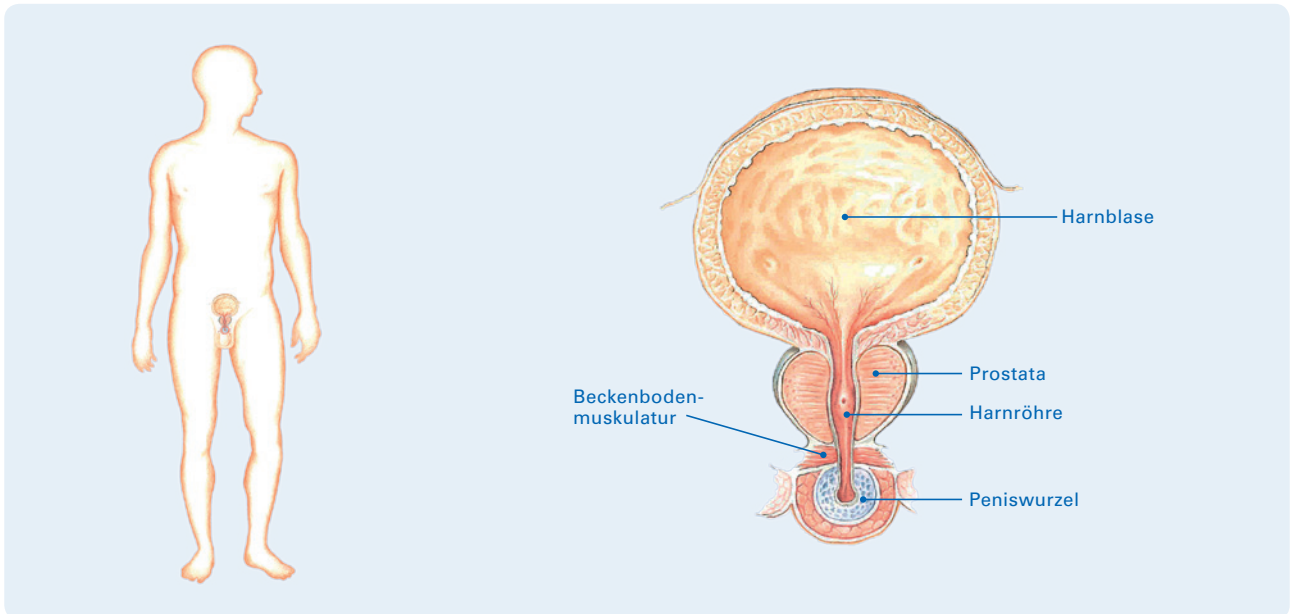




Prostatakrebs

Prostatakarzinom



Die Prostata

Die Prostata ist eine kastaniengrosse Drüse, die beim Mann unterhalb der Harnblase liegt. Der obere Teil der Harnröhre verläuft mitten durch die Prostata. In der Prostata wird eine Flüssigkeit produziert, die beim Samenerguss (Ejakulation) zusammen mit den Spermien ausgestossen wird und dafür sorgt, dass die Spermien beweglich bleiben.

Die Prostata besteht hauptsächlich aus Drüsengewebe. Aus diesen Drüsen kann Prostatakrebs entstehen.

Häufigkeit

An Prostatakrebs erkranken in der Schweiz pro Jahr etwa 5600 Männer. Damit ist Prostatakrebs die häufigste Krebsart überhaupt: 30% aller krebserkrankten Männer leiden an Prostatakrebs. Prostatakrebs ist ein typischer «Alterskrebs». Fast alle Patienten sind über 50 Jahre alt, 60% sogar über 70 Jahre.

Man geht davon aus, dass bei rund der Hälfte aller über 75-jährigen Männer Prostatakrebszellen vorhanden sind. Die meisten dieser Männer werden den Tumor aber nie spüren, da er nicht so gross wird, dass er Beschwerden verursachen könnte.

Symptome

Die meisten Tumoren in der Prostata lösen während langer Zeit keine oder nur geringe Beschwerden aus. Deshalb wird Prostatakrebs relativ oft im Rahmen einer Untersuchung zur Früherkennung entdeckt, wenn der betroffene Mann noch keine Beschwerden hat.

Wenn der Tumor so gross ist, dass er die Harnröhre einengt, können Probleme beim Wasserlösen auftreten, zum Beispiel:

- > schwacher Harnstrahl
- > häufiger Harndrang
- > Schmerzen oder andere Schwierigkeiten beim Wasserlassen
- > Blut im Urin

Bei älteren Männern kommen solche Beschwerden allerdings häufig vor, ohne dass Prostatakrebs vorliegt. In den meisten Fällen werden sie durch eine gutartige Prostatavergrösserung verursacht.

Diagnose und Untersuchungen

Zur Diagnose von Prostatakrebs werden verschiedene Untersuchungen durchgeführt:

- > Abtasten der Prostata: Ein Teil der Prostata kann über den Enddarm mit dem Finger abgetastet werden (digitale rektale Untersuchung). Ertastet

der Arzt (Urologe) dabei harte oder derbe Knoten, kann dies auf Prostatakrebs hinweisen.

