



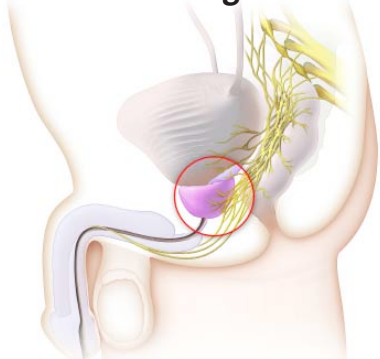
Prostatakrebs: Die richtige Therapie

***Passgenau** Beobachten, Operation oder Strahlen? Was hilft am besten gegen Tumor im Unterleib? Ärzte und Patienten entscheiden*

„Rechtzeitig erkannt, lässt sich der Tumor vollständig heilen“.

PROF. MANFRED WIRTH, Ärztlicher Direktor der Klinik und Poliklinik für Urologie am Universitätsklinikum Dresden

Verletzliche Region



Harnblase und Darm liegen in unmittelbarer Nachbarschaft der **Prostata**. Auf beiden Seiten verlaufen Nerven, die die Erektion steuern.

So schwer sie ist, abnehmen kann einem die Entscheidung, wie es nun weitergehen soll, niemand. „Aber ein guter Arzt lässt einen mit der Diagnose Prostatakrebs nicht allein“, sagt Prof. Manfred Wirth. Der Urologe aus Dresden weiß: Es gilt viel abzuwägen: „Bei der Suche nach der richtigen Therapie berücksichtigen wir auch die persönlichen Lebensumstände des Patienten.“

Mehr als 60 000 Männer erhalten jährlich die Diagnose „Prostatakrebs“. Das Risiko daran zu erkranken, steigt im Alter: Etwa bei jedem sechsten Mann über 50 entdecken Ärzte irgendwann die Geschwulst – zum Glück häufig, wenn der Tumor noch klein ist.

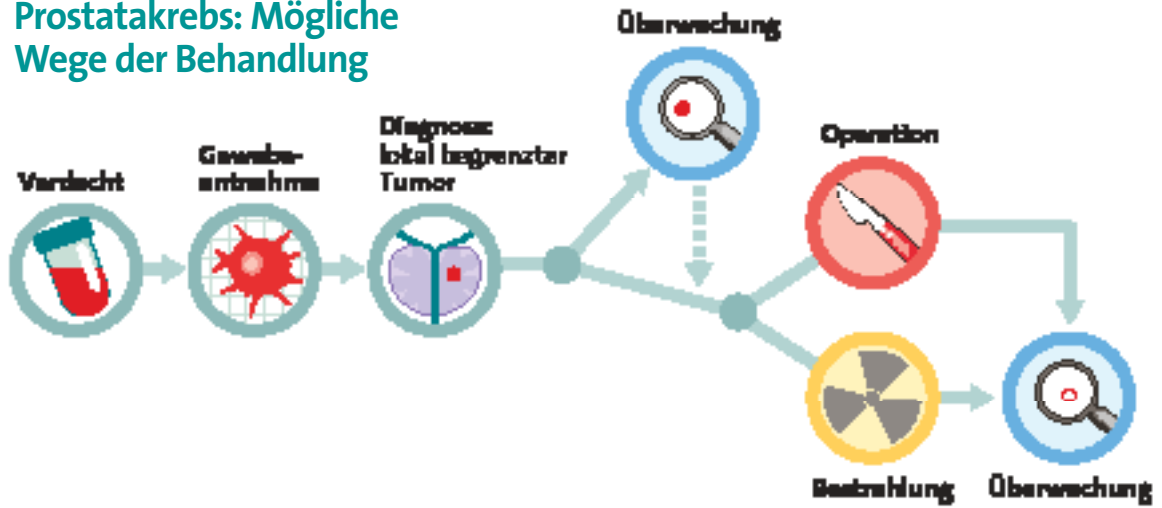
Um den Prostatakrebs passgenau behandeln zu können, untersuchen Fachleute das entartete Gewebe. Ist noch auf die Prostata begrenzt? Oder hat es schon Lymphknoten befallen oder weitere Metastasen gestreut? Und wie aggressiv ist der Tumor? Steht fest, welche Gefahr droht, beraten sich Arzt und Patient. Wie geht es weiter? Prostatakrebszellen ►

