

PATIENTENINFORMATION

der

Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)

und des

Berufsverbandes Deutscher Urologen (BDU)

über

das Prostatakarzinom

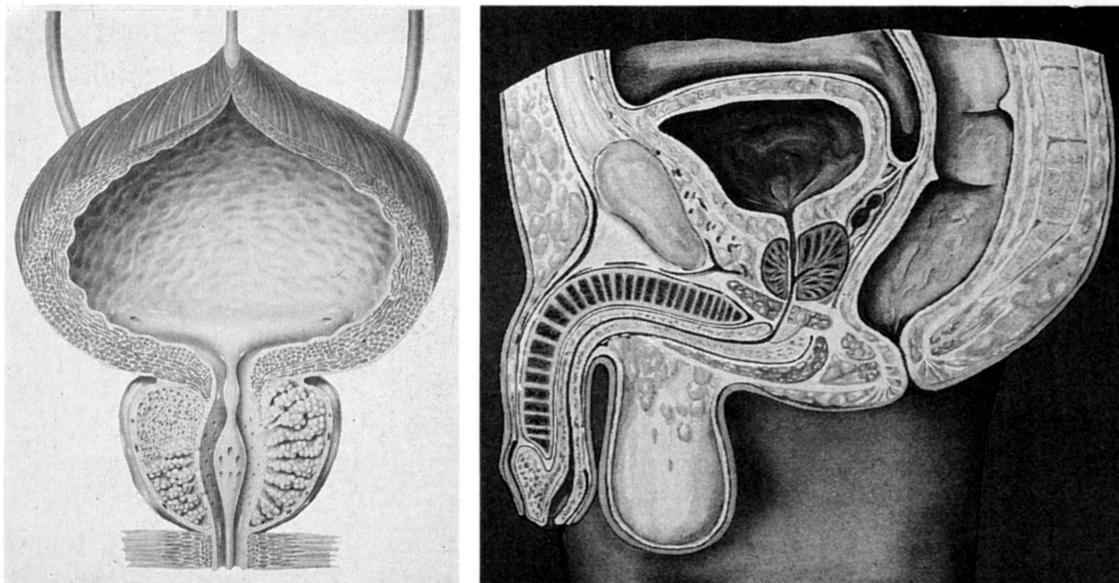
Das Prostatakarzinom

Was Sie wissen sollten

Das Prostatakarzinom ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes. Im Gegensatz zu vielen anderen bösartigen Erkrankungen nehmen gut differenzierte Prostatakarzinome oft auch ohne Behandlung einen über viele Jahre günstigen Verlauf. Da überwiegend ältere Patienten von diesem Tumor betroffen sind, ist eine Operation oder Strahlentherapie nicht in jedem Fall erforderlich. Jedoch können aggressive, feingeweblich schlecht differenzierte Prostatakarzinome innerhalb von kurzer Zeit lebensbedrohlich werden.

Bau und Funktion der Prostata

Die Prostata (Vorsteherdrüse) liegt am Übergang von der Blase in die Harnröhre oberhalb des willkürlichen Blasenschließmuskels. Sie besteht aus mehreren Dutzend Drüsenläppchen. Die Prostata produziert einen Teil der Samenflüssigkeit und entleert diese beim Samenerguß in die Harnröhre. Ein wichtiges Produkt der Prostata ist das prostataspezifische Antigen (PSA), das in hoher Konzentration in der Samenflüssigkeit gefunden wird. Ein kleiner Teil dieses Eiweißes läßt sich auch im Blut nachweisen und ist bei Patienten mit einem Prostatakarzinom erhöht. Das PSA spielt daher eine entscheidende Rolle bei der Früherkennung dieser Erkrankung.



Prostatakarzinome entstehen meistens in der äußeren Region der Drüse, die vom Enddarm aus einer Tastuntersuchung zugänglich ist. Tumorverdächtig sind verhärtete Knoten. Sehr eng benachbart zur Prostata verlaufen die Nervenbahnen, die die Erektion

des männlichen Gliedes steuern. Prostatakarzinome neigen dazu, entlang dieser Nervenfasern aus der Drüse hinauszuwachsen.

Was ist ein Prostatakarzinom?

Beim Prostatakarzinom handelt es sich um eine bösartige Neubildung des Prostata-drüsengewebes. Da das Prostata-gewebe von den männlichen Geschlechtshormonen gesteuert wird, sind Prostatakarzinome durch einen Entzug dieser Hormone vorübergehend zur Rückbildung zu bringen. Unbehandelt breitet sich das Karzinom über Lymphgefäße in die umliegenden Lymphknoten und über die Blutbahn vor allem in das Skelett aus. Dort bilden sich Tochtergeschwülste, die das blutbildende Knochenmark verdrängen und zu spontanen Knochenbrüchen führen können.

Ist das Prostatakarzinom heilbar?

Entscheidend für die Heilung eines Prostatakarzinoms ist die frühe Erkennung und vollständige Entfernung (durch die radikale Prostatektomie) oder Vernichtung (durch Strahlentherapie) des Tumors. Wenn der Tumor nur innerhalb der Prostata nachweisbar ist, so liegt die Heilungswahrscheinlichkeit bei etwa 90 %, hat der Tumor die „Kapsel“ durchbrochen, bei etwa 50 %. Liegen Absiedlungen (Metastasen) in den Lymphknoten oder anderen Organen vor, so ist der Tumor nicht mehr heilbar. Dennoch läßt sich durch moderne Formen der Hormonbehandlung der Tumor oft noch mehrere Jahre am Wachstum hindern.

