



■ Was Partner, Angehörige und Freunde tun können

Eine Krebsdiagnose verunsichert Betroffene und Angehörige. Diese Verunsicherung bewegt viele Patienten, übereilt und kopflos zu handeln. Doch der auf die Prostata beschränkte Tumor ist heilbar und kann in vielen Fällen lediglich aktiv überwacht werden. Zu häufig wird jedoch die Drüse operativ radikal entfernt bzw. bestrahlt. Aus dem Empfinden heraus »der Krebs muss weg« entschließen sich viele Männer zu diesen aggressiven Therapien, ohne dabei die Folgen (mögliche Impotenz oder Inkontinenz) zu bedenken, die dann dauerhaft die Lebensqualität mindern. Aufgabe von Angehörigen und Freunden kann sein, beratend und beruhigend zur Seite zu stehen, um alle in der individuellen Situation möglichen Therapien (und ihre Folgen) abzuwägen und zu einer bewussten Therapieentscheidung zu kommen.

- Versuchen Sie, Gelassenheit zu bewahren: Tumor ist nicht gleich Tumor, oft ist Prostatakrebs nicht lebensbedrohlich!
- Seien Sie für Ihren Partner da; sprechen Sie offen miteinander.
- Begleiten Sie nach Möglichkeit Ihren Partner zu Zweitmeinungsgesprächen. Notieren Sie zuvor alle Fragen, die Sie und Ihr Partner dem Arzt stellen möchten.
- Fragen auch Sie gezielt nach Nebenwirkungen aller Therapieoptionen
- Ermutigen Sie Ihren Partner, eine Selbsthilfegruppe aufzusuchen. Der Austausch mit anderen Betroffenen ist wichtig.
- Lassen Sie ihm in Momenten des Rückzugs den Raum. Er ist es, der eine Entscheidung zu treffen hat.

■ Hilfe finden

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfegruppe (BPS) bietet umfangreiche Informationen. Ob medizinische Fragen, Tipps zu Recht und Soziales oder die Adresse einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe, hier finden Sie Unterstützung – telefonisch über die gebührenfreie Hotline **0800-7080123** oder online **www.prostatakrebs-bps.de**

■ Literatur

Mehr Einblicke über die Behandlungsstrategien beim Prostatakarzinom bietet die Broschüre »Beobachten, überwachen, operieren, bestrahlen – Behandlungsstrategien bei Prostatakrebs« der Barmer GEK.

»Gesunde Prostata – von Vorbeugung bis Heilung«,
Stiftung Warentest, Dr. Peter Düweke, 2011, ISBN 978-3-86851-118-5

Den Patientenratgeber zur S3-Leitlinie Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms können Sie auf folgender Website herunterladen:
www.awmf.org/uploads/tx_szleitlinien/043-022OLp2_S3_Prostatakarzinom_2011.pdf

»Diagnose: Prostatakrebs, ein Ratgeber – nicht nur für Männer«
Lothar Weißbach und Edith A. Boedefeld, Zuckschwerdt-Verlag 2007

Onlineportal: www.as-bei-prostatakrebs.de

02 Prostatakrebs

Impressum

Herausgeber
Stiftung Männergesundheit
Leipziger Straße 116
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheit.de
www.stiftung-maennergesundheit.de