Foto: W&B/J. Lösel. Grafik: W&B/Szczesny

für Sie

den bösartigen
immer individuell

Prostatakrebs: Mögliche Wege der Behandlung



wachsen sehr langsam und machen lange Zeit keine Beschwerden. Daher kann es bei einem kleinen Tumor sinnvoll sein, abzuwarten, ihn engmaschig zu überwachen und erst einzugreifen, wenn er gefährlich wird. Auch die Lebenserwartung spielt eine Rolle. „Der Patient sollte sich überlegen, was er sich zumuten will“, erläutert Wirth. Denn Therapie wie ihre Begleiterscheinungen beeinträchtigen die Lebensqualität. Doch auch das „Zuwarten“ verlangt dem Patienten einiges ab. Es droht immer die Gefahr, ein

Fortschreiten des Tumors zu spät zu erkennen. „Manche Kranken halten diesen psychischen Druck nicht aus, sie entscheiden sich doch nach gewisser Zeit dafür, etwas zu unternehmen“, erläutert Manfred Wirth.

Je erfahrener, umso besser

Bei einem Krebs, der auf die Prostata begrenzt ist, ist das derzeit am häufigsten die Operation. Bei dem Eingriff entfernen die Chirurgen die Prostata samt Samenbläschen, manchmal auch die umliegenden Lymphknoten. Damit ist in den meisten Fällen der Krebs geheilt.

Gute Nachrichten. „Aber wir müssen Patienten auch über mögliche Komplikationen des Eingriffs aufklären“, erklärt Christian Stief, leitender Urologe am Klinikum Großhadern in München. Viele bange Fragen der Patienten gelten dem Risiko, nach der Operation inkontinent

26 %

Mit 26 Prozent ist das Prostatakarzinom die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Das Risiko eines 70-Jährigen, in den nächsten zehn Jahren daran zu erkranken, liegt bei sechs Prozent.

oder impotent zu sein. Die Sorge ist berechtigt. Nur bis zu einer bestimmten Größe des Tumors ist es möglich, umliegendes Gewebe und Nerven beim Eingriff zu schonen.

Unters Messer oder bestrahlen?

Aber auch von der Erfahrung des Chirurgen hängt es nachweislich ab, ob nachher Komplikationen auftreten. Deshalb raten Experten, sich in spezialisierten Prostatazentren in die Obhut versierter Fachleute zu begeben. „Ein guter Arzt sollte mindestens 50, besser noch 100 Patienten mit Prostatakrebs pro Jahr selber operieren“, fordert Christian Stief. Kliniken veröffentlichen diese Zahlen, auch Krankenkassen geben darüber Auskunft. Trotzdem ist es ratsam, sich selbst danach zu erkundigen. „Notieren Sie alles, um später Einklagbares in der Hand zu haben“, gibt der Münchner Urologe als Tipp.

Das Klinikum Großhadern legt offen, wie häufig ihre Patienten nach einer Operation von Impotenz oder Inkontinenz betroffen sind. Das ist bundesweit keine Selbstverständlichkeit. Auch Studien geben unterschiedliche Auskünfte. „Bei nervenschonender Operation haben bis zu 30 von 100 Männern Erektionsstörungen“, lässt sich im Patientenratgeber der ärztlichen Leitlinien nachlesen. Wer dort beim Stichwort „Blasenschwäche“ schaut, erfährt von einer Studie, laut der etwa jeder dritte Patient noch fünf Jah-

re nach dem Eingriff unter Inkontinenz leidet. Eine andere Studie zählt auf, dass etwa jeder zehnte operierte Mann dauerhaft inkontinent bleibt.

Scheut ein Patient die Operation oder lässt sein Gesundheitszustand sie nicht zu, besteht die Möglichkeit, den Krebsherd von außen mit Strahlen zu befeuern. Ist der Tumor auf die Prostata begrenzt, ist dieses Verfahren laut ►



Warnsignal im Blut: Deshalb regelmäßig den PSA-Wert testen

Stichwort: PSA-Wert

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist im Krebsgewebe höher konzentriert als im gesunden. Ein erhöhter PSA-Wert kann, muss aber nicht auf Krebs hindeuten. Wünscht der Patient eine Prostatakrebs-Früherkennung, raten Fachleute bei einem erhöhten PSA von 4 Nanogramm pro Milliliter Blut zu einer Gewebeentnahme.