- > Bestimmung des PSA-Werts im Blut (PSA-Test): Das Prostata-spezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiss, das nur in der Prostata produziert wird. Ein erhöhter PSA-Wert kann – muss aber nicht – durch Prostatakrebs verursacht werden.
- > Biopsie der Prostata: Bei dieser Untersuchung entnimmt der Arzt mit einer Nadel verschiedene Gewebeproben aus der Prostata. Diese werden unter dem Mikroskop auf bösartige Zellen untersucht.
- > Ultraschall der Prostata: Mit Ultraschall lassen sich die Grösse der Prostata und die Ausdehnung eines möglichen Tumors bestimmen.

Um festzustellen, ob und wie weit sich der Tumor im Körper ausgebreitet hat, werden unter Umständen noch weitere Untersuchungen veranlasst, zum Beispiel eine Knochenszintigraphie oder Computertomographie.

Stadien der Krankheit

Krebserkrankungen werden nach dem TNM-System eingeteilt. Dabei beurteilt man die Ausdehnung des Tumors (T), den Befall der Lymphknoten (N) und eventuell vorliegende Metastasen (M). Prostatakrebs wird wie folgt eingeteilt:

- T0** Kein Tumor vorhanden
- T1** Der Tumor ist auf die Prostata beschränkt und nur mikroskopisch nachweisbar
- T2** Der Tumor ist auf die Prostata beschränkt
- T3** Der Tumor hat die Kapsel der Prostata durchbrochen
- T4** Der Tumor ist in benachbarte Organe eingedrungen
- Tx** Die Ausdehnung des Tumors lässt sich nicht beurteilen
- N0** Keine Lymphknoten befallen
- N1** Der Tumor hat Lymphknoten im Becken befallen
- Nx** Der Befall von Lymphknoten lässt sich nicht beurteilen
- M0** Keine Metastasen
- M1** Metastasen in anderen Organen (zum Beispiel in den Knochen)
- Mx** Das Vorliegen von Metastasen lässt sich nicht beurteilen

Bei Prostatakrebs wird anhand der Gewebeproben auch der «Gleason-Score» bestimmt. Diese Zahl zwischen 2 und 10 zeigt an, wie schnell der Tumor wächst, zum Beispiel:

- > Ein Gleason-Score von 3 bedeutet langsames Wachstum (relativ gutartiger Tumor).
- > Ein Gleason-Score von 9 bedeutet rasches Wachstum (aggressiver Tumor).

Therapie

Grundsätzlich stehen verschiedene Therapiemethoden zur Verfügung. Sie werden allein oder in Kombination angewendet:

- > «Aktives Überwachen» (watchful waiting): In gewissen Situationen, wenn der Tumor nicht aggressiv wächst und keine Beschwerden bereitet, ist vorerst keine Therapie nötig. Der Patient und die wei-

tere Entwicklung des Tumors werden vom Arzt in regelmässigen Abständen kontrolliert. Diese Option kommt in erster Linie bei Männern zum Zug, die über 75 Jahre alt sind.

- > Operation: Die Prostata und die nächstgelegenen Lymphknoten werden entfernt.
- > Bestrahlung von aussen (perkutane Radiotherapie): Die Prostata wird von aussen bestrahlt, um die Krebszellen abzutöten.
- > Bestrahlung von innen (Brachytherapie): Die Strahlenquellen werden unter Narkose direkt in der Prostata platziert, um diese aus nächster Nähe zu bestrahlen.
- > Antihormon-Therapie: Das männliche Geschlechtshormon Testosteron fördert das Wachstum der Krebszellen. Mit bestimmten Medikamenten wird die Wirkung von Testosteron unterdrückt. Im Gegensatz zu früher werden heute die Hoden kaum mehr entfernt, um die Produktion von Testosteron auszuschalten.
- > Chemotherapie: Mit einer Chemotherapie wird das weitere Wachstum des Tumors verlangsamt. Eine Chemotherapie kommt nur in fortgeschrittenen Stadien von Prostatakrebs zum Einsatz.

Der Behandlungsplan bei Prostatakrebs hängt von verschiedenen Faktoren ab, zum Beispiel dem Alter und der gesundheitlichen Situation des Patienten, dem Ausmass der Beschwerden, der Ausdehnung des Tumors und dessen Aggressivität (Gleason-Score).

Folgen der Behandlung

Die Prostata spielt bei der Sexualität bzw. der Fruchtbarkeit eine wichtige Rolle. Nach einer Operation oder Bestrahlung können die betroffenen Männer keine Kinder mehr zeugen. Auch die Fähigkeit zur Erektion kann eingeschränkt sein oder sogar ganz verloren gehen (Impotenz oder erektile Dysfunktion).

Die Therapie von Prostatakrebs führt nicht selten auch zur Harninkontinenz (unkontrollierter Abgang von Urin). Ob eine Harninkontinenz auftritt, wie schwer sie sein wird und ob sich die Kontinenz in den Monaten nach dem Eingriff wieder erholt, lässt sich vor Beginn einer Behandlung nicht voraussagen.