Wissenschaftliche Leitung
Prof. Dr. med. Lothar Weißbach, Facharzt für Urologie

Redaktion
Dr. Bettina Albers, Dominique Dethlefs

Gestaltung
Klapproth + Koch

Fotos
© peterjunaidy - Fotolia.com
© diego cervo - Fotolia.com



Prostatakrebs: Jeder sechste Mann ist betroffen

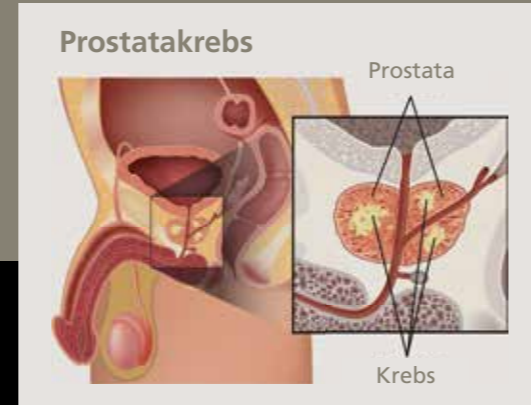


Deutschlandweit erkranken jährlich 67.000 Männer an Prostatakrebs. Jeder sechste Mann ist also betroffen. Damit ist dieser Tumor die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Die hohe Zahl der Neuerkrankungen, die das Robert Koch Institut ermittelte, hat zwei Ursachen. Erstens: Männer werden immer älter. Mit zunehmendem Alter steigt die Wahrscheinlichkeit, an einem Prostatakrebs zu erkranken. Zweitens: Immer mehr Männer nutzen die Früherkennung und lassen den sogenannten PSA-Wert bestimmen. Das Prostataspezifische Antigen (PSA) wird in der Prostata gebildet und weist so auf Erkrankungen des Organs hin. Während früher Prostatakrebs meist erst in einem späten Stadium entdeckt wurde, wird durch die PSA-Bestimmung weitaus früher eine Diagnose gestellt und mehr Tumoren in den Frühstadien erkannt. Erhält ein Mann einen Krebsbefund und steht er dann vor einer Therapieentscheidung, gilt es, einen kühlen Kopf zu bewahren. Denn Tumor ist nicht gleich Tumor und die Entscheidung für einen Therapieweg sollte gut abgewogen werden. Auch ist es ratsam, sich eine zweite ärztliche Meinung einzuholen.

■ Prostatakrebs erkennen – bloß wie?

Wie viele andere Krebsarten auch, verursacht Prostatakrebs über eine lange Zeit gar keine Beschwerden. Stellen sich körperliche Symptome ein, wie beispielsweise Beschwerden bei der Harnentleerung oder Blutungen, ist die Tumorerkrankung in der Regel schon weit fortgeschritten. Solche Symptome können aber auch andere Ursachen haben als eine Krebs-

erkrankung der Prostata, viel häufiger werden sie durch gutartige Prostataerkrankungen ausgelöst. Männer mit Beschwerden beim Wasserlassen oder Blut im Urin, sollten daher nicht in Panik geraten, sondern zur Abklärung einen Urologen aufsuchen. Da Prostatakrebs sich oft über eine lange Zeit nicht bemerkbar macht, spielt die Früherkennung eine wichtige Rolle.



Früherkennungsuntersuchung beim Urologen

- **Tastbefund:** Über den Enddarm tastet der Urologe die Prostata ab (digital-rektale Untersuchung). Eine Verhärtung oder eine unregelmäßige Oberfläche der Prostata kann auf Krebs hindeuten. Ein PSA-Test ergänzt einen auffälligen Tastbefund.
- **Blutuntersuchung:** Die Messung des Prostataspezifischen Antigens, PSA, kann auf Wunsch des Patienten zusätzlich durchgeführt werden. Der Test wird nicht von den Krankenkassen bezahlt und kostet etwa 30 EUR. Er weckt den Verdacht auf einen Prostatakrebs, auch wenn noch kein Tumor zu ertasten ist. Ein erhöhter PSA-Wert kann auf einen Tumor hindeuten, kann aber auch andere Ursachen haben. Aufschlussreicher als ein einzelner Wert ist die Beobachtung, ob und wie rasant der PSA-Wert ansteigt. Daher werden Patienten mit hohen Werten, bei denen aber kein Tumor ertastbar ist, wenige Wochen später ein zweites Mal zu einem PSA-Test einbestellt. PSA ist keine feststehende Größe. Es gibt jedoch Grenzwerte, die bei wiederholter Überschreitung den Krebsverdacht erhärten, wenn andere Ursachen wie z.B. eine Prostatentzündung ausgeschlossen wurden.

Ein tastbarer Knoten in der Prostata oder ein erhöhter PSA-Wert sind mögliche Signale, aber keine Diagnose. Entscheidend ist, ob Tumorzellen in der Prostata vorhanden sind oder nicht. Dafür müssen Gewebeproben aus der Prostata entnommen werden (Biopsie). Mittels einer Hohlnadel werden unter Ultraschallkontrolle 10-12 Gewebeproben entnommen, die ein Pathologe beurteilt. Für die genaue Diagnose und Therapieplanung ist es nicht nur wichtig zu wissen, ob Tumorzellen gefunden wurden, sondern auch, wie viele der entnommenen Proben Tumorzellen enthielten, wie weit sich der Tumor in den einzelnen Proben ausgebreitet hatte und wie aggressiv die Tumorzellen sind. Nach dieser pathologischen Beurteilung nur bei sehr hohen PSA-Werten eine umfassende Untersuchung mit bildgebenden Verfahren (Ultraschall, CT, Knochen-Scan), notwendig, um zu sehen, ob bereits Lymphknoten befallen sind oder sich Fernmetastasen gebildet haben