80 %

Mehr als 80 Prozent der Patienten mit Prostatakrebs leben noch fünf Jahre oder länger nach der Diagnose, vermutlich weil viele die Untersuchungen zur Früherkennung nutzten.

ärztlichen Leitlinien der Operation ebenbürtig. Sowohl was die Heilungschancen als auch die Nebenwirkungen betrifft. Auch beim Bestrahlen können Blasenschwäche und Impotenz auftreten, typische Strahlenfolgen sind auch erschwertes Wasserlassen oder Darmprobleme wie Durchfälle. Eindeutige Zahlen, wie häufig damit zu rechnen ist, gibt es nicht. „Viele Folgen zeigen sich erst nach Jahren, und tauchen deshalb nicht in vielen Statistiken auf“, kritisiert Stief. Auch sonst ist der Operateur skeptisch: „Die Lage der Prostata kann sich während der Bestrahlung verändern, so dass schnell gesundes Gewebe mitbestrahlt wird.“

Therapien auf dem Prüfstand

Mit immer präziserer Technik lassen sich solche Risiken reduzieren, halten Experten entgegen. „Wenn sie einen Strahlentherapeuten fragen, rät der wahrscheinlich eher zur Bestrahlung. Der Chirurg hingegen empfiehlt lieber die Operation“, glaubt Prof. Michael Stöckle. Der Vizepräsident der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) leitet eine nationa-

le Langzeitstudie, die den Nutzen der unterschiedlichen Therapien beim lokal begrenzten Tumor vergleichen soll. Anlass der Studie ist die Forderung von Fachleuten, die Brachytherapie, für die es noch keine Langzeiterfahrungen gibt, auf den Prüfstand zu stellen. Bei diesem Verfahren setzen Experten kleine Strahlenkapseln in die Prostata ein, um Krebszellen von innen zu zerstören. „Diese Therapie ist derzeit nur bei kleinen Tumoren mit ganz geringem Risikoprofil empfehlenswert“, erklärt Stöckle.

Eine zweite Meinung einholen

Andere Überlegungen stehen an, wenn der Prostatakrebs weiter fortschreitet und sich in umliegendes Gewebe ausbreitet. Dann helfen Operation oder Bestrahlung häufig nicht mehr. „Sind bereits Lymphknoten befallen oder haben sich Tochtergeschwulste gebildet, lässt sich der Tumor nicht mehr heilen. Dann geht es darum, sein Wachstum zu hem-

Adressen

BPS – Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V., Alte Straße 4, 30989 Gehrden, Telefon: 05108 - 92 66 46
Internet: www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Straße des 17. Juni 106-108
10623 Berlin, Telefon: 030 - 32 29 32 90
www.krebsgesellschaft.de



A portrait of Prof. Christian Stief, a middle-aged man with grey hair, wearing a white polo shirt. He is sitting at a desk with his hands clasped, looking directly at the camera. In the background, there is a lamp and a colorful abstract painting.

„Der Patient sollte gezielt fragen, wie erfahren der Operateur ist.“

PROF. CHRISTIAN STIEF, Chefarzt
der Klinik für Urologie am Universitäts-
klinikum Großhadern

men und die Beschwerden zu lindern“, erklärt der Vizepräsident der DGU.

Zum Beispiel durch das Bestrahlen von Knochenmetastasen und einer Schmerztherapie. Eine andere Waffe ist die Hormontherapie: Mit Medikamenten oder einer Operation (selten) unterdrücken die Ärzte die Produktion männlicher Geschlechtshormone, da diese das Krebswachstum fördern. „Bereitet der Tumor noch keine Beschwerden, sollten Patienten abwägen, ob sie sich auf die Therapie samt Nebenwirkungen einlassen“, gibt Urologe Wirth aus Dresden zu bedenken. Es ist nicht erwiesen, dass sich die Überlebenszeit beim Hormonentzug verlängert.

Die Suche nach der besten Therapie bei Prostatakrebs wirft viele Fragen auf.

Für welche man sich entscheidet, bestimmen nicht nur die medizinischen Fakten. Wer ihr Für und Wider abklopft, muss sich auch persönliche Fragen stellen: Welche Rolle spielt im Leben die Sexualität?

