüdenscheid

Telefon: 0 23 51 / 46 - 36 81

Fax: 0 23 51 / 46 - 36 82

Besuchen Sie uns im Internet  
[www.klinikum-luedenscheid.de](http://www.klinikum-luedenscheid.de)



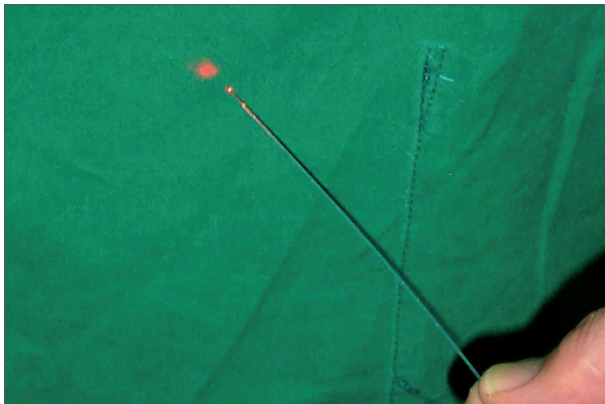
## Gutartige Prostatavergrößerung

Bei der gutartigen Prostatavergrößerung (BPH) kann durch eine besonders schonende und blutungsarme Operationstechnik eine Verbesserung der Beschwerden erzielt werden.

Hierzu zählen Beschwerden beim Urin lassen wie: Restharnbildung, Nachträufeln, häufiges Wasserlassen, nächtlicher Drang, Irritation und Schmerzen beim Urin lassen.

Eine der häufigsten Erkrankungen beim Mann ist die gutartige Prostatavergrößerung, auch benigne Prostatahyperplasie (BPH) genannt. Bereits ab dem 40sten Lebensjahr kann sich das Prostatagewebe vergrößern, mit 75 Jahren wird die Gewebevergrößerung nahezu bei allen Männern nachgewiesen. Die BPH muss nicht krankhaft sein, sondern nur dann, wenn Beschwerden beim Wasserlassen auftreten. In diesen Fällen spricht man auch von einem benignen Prostata-Syndrom (BPS). Davon sind rund 25 bis 30 Prozent der Männer betroffen.

Die Klinik für Urologie und Kinderurologie bietet alle klinisch- und wissenschaftlich etablierten Behandlungsmethoden, wobei die Art der Behandlung abhängig von den jeweiligen Symptomen ist.



Laser Strahl (Holmium)

### Symptome

- erschwertes Wasserlassen
- häufige nächtliche Toilettengänge
- plötzlicher unkontrollierter Harndrang
- schwacher Harnstrahl
- Nachträufeln
- Startschwierigkeiten beim Wasserlassen
- Restharngefühl

### Therapiemöglichkeiten

- medikamentöse Therapie
- offene Prostatektomie
- Transurethrale Operationen (TUR-P oder Schlingen-OP)
- Laser-Operation
- Transurethrale Resektion (TUR-P oder Schlingen-OP)

### 1. Medikamentöse Therapie

Mit Alpha-Rezeptor-Blockern, Hormonpräparaten und pflanzlichen Wirkstoffen wie beispielsweise aus der Sägezahn-Palmenfrucht, Brennnesselwurzel, oder Kürbissamen und Roggenpollen.

### 2. Offene Prostatektomie

Sie ist auch als „große Ausschälung“ bekannt. Die offene Prostatektomie wird über einen Bauchschnitt ausgeführt, wenn die Prostata so groß ist, dass sie nicht mehr durch die Harnröhre entfernt werden kann (über 100 ml Volumen). Die Methode wird heute vergleichsweise selten angewendet, da die Vergrößerung des Organs immer frühzeitiger erkannt wird.

### 3. Transurethrale Operationen

#### Transurethrale Resektion (TUR-P)

Sie wird auch Schlingen- oder Hobeloperation genannt und gilt als Standard-Operation der BPH. Dabei wird mit einer Hochfrequenzschlinge das wuchernde Prostatagewebe abgehobelt. Die OP ist mit einem mehrtägigen Krankenhausaufenthalt verbunden. Sie ist nicht für Risikopatienten geeignet, die blutgerinnungshemmende Mittel einnehmen müssen, da bei der Schlingen-OP starke Blutungen auftreten können.

### 4. Laser Operation

Das neueste und risikofreieste Verfahren, bei dem ein roter oder grüner Laserstrahl durch ein Endoskop in die Harnröhre eingeführt wird und das Prostatagewebe samt Blutgefäßen verdampft. Die Gewebewucherungen werden dabei schichtweise abgetragen und am Bildschirm Millimeter genau kontrolliert.

Im Vergleich zu früher angewendeten Laserverfahren bleiben keine Gewebereste übrig. Der neue