

Was Osteopathie bei einer Prostatektomie leisten kann

Osteopathische Behandlung nach Roboter-assistierter laparoskopischer Prostatektomie mit dem DaVinci-System



Die Prostatektomie findet in einem organisch und emotional sensiblen Bereich statt. Die osteopathische Behandlung der Gewebe richtet sich nach den chirurgischen Veränderungen. Sie erfordert medizinisches und osteopathisches Wissen. Zugleich muss das emotionale Befinden des Patienten berücksichtigt werden. Die Therapie zielt darauf ab, den Heilungsverlauf so zu unterstützen, dass unvermeidliche Lebensveränderungen besser kompensiert und integriert werden können.

Dazu werden sowohl osteopathische Techniken zur Behandlung der Strukturen als auch der emotionalen Spannungen im Körper eingesetzt.

Die Behandlungsweise der Somato-Emotionalen-Entspannung (SEE) ermöglicht es, die körperlichen Anspannungsreaktionen zu lösen. Der Patient fühlt sich entlastet.

Operationsschritte, die für die osteopathische Behandlung relevant sind

Bei der standardisierten Roboter-assistierten Prostatektomie (DaVinci-System) werden die Zugänge für die Instrumente und die

Kamera über die Bauchwand mit fünf bis sieben Schnitten zwischen 0,8 und 1,5 Zentimetern am Bauchnabel und an den seitlichen Bauchwänden gesetzt. Dazu wird jeweils ein Schnitt durch die Bauchmuskulatur und das parietale Peritoneum vorgenommen.

Durch das Einblasen von CO₂ wird ein künstlicher Hohlraum geschaffen. Dadurch können die Instrumente ventral des Darms schonend geführt werden. Der Peritonealbezug der Harnblase und die Fascia pelvis visceralis werden eröffnet. Die Gefäße werden vor jedem chirurgischen Schnitt koaguliert, sodass ein fast blutungsfreies Operieren möglich ist. Durch die mikroskopische Vergrößerung und technischen Möglichkeiten können die N. splanchnici sacrales, der Plexus viscerales Pars pelvica und auch die N. cavernosi gewebeschonend operiert werden.

Die Entfernung der Prostata erfolgt am Übergang des Trigonum vesicae der Blase in die Harnröhre (Pars prostatica urethra) und caudal oberhalb des Schließmuskels der Harnröhre. Die Samenblasen (Gl. Vesiculosae) werden bei der Operation auch entfernt. Der Umfang der Operation hängt davon ab, ob der Krebs lokal begrenzt ist oder die Prostatakapsel durchbrochen hat.

Die Somato-Emotionalen-Entspannung (SEE)

Die Behandlungsmethode der Somato-Emotionalen-Entspannung (SEE) wurde von John Upledger aus der craniosakralen Therapie entwickelt.

Traumatische Erfahrungen, Konfliktsituationen oder Krankheiten können körperliche Reaktionen auslösen, die geweblich gespeichert werden. Durch gezielte therapeutische Berührungen können diese Emotionen wieder ins Bewusstsein kommen und ihren Ausdruck finden. Die körperliche Spannung kann sich lösen und das Erlebte bearbeitet werden.

Ein Blasenkatheter wird eingelegt. Danach wird der caudale Abschnitt der Harnröhre wieder mit dem Trigonum vesicae durch eine Naht verbunden. Anschließend werden naheliegende Lymphknoten entnommen. Die Fascia pelvis visceralis wird nicht mehr geschlossen, um Lymphocelen zu vermeiden. Nur die Muskelfasziën und die Haut werden durch Nähte geschlossen. Nach circa

vier Tagen wird die Dichtigkeit der Harnröhrennaht durch Röntgen mit Kontrastmittel überprüft und der Katheter gezogen.

Behandlungsindikationen

Das Prostatakarzinom ist in Deutschland mit circa 65.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Krebserkrankung beim Mann [1]. Nebenwirkungen und Langzeitfolgen der Prostatektomie wie Harninkontinenz (4–21 % nach 18 Monaten), erektile Dysfunktion (19–40 %), Lymphstauungen, eine atone Blase oder Drangblase sind häufig der Grund für längerfristige osteopathische und physiotherapeutische Behandlungsverläufe.

Die osteopathische Behandlung kann am Folgetag nach einer Prostatektomie parallel zu funktionellen Übungen der Physiotherapie und Lymphdrainage beginnen.

Die Kenntnis der operationsbedingten Strukturveränderungen spielen für die osteopathische Behandlung eine wichtige Rolle.