■ Vor der Behandlung steht die Aufklärung

Fällt das Wort Krebs, geraten die meisten Menschen in Panik. Das ist verständlich, allerdings sollte man sich die Zeit nehmen, Therapieentscheidungen, die u.U. das Leben dramatisch verändern können, genau abzuwägen und sich ggf. auch eine zweite Meinung einzuholen. Denn eine sofortige »Notfall-Therapie« ist nur in ganz wenigen Ausnahmesituationen nötig, in den meisten Fällen bleibt Zeit, um sich umfassend zu informieren und dann eine überlegte, kluge Entscheidung zu treffen. Denn rund 2/3 der durch die Früherkennung erkannten Prostatakarzinome wachsen langsam und verursachen im Laufe des Lebens keine Beschwerden. Immer sollte nach der Diagnose eine umfassende Aufklärung durch den Arzt erfolgen. Nur so können Sie entscheiden, ob und wie Sie sich behandeln lassen möchten. Als Grundlage dienen dabei Ihre Lebenserwartung, das Ergebnis der Gewebeprobe, PSA-Wert, PSA-Verlauf sowie die Tumorgröße. Beachtet werden sollte auch Ihr Anspruch an die eigene Lebensqualität sowie die Klärung, welche Nebenwirkungen Sie im Falle einer Therapie akzeptieren können. Maßgeblich wird sein, ob der festgestellte Tumor überhaupt therapiert werden muss oder ob auch eine abwartende Strategie möglich ist.

Was Sie tun können

- Holen Sie eine Zweitmeinung ein.
- Lassen Sie sich von Ärzten unterschiedlicher Fachdisziplinen beraten.
- Kontaktieren Sie eine regionale Prostatakrebs Selbsthilfegruppe (SHG).
- Lassen Sie sich detailliert über Nebenwirkungen von Operation und Bestrahlung und deren Häufigkeit aufklären.

»Nach einem PSA-Wert von 16 ng/ml wurde im Jahr 2000 eine Biopsie durchgeführt. Das Ergebnis: Prostatakrebs. Ohne Aufklärung empfahl mir der Arzt eine rasche Operation. Ich lehnte ab und informierte mich selbst. Beim Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe erfuhr ich, dass es weitere Therapiemöglichkeiten gibt. Ich entschied mich für »Active Surveillance«, die aktive Überwachung des Tumors. Seit 2001 gehe ich jedes Quartal zum Urologen und lasse meinen PSA-Wert kontrollieren. Ich fühle mich sehr wohl und habe keinerlei Beschwerden. Die Widersprüchlichkeit ärztlicher Aussagen, wann soll man therapieren und wann nicht, sowie die Summe der Erfahrungen von Betroffenen haben mich darin bestärkt, mir einen auf mich zugeschnittenen Weg zu suchen.«
Hanns-Jörg Fiebrandt

■ Prostatakrebs behandeln

Solange der Tumor auf die Prostata begrenzt ist, lässt er sich gut behandeln. Die Schulmedizin bietet folgende Verfahren an: Operation, Bestrahlung, Brachytherapie, Hormonentzug, »Active Surveillance« und »Watchful Waiting«, die beiden letztgenannten sind beobachtende Strategien.

Bei der **Operation** wird die Prostata vollständig entfernt, so dass eine Heilung der Krebserkrankung zu erreichen ist. Häufige Folgen des Eingriffs sind allerdings Inkontinenz und Impotenz. Erektionsstörungen können auch nach einer Strahlentherapie entstehen, die ebenfalls häufig zum Einsatz kommt.

Eine **Hormonentzugstherapie** ist nur bei Tumoren mit großer Aggressivität bzw. bei vorhandener Metastasierung angezeigt.

Die **Chemotherapie** wird erst angeboten, wenn andere Maßnahmen versagt haben. Zu den defensiven Strategien zählen Active Surveillance (Aktive Beobachtung) und Watchful Waiting (langfristige Beobachtung). Bei der Aktiven Beobachtung wird der Tumor durch regelmäßige PSA- und Biopsie-Kontrollen sowie Untersuchungen überwacht und erst dann behandelt, wenn es erforderlich ist. Watchful Waiting eignet sich für ältere Betroffene, die zusätzlich an anderen Erkrankungen leiden. Hier erfolgt eine Behandlung erst, wenn Beschwerden dieses erfordern.