Nachkontrollen

Nach Abschluss der Krebsbehandlung sollten Patienten regelmässig für Nachsorgeuntersuchungen ihren Arzt aufsuchen. Er gibt jedem Patienten individuell Empfehlungen ab, welche Kontrollen in welchen zeitlichen Abständen notwendig sind.

Risikofaktoren und Vorbeugung

Zwei Faktoren erhöhen das Risiko für Prostatakrebs.

Wenn ein naher Verwandter wie Vater, Bruder oder Sohn an Prostatakrebs erkrankt, besteht eventuell eine erbliche Veranlagung; daher ist das eigene Risiko ebenfalls erhöht. Der zweite Risikofaktor besteht im Alter: Je älter ein Mann wird, umso grösser ist sein Risiko für Prostatakrebs.

Es sind keine Massnahmen bekannt, mit denen man Prostatakrebs vorbeugen könnte.

Früherkennung

Zur Früherkennung von Prostatakrebs stehen zwei Methoden zur Verfügung: das Abtasten der Prostata durch den Enddarm (digitale rektale Untersuchung, DRU) und/oder die Bestimmung des PSA-Werts im Blut (PSA-Test).

Die DRU ist eine sehr ungenaue Untersuchung: Nur 20 von 100 Prostatatumoren können mit einer DRU erastet werden.

Der PSA-Test ist eine einfache, schnelle und günstige Untersuchungsmethode. Allerdings bedeutet ein er-

höhter PSA-Wert noch lange nicht, dass ein Mann Prostatakrebs hat. Bei einem erhöhten PSA-Wert müssen weitere Untersuchungen vorgenommen werden, in der Regel die Entnahme von Gewebeproben aus der Prostata (Biopsie).

In der medizinischen Fachwelt herrscht momentan keine Einigkeit darüber, ob und in welcher Form Massnahmen zur Früherkennung empfohlen werden sollen. Es ist sinnvoll, sich vor dem Entscheid für oder gegen Früherkennungsuntersuchungen gut über die Vor- und Nachteile zu informieren und sich vom Arzt beraten zu lassen.

Hinweis

Diese Information kann auf www.krebsliga.ch → Krebskrankheiten auch in den Sprachen Französisch, Italienisch, Spanisch, Portugiesisch, Albanisch, Serbisch-Kroatisch-Bosnisch und Türkisch heruntergeladen werden. Beachten Sie auch unsere kostenlosen Broschüren in Deutsch, Französisch und Italienisch auf www.krebsliga.ch/broschueren.

Information, Beratung, Unterstützung

Krebsliga Aargau

Tel. 062 834 75 75
www.krebsliga-aargau.ch

Krebsliga beider Basel

Tel. 061 319 99 88
www.krebsliga-basel.ch

Bernische Krebsliga

Ligue bernoise contre le cancer
Tel. 031 313 24 24
www.bernischekrebsliga.ch

Ligue fribourgeoise contre le cancer

Krebsliga Freiburg
tél. 026 426 02 90
www.liguecancer-fr.ch

Ligue genevoise contre le cancer

tél. 022 322 13 33
www.lgc.ch

Krebsliga Glarus

Tel. 055 646 32 47
www.krebsliga-glarus.ch

Krebsliga Graubünden

Tel. 081 252 50 90
www.krebsliga-gr.ch

Ligue jurassienne contre le cancer

tél. 032 422 20 30
www.liguecancer-ju.ch

Ligue neuchâteloise contre le cancer

tél. 032 721 23 25
www.liguecancer-ne.ch

Krebsliga Schaffhausen

Tel. 052 741 45 45
www.krebsliga-sh.ch

Krebsliga Solothurn

Tel. 032 628 68 10
www.krebsliga-so.ch

Krebsliga St. Gallen-Appenzell

Tel. 071 242 70 00
www.krebsliga-sg.ch

Thurgauische Krebsliga

Tel. 071 626 70 00
www.tgkl.ch

Lega ticinese contro il cancro

tel. 091 820 64 20
www.legacancro-ti.ch

Ligue valaisanne contre le cancer

tél. 027 322 99 74
www.lvcc.ch

Krebsliga Wallis

Tel. 027 922 93 21
www.krebsliga-wallis.ch

Ligue vaudoise contre le cancer

tél. 021 641 15 15
www.lvc.ch

Krebsliga Zentralschweiz

Tel. 041 210 25 50
www.krebsliga.info

Krebsliga Zug

Tel. 041 720 20 45
www.krebsliga-zug.ch

Krebsliga Zürich

Tel. 044 388 55 00
www.krebsliga-zh.ch

Krebshilfe Liechtenstein

Tel. 00423 233 18 45
www.krebshilfe.li

Krebstelefon

0800 11 88 11
Montag bis Freitag 10–18 Uhr,
kostenlos

www.krebsforum.ch

Internetforum der Krebsliga

Impressum

Autorin

Dr. med. Eva Ebnöther,
Zollikon

Illustrationen

Daniel Haldemann, Wil SG

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Telefon 031 389 91 00
www.krebsliga.ch

© 2010

Krebsliga Schweiz, Bern