Wie stark wäre die seelische Belastung, wenn der Tumor nicht behandelt wird? Oder Blasenschwäche droht? Wie sieht für einen Lebensqualität aus?

Schwierige Fragen. „Wer sich unsicher fühlt, sollte einen weiteren Experten zu Rate ziehen“, betont Wirth. Seine Zweitmeinung habe schließlich auch schon vielen Patienten bei ihrer Entscheidung geholfen. *Raphaella Birkelbach* ■

Das Risiko für eine vergrößerte Prostata online testen:
www.senioren-ratgeber.de/prostata

Nachgefragt

„Die Partnerin sollte beim Arztgespräch dabei sein“

Herr Dr. Schulte, wie geht es Prostatapatienten psychisch, wenn sie zu Ihnen in die Klinik kommen?

Relativ gut. Viele kommen direkt nach der Operation und sind erst mal froh, dass der Tumor weg ist.

Welche Ängste plagen die Männer?

Oft machen sie sich Gedanken, was mit der Familie wird, wenn sie nicht mehr so fit sind. Oder sie haben Angst, was die nächste Nachsorgeuntersuchung ergibt.

Die Sorge, impotenz oder inkontinent zu werden, bedrückt sie nicht?

Diese Unsicherheit taucht oft erst sehr viel später auf. Anfangs hoffen viele, dass sich diese Probleme von alleine lösen. Was ja nicht immer passiert. Besonders Blasenschwäche macht den Männern im Alltag stärker zu schaffen als sie zunächst dachten.

Impotenz kümmert sie weniger?

Das belastet sie schon. Aber viele Patienten erzählen, dass ihre Beziehung darunter nicht leidet. Sie bleibt intakt, vor allem, wenn beide Partner offen reden. Viele finden für sich eine neue Form der Sexualität.



DR. THOMAS SCHULTE, Leiter der Klinik Bad Oexen in Bad Oeynhausen, Fachklinik für onkologische Rehabilitation und Anschlussheilbehandlung

Wie helfen Sie den Patienten, ihr Schicksal zu meistern?

Wir zeigen, welche Hilfsmittel es bei Inkontinenz oder Impotenz gibt. Vor allem aber ermutigen wir Patienten, ihre Ängste und Erwartungen rechtzeitig anzusprechen – auch gegenüber den Partnerinnen.

Was kann die Partnerin tun?

Offen sein. Heikle Themen nicht ansprechen, um den anderen zu schonen, hilft keinem. Die Partnerin sollte schon beim ersten Arztgespräch dabei und gut über die Krankheit und ihre Risiken informiert sein. Umso besser kann sie den kranken in der schwierigen Zeit begleiten.

Vergesslichkeit.

Erste Anzeichen ernst nehmen.

Mal schusselig, mal vergesslich. Experten raten, schon bei leichten Gedächtnisfehlern frühzeitig was für die Gehirnzellen zu tun.

Der erste Schritt: Ehrlich zu sich selbst sein und typische Symptome erkennen. Verdrängen hilft nicht und schadet nur. Welche Anzeichen treffen auf Sie zu?

1. Anzeichen:

Stellen Sie sich vor, Freunde kommen zu Besuch. Fällt es Ihnen schwer, dem Gespräch konzentriert zu folgen?

2. Anzeichen:

Haben Sie öfter Schwierigkeiten, die richtigen Worte zu finden?

3. Anzeichen:

Häufen sich in letzter Zeit die Gedächtnislücken oder vergessen Sie lange vorher festgelegte Termine?

4. Anzeichen:

Macht Ihnen das Lesen zunehmend weniger Spaß als früher?

5. Anzeichen:

Müssen Sie manche Seiten 2-mal lesen?

6. Anzeichen:

Werden Sie öfter von Ihrem Partner oder guten Freunden besorgt auf Ihre Vergesslichkeit angesprochen?

Wenn dies erste Anzeichen nachlassender mentaler Leistungsfähigkeit sind, sind frühe Gegenmaßnahmen eine Chance. Es gibt Möglichkeiten, der weiteren Entwicklung entgegenzuwirken – und das sogar auf natürliche Weise. Fragen Sie Ihren Apotheker nach Tebonin*.