Osteopathische Anamnese und Behandlung

Die oberste Prämisse bleibt, dass in der osteopathischen Behandlung die gesammelte Aufmerksamkeit und Wertschätzung dem zu behandelnden Menschen zukommt. Das gilt im Besonderen nach einer Krebsdiagnose und Operation der Prostata, durch die das Selbstwertgefühl und das Selbstvertrauen leiden können.

In der **Anamnese** wird der Symptomatik der Inkontinenz besondere Aufmerksamkeit geschenkt. Neben der Schwere der Inkontinenz ist auch das Spüren der Blasenfüllung und des Harndrangs zu erfragen.

Mit dem **General Listening** im Stehen und Liegen beginnt die Behandlung. Die gewonnenen Eindrücke werden in struktur- oder emotional bedingte Spannungszüge unterschieden. Daraus ergeben sich zwei osteopathisch unterschiedliche Behandlungswege.

Somato-emotionale Entspannung

Mit dem Kontakt an den Füßen tritt Ruhe ein, bis der craniosacrale Rhythmus deutlich

spürbar ist und der Körper die Erlaubnis zur weiteren Berührung gibt.

Emotionale Spannungen sind zu Beginn oft großflächig und wirken unruhig bis chaotisch. Sie folgen keiner anatomischen Struktur. Wird die therapeutische Einschätzung dazu deutlicher, wird der Eindruck verbalisiert. Zum Beispiel: „Ihr Körper ist innerlich sehr unruhig. Ist das für Sie spürbar?“ In dem daraus entstehenden Dialog steht das persönliche Empfinden des Patienten im Mittelpunkt. Das kann sich entlastend und beruhigend auswirken, sodass die strukturelle Behandlung beginnen kann. Emotionale Spannungen können aber auch immer wieder den Behandlungsschwerpunkt bilden.

Strukturelle osteopathische Behandlung

Auch in der Strukturbehandlung berücksichtigt der Therapeut oder die Therapeutin den craniosacralen Rhythmus fortwährend. Er kann körperliches Wohlergehen aber auch nonverbale Grenzen der Berührung aufzeigen. Somit kann sich ein tiefes Vertrauensverhältnis entwickeln, das für die Compliance des Patienten förderlich ist. Besonders für Behandlungen im Intimbereich ist diese Basis unerlässlich.

In der strukturellen Behandlung richtet sich die therapeutische Aufmerksamkeit vollkommen auf die Charakteristik des zu behandelnden Gewebes. Es werden Spannungszüge, Schwellungen, die Atembewegung und Wärmeabstrahlung palpirt.

Die differenzierten Techniken und geschulten Hände ermöglichen es auch unzugänglich liegende Gewebe zu erreichen. Ein fascialer Zug kann viszeral oder parietal aufgelöst sein. Mit den Händen am Becken wird diese Differenzierung präziser.

In der ersten Heilungsphase von ein bis zwei Monaten ist GOT (General Osteopathic Technique) für den Bauchraum und das Becken indiziert. Dadurch ist die Verbesserung des Rückflusses aus dem kleinen Becken und damit die Entstauung zu fördern. Das parietale Peritoneum nimmt einen Großteil der Lymphflüssigkeit aus dem OP-Gebiet auf. Die anschließende sanfte Atemvertiefung hilft, den Bauch- und Beckenraum zu erweitern und ermöglicht auch den mentalen Zugang zum Becken wieder herzustellen.



Anne Weiland

ist seit 1999 in eigener Praxis in Saarbrücken als Physiotherapeutin und Heilpraktikerin tätig. Mehrere Jahre wirkte sie an der wöchentlichen, interdisziplinären Beckenbodenkonferenz der Caritasklinik Saarbrücken mit. Sie ist in Personenzentrierter Gesprächsführung nach Carl Rogers ausgebildet. Als wichtigen Heilungsschritt erachtet sie, dass die Patienten ihre körperlich-emotionalen Empfindungen ins Bewusstsein und ins Wort bringen können.

Kontakt:

Anne Weiland
Praxis Vitalité
Futterstraße 18
66111 Saarbrücken
a.weiland@vitalite.de
www.vitalite.de

Sollte der Patient über ein schmerzhaftes Druckgefühl im Bauchraum klagen, könnte sich eine Lymphozele gebildet haben. Eine Lymphozele kann bis zu 300 ml Flüssigkeit enthalten. Sie kann am Ilium innenseitig tastbar sein. Dann ist eine ärztliche Abklärung notwendig.

