



Dr. Georg Salomon, Prof. Dr. Hartwig Huland und Prof. Dr. Markus Graefen (v.l.) von der Martini-Klinik am **LUKE** an einem Ultraschallgerät

Bertold Fabricius

# Vorsorge für den Mann

Durch moderne Technik kann die **Prostata** genauer untersucht werden. Ein weltweit führendes Zentrum gibt es in Hamburg

CHRISTIANE LÖLL

Das Organ ist in etwa so groß wie eine Kastanie und sitzt zwischen Blase und Beckenbodenmuskulatur des Mannes: die Prostata oder auch Vorstehdrüse. Sie bildet eine Flüssigkeit für das Sperma. Mit zunehmendem Alter haben viele Männer eine gutartig vergrößerte Prostata und dadurch Beschwerden beim Wasserlassen, denn die Harnröhre führt durch dieses Organ. Zugleich ist Prostatakrebs die häufigste Krebsdiagnose bei Männern in Deutschland, die Zahl der diagnostizierten Tumoren ist in den vergangenen Jahren angestiegen.

Wurde im Jahr 1980 bei etwa 20000 Männern Prostatakrebs diagnostiziert, so war dies in den vergangenen Jahren bei mehr als 65000 Männern der Fall. „Wir gehen davon aus, dass wir heute durch Früherkennung viel mehr Patienten mit Prostatakrebs entdecken als früher. Außerdem ist es ein Krebs, der am häufigsten bei Männern über 60 Jahren auftritt. Und unsere Gesellschaft wird älter, es gibt mehr Männer in dieser Altersgruppe als früher“, sagt Prof. Oliver Hakenberg, Generalsekretär der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) und Chefarzt für Urologie am Universitätsklinikum in Rostock. Oft werden die Tumore in frühen Stadien festgestellt, viele davon seien wenig aggressiv und machen lebenslang keine Beschwerden. Die meisten Patienten sterben also nicht an Prostatakrebs, sondern mit dem Prostatakrebs durch andere Erkrankungen“, sagt Hakenberg. Im Jahr 2010 zählte das Robert Koch-Institut knapp 66000 Neuerkrankungen an Prostatakrebs, während mehr als 12.500 Männer daran starben.

**Die üblichen Verdächtigen wie Übergewicht, Rauchen oder Alkohol sind bei einem Prostatakrebs unschuldig.**

Die meisten Männer merken nichts von der Erkrankung. Treten Beschwerden auf, dann ähneln sie denen bei gutartigen Vergrößerungen (benigne Prostata-Hyperplasie) oder einer Entzündung (Prostatitis). Möglicherweise stecken auch Erkrankungen der Blase oder der Harnwege dahinter. Laut Urologen sollten Männer zum Arzt gehen, wenn ihnen folgende Dinge auffallen: Schwierigkeiten beim Wasserlassen wie etwa ein schwächerer Urinstrahl, Schmerzen beim Wasserlassen oder der Ejakulation, Blut im Urin oder Ejakulat, regelmäßige Schmerzen in der Lendenwirbelsäule oder im Becken- und Hüftbereich (durch mögliche Metastasen in den Knochen).

Die meisten Patienten sterben also nicht an Prostatakrebs, sondern mit dem Prostatakrebs durch andere Erkrankungen“, sagt Hakenberg. Im Jahr 2010 zählte das Robert Koch-Institut knapp 66000 Neuerkrankungen an Prostatakrebs, während mehr als 12.500 Männer daran starben.

„Die üblichen Verdächtigen wie Übergewicht, Rauchen oder Alkohol wie bei anderen Krebserkrankungen sind bei Prostatakrebs unschuldig, nach allem was wir wissen“, sagt Hakenberg. „Wenn in der Familie bereits Prostatakrebs aufgetreten ist, dann ist das Risiko jedoch höher.“ Laut einem Prostata-Bericht der US-Universität Harvard spielen Genveränderungen wahrscheinlich für fünf bis zehn Prozent der Prostatakrebs eine Rolle. Eindeutig beteiligt sind die Geschlechtshormone des Mannes, vor allem Testosteron, ohne die die Tumoren nicht wachsen können. Insgesamt sind laut Hakenberg bislang keine Möglichkeiten bekannt, Prostatakrebs zu verhindern. Das Risiko, daran zu erkranken, steigt mit dem Alter.