Die Diagnostik des Prostatakarzinoms

Erforderlich ist eine frühzeitige Erkennung des Karzinoms vor Auftreten von Symptomen, da diese praktisch immer ein fortgeschrittenes Stadium anzeigen. Bei der Früherkennungsuntersuchung, die in Deutschland ab dem 45. Lebensjahr von den Krankenkassen bisher bezahlt wird, ist nur die Tast-Untersuchung der Prostata durch den Enddarm enthalten. Als das bessere Verfahren zur Früherkennung des Prostatakarzinoms hat sich jedoch die Bestimmung des PSA im Blut erwiesen. Bei Auffälligkeiten wird eine Gewebeprobe entnommen. Dabei dient eine Ultraschall-darstellung der Prostata durch den Enddarm dem Urologen als Orientierung. Wird ein Karzinom diagnostiziert, so erfolgt zur Suche nach Absiedlungen eine Darstellung der Knochen mittels Skelettszintigraphie. Auf diese Untersuchung kann bei nur gering erhöhtem PSA evtl. verzichtet werden.

Therapie des auf die Prostata beschränkten Karzinoms

Eine auf Heilung ausgerichtete Therapie ist in der Regel zu empfehlen, wenn die Lebenserwartung bei mindestens 10 Jahren liegt. Die Standardtherapie ist die Entfernung der Prostata mit teilweiser Ausräumung der Lymphknoten im Becken. Die Operation kann über einen Schnitt unterhalb des Nabels oder am Damm zwischen Hodensack und Darmausgang beziehungsweise über eine Bauchspiegelung erfolgen. Daneben besteht auch die Möglichkeit einer Strahlenbehandlung entweder von außen oder durch dauerhafte Einbringung radioaktiver Metallkapseln in das erkrankte Organ (Brachytherapie). Letztere Behandlung ist jedoch als alleinige Therapie bei aggressiven und großen Tumoren nicht zu empfehlen. Bei älteren Patienten und wenig aggressiven (gut differenzierte, dem normalen Prostatagewebe ähnliche) Prostatakarzinomen ist auch ein zunächst abwartendes Vorgehen möglich, eine Therapie wird erst bei Zeichen eines fortschreitenden Tumorwachstums eingeleitet.

Nebenwirkungen der Behandlung

Die typischen und von den Patienten gefürchteten Nebenwirkungen (Verlust der sexuellen Potenz und Harninkontinenz) sind durch die engen räumlichen Beziehungen der Prostata zu den verantwortlichen Nerven beziehungsweise dem willkürlichen Schließmuskel begründet. Die Wahrscheinlichkeit einer bleibenden Harninkontinenz nach radikaler Prostatektomie liegt unter 5%. Die Erhaltung der Potenz ist möglich, wenn der Tumor rechtzeitig erkannt wurde und keine Gefahr besteht, durch Schonung der Nerven Tumorgewebe zurückzulassen. Die Nebenwirkungen einer Strahlentherapie sind ähnlich.

Therapie des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms

Obwohl bei Ausbreitung des Tumors in umliegende Organe oder bei Vorliegen von Tochtergeschwülsten in den Lymphknoten oder anderen Organen eine Heilung nicht mehr möglich ist, dauert es meist Jahre bis zum Auftreten lebensbedrohlicher tumorbedingter Symptome. Die Behandlung besteht dann in einer Hormontherapie, das heißt in einem Entzug männlicher Geschlechtshormone durch Entfernung des Hodengewebes, oder in einer gleichwertigen medikamentösen Behandlung. Zusätzlich oder auch als alleinige Behandlung können Gegenspieler der männlichen Geschlechtshormone (Antiandrogene) zugeführt werden. Die alleinige Therapie mit

Antiandrogenen ermöglicht es bei einigen Patienten, den durch den Hormonentzug ansonsten unvermeidlichen Verlust der sexuellen Aktivität zu vermeiden.

Liegen Absiedlungen in den Knochen vor, so kann bei lokalisierten Schmerzen eine lokale Strahlentherapie Linderung bringen. Knochenschmerzen durch weitverbreitete Tochtergeschwülste lassen sich durch eine wiederholte Gabe radioaktiver Substanzen, die bevorzugt in den Knochenabsiedlungen des Prostatakarzinoms angereichert werden, behandeln.

Nachsorge nach Behandlung des Prostatakarzinoms

Wurde die tumorbefallene Prostata operativ entfernt, sollte der PSA-Wert auf Null abfallen. Eine weiterbestehende oder erneute Nachweisbarkeit des PSA weist auf Tumorgewebe hin. Eine regelmäßige Bestimmung des PSA-Wertes ist daher zunächst als Nachsorgeuntersuchung ausreichend. Nach der Strahlentherapie sollte der PSA-Wert < 1 ng/ml sein. Ein Wiederanstieg des PSA-Wertes als Zeichen erneuten Tumorwachstums nach radikaler Prostatektomie bedeutet nicht, daß mit einem raschen Fortschreiten der Tumorerkrankung zu rechnen ist. Abgesehen von einer Minderzahl besonders aggressiver Tumoren dauert es noch Jahre, bis der Tumor auch klinische Symptome hervorruft. Auch ohne Heilungsabsicht (nicht-kurativ) behandelte Karzinome werden durch Bestimmung des PSA-Wertes überwacht. Je weiter dieser Wert unter einer Hormontherapie absinkt, um so größer ist deren langfristige Wirksamkeit.

Sollten Sie weitere Fragen haben, wenden Sie sich bitte an

den Urologen Ihres Vertrauens, oder suchen Sie sich einen Urologen in Ihrer unmittelbaren Nachbarschaft über : www.urologenportal.de