Fasziale, parietale und viszerale osteopathische Techniken werden je nach Befund einfühlbar angewendet. Die **viszerale Behandlung** des OP-Gebietes kann, in Absprache mit dem Patienten, transanal durchgeführt werden. Auch der Zugang über das Foramen obturatorium oder den Damm bietet gute Behandlungsmöglichkeiten. Oberhalb der Symphyse kann eine Mobilisation der Blase und Excavatio rectovesicalis ausgeführt werden. Spannungszüge der Fascia pelvis können bis in den mittleren Bauchraum zu verfolgen sein. Die Zielsetzung ist die Entstauung des kleinen Beckens und die Wiederherstellung der Gleitwege. Das ist auch wichtig, um dynamische Druckverhältnisse im gesamten Rumpf zu erreichen.

Im Unterbauch können **vaskuläre Techniken** entlang der A. iliaca communis und A. iliaca interna den arteriellen Zufluss verbessern.

Die **neurale Mobilisation** findet Einsatz am Plexus hypogastricus inferior und über das Sacrum S1-S4 auf den Plexus coccygeus und die Nn. splanchnici sacrales. Die Symptomatik der atonen Blase ist auf die Durchtrennung der Nn. splanchnici sacrales zurückzuführen. Der N. pudendus kann am R. ossis ischii im Canalis pudendalis behandelt werden.

Parietal ist die Statik des Beckens auszugleichen. Zu überprüfen sind die Spannungen an den Ligg. sacrospinalia und Ligg. sacrotuberale sowie des Os sacrum und Os coccygis. Das Os sacrum und Os coccygis kann auch in der Seitlage behandelt werden. Es bieten sich Kompressions- und Dekompressionstechniken für das Os sacrum an. Dabei ist auch der Tonus der Beckenbodenmuskulatur tastbar. Eine dauerhaft hypertone Beckenbodenmuskulatur wird insuffizient und begünstigt die Inkontinenz und die Drangsymptomatik. Die Zielsetzung ist es, die kon- und exzentrische dynamische Muskelarbeit des Beckenbodens wieder herzustellen.

Nach lokal fokussierter Behandlung ist es zum Abschluss einer Behandlung wichtig, die Gesamtkörperstatik zu überprüfen und gegebenenfalls auszurichten.

Osteopathische Techniken

Die folgenden osteopathischen Techniken kommen zum Einsatz:

- General Osteopathic Technique (GOT)
- Viszerale Mobilisation (VM)
- Viszero-vaskuläre Mobilisation (VVM)
- neurale Mobilisation (NM)
- Parietale Techniken
- indirekte und direkte Techniken
- Somatoemotionale Entspannung (SEE)

Fazit

Die osteopathische Behandlung nach einer Prostatektomie erfordert einen einfühlbaren Einsatz verschiedener osteopathischer Techniken. Ziel ist es den Heilungsverlauf zu unterstützen, die statischen Verhältnisse auszugleichen und die Kompensationsmöglichkeiten des Körpers zu erleichtern. Damit werden auch die Voraussetzungen für funktionelle Übungen der Physiotherapie verbessert.

Mit der Situation verbundene emotionale Unruhen im Körper können mit der Somatoemotionalen Behandlung entlastet, beruhigt und integriert werden.

Umfassend verstandene Osteopathie und Physiotherapie sind die therapeutischen Optionen für den Patienten, um die Kontinenz wieder zu erlangen und sich selbstsicher fühlen zu können.

Anne Weiland

Keywords: Osteopathie, Prostatektomie, Urologie

Tipp/Hinweis für BVO-Mitglieder:

Führen Sie vor Anwendung interner Techniken unbedingt ein ausführliches Aufklärungsgespräch durch. Eine Vorlage eines Aufklärungsbogen steht BVO-Mitgliedern kostenfrei zur Verfügung.

Literatur

- [1] Deutsche Krebsgesellschaft, www.krebsgesellschaft.de
- [2] Deutsche Gesellschaft für Urologie, www.dgu.de
- [3] Dr. Wilhelm Adelhardt, Saarbrücken: Beratung zu DaVinci OP Verfahren
- [4] Schünke M et al. Prometheus, Lernatlas Anatomie, Innere Organe. Thieme, 2005.
- [5] Barral J-P, Croibier A. Manipulation peripherer Nerven. Elsevier, 2005.
- [6] Barral J-P, Croibier A. Manipulation viszeraler Gefäße. Elsevier, 2011.
- [7] Barral J-P, Mercier P. Lehrbuch der viszerale Osteopathie. Urban Fischer, 2002.
- [8] Behr M et al. Gespräche hilfreich führen. Beltz, 2017.
- [9] Upledger J. SomatoEmotionale Praxis der Cranio-Sacralen Therapie. Haug, 2000.