Ist der PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) im Blut eines Mannes erhöht, so kann dies ein Hinweis auf eine gut- oder bösartige Veränderung der Vorstehdrüse sein. Der PSA-Wert hängt auch vom Alter ab. Daher muss ein auffälliger PSA-Wert sehr sorgfältig analysiert und besprochen werden. Er wird in jedem Fall zur Kontrolle und Überwachung der Therapie herangezogen, wenn bereits ein Prostatakrebs bekannt ist.

Während gesetzlich versicherte Männer ab 45 Jahren einmal im Jahr Anspruch auf eine rektale Tastuntersuchung (über den Enddarm) der Prostata haben, wird der PSA-Wert bei Männern ohne Verdachtsmomente auf Krebs nicht von den Kassen gezahlt.

In der Fachwelt wird noch darüber gestritten, ob es wirklich sinnvoll

für beschwerdefreie Männer ist, ihren PSA-Wert zu kennen. Abgewogen werden muss, ob vielleicht ein „zu viel“ an Diagnostik und Therapie anstehen könnte – und sich hinterher gar kein Krebs findet, oder eine wenig aggressive Variante, die dem Mann lebenslang keine Beschwerden machen und ihn dennoch vor die Entscheidung stellen würde, ob er sich behandeln lassen soll. Die Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU) hat das Für und Wider der PSA-Untersuchungen in einer Broschüre zusammengefasst, die im Internet abgerufen werden kann.

**Bei der Operationstechnik stehen drei Methoden zur Auswahl**

Bei Verdacht auf Prostatakrebs machen meistens die niedergelassenen Urologen eine Gewebebiopsie mit lokaler Betäubung. Ein Pathologe untersucht das Gewebe dann auf Bösartigkeit, zusammen mit dem PSA-Wert wird eine Risikoinschätzung vorgenommen. Außerdem gibt es noch die Möglichkeit einer Ultraschalluntersuchung, bei der das Gerät durch den Enddarm (rektal) eingeführt wird. Je nach Risikoinschätzung, der Lage des Tumors, dem Alter, dem Gesundheitszustand und dem Wunsch des Patienten wägen die Urologen ab. Als Behandlungsmöglichkeiten bei Krebs steht die Entfernung der Prostata zur Auswahl oder eine Strahlentherapie von außen oder innen. „Wir müssen das mit jedem Patienten individuell besprechen“, sagt Prof. Markus Graefen, Ärztlicher Leiter der Martini-Klinik, einer Tochter des Universitätsklinikums Hamburg und

eines der führenden Prostatazentren weltweit.

Unsicherheit besteht darüber, welche Therapie mit einem niedrigen Risiko die Beste ist: Eine Bestrahlung des Tumors von außen oder innen (Brachytherapie), eine Entfernung der Prostata oder die aktive Überwachung. Eine groß angelegte Studie mit etwa 7000 Patienten soll Klarheit darüber bringen, allerdings läuft die Rekrutierung der Patienten eher schleppend an, sagt Prof. Oliver Hakenberg, Generalsekretär der DGU. Zu den Risiken einer OP gehört eine mögliche Inkontinenz, die aber in den meisten Fällen nach einigen Wochen verschwindet, so Prof. Christian Wülfing von der Asklepios Klinik Altona.

Gute Operateure erreichen laut Auskunft der Experten, dass etwa 90 bis 95 Prozent der Männer wieder kontinent werden. Ein weiteres Risiko sind Potenzstörungen. Heute könnte aber bei etwa 75 bis 80 Prozent der operierten Männer die Potenz erhalten bleiben, so die Fachärzte.

Die Operationstechnik reicht von der offenen Methode mit Bauchschnitt bis zum minimal-invasiven Verfahren und dem Einsatz von Operationsrobotern. Bislang gibt es keine Hinweise, dass die eine oder andere Methode erfolgreicher ist, was die Vermeidung von Inkontinenz und Impotenz angeht und die sichere Entfernung des Tumors. Das Operationsergebnis hängt den Angaben zufolge nicht von der Technik ab, sondern davon, wie erfahren der Chirurg mit „seiner“ Technik ist