Tebonin

Erste Gedächtnisprobleme

– eigentlich kein Grund zur Beunruhigung. Oder doch? Experten sagen: Selbst leichte Gedächtnisprobleme sind im Alter ein zunehmendes Signal. Häufen sie sich, ist es Zeit zu handeln.

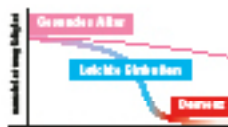


Vergesslichkeit?

Älterwerden ohne ernste Gedächtnisprobleme.

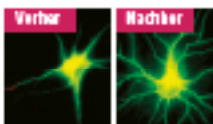
Eigentlich möchte man gar nicht daran denken – aber was, wenn erste Gedächtnisprobleme nur der Anfang sind? Wer früh handelt, kann weiteren Einschränkungen zuvorkommen.

Zuerst ist es mehr lästig als schlimm. Beunruhigend wird es, wenn die Vergesslichkeit zunimmt und andere es merken. Dann kommt der Gedanke immer näher: Ist das vielleicht der Anfang einer fortschreitenden Entwicklung?



Zunehmende Gedächtnisprobleme im Alter bei nachlassender geistiger Leistungsfähigkeit.

Gut zu wissen: Es gibt Möglichkeiten, der weiteren Entwicklung entgegenzuwirken – und das sogar auf natürliche Weise.



Tebonin* regt die Gehirnzellen an, wieder neue Verbindungen aufzubauen. Die Gedächtnisleistung wird so gestärkt.

• Was wirklich hilft. Frühzeitiges Handeln. Je früher, desto besser, um einem weiteren Abbau der Verbindungen der Gehirnzellen vorzuzukommen.

Das ist wichtig: Besser vernetzt ist das Gehirn leistungsfähiger – und je mehr neue Verbindungen aufgebaut werden, umso größer ist auch die Chance, länger geistig fit zu bleiben. Ein pflanzlicher Wirkstoff-Extrakt (EGb 761* von Tebonin*, Apotheke) kann Ihnen dabei helfen.

• Stärkt die Gedächtnisleistung. Der Wirkmechanismus: Tebonin* aktiviert auf natürliche Weise den Energiestoffwechsel der Gehirnzellen. Das macht sie wieder leistungsfähiger. Selbst geschädigte Zellen können sich so wieder regenerieren. Schon nach wenigen Wochen bessern sich in der Regel Gedächtnisleistung und Konzentration spürbar.

• Aufbauen statt abbauen. Besser mit Energie versorgt sind die Gehirnzellen sogar wieder in der Lage, neue Verbindungen aufzubauen. Das Netz der Verknüpfungen wird dichter, die Gehirnzellen werden gestärkt.

Für Menschen mit ersten leichten Gedächtnisproblemen eine beruhigende Nachricht: Wer frühzeitig und über einen längeren Zeitraum etwas tut, verbessert seine Chance, länger geistig leistungsfähig zu bleiben.

Vertrauen Sie Deutschlands Nr.1*

bei nachlassender Gedächtnisleistung**

Tebonin

Leistungsfähigkeit im Alter

* M.J. Beale, Neurologie (Jahres M.J. & G.B. 2011) Gedächtnisleistung

** Infolge zunehmender Fortschrittsstadien der Demenzerkrankung

Tebonin® konzent 240 mg 240 mg/Filmtablette. Für Erwachsene. Wirkstoff: Ginkgo-biloba-Blätter-Trockenextrakt. Anwendungsgebiete: Zur Behandlung von Beschwerden bei leichten bis mittelschweren hirnorganisch bedingten mentalen Leistungsstörungen im Rahmen eines therapeutischen Gesamtkonzeptes bei Abnahme erworbener mentaler Fähigkeit (dementielles Syndrom) mit den Hauptbeschwerden: Rückgang der Gedächtnisleistung, Merkfähigkeit, Konzentration und emotionalen Ausgeglichenheit, Schwindelgefühle, Ohrsausen. Bevor die Behandlung mit Ginkgo-Extrakt begonnen wird, sollte geklärt werden, ob die Krankheitsbeschwerden nicht auf einer spezifisch zu behandelnden Grunderkrankung beruhen. Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie die Packungsbeilage und fragen Sie Ihren Arzt oder Apotheker. Dr. Willmar Schwabe GmbH & Co. KG, Karlsruhe

Stand: März 2012 T/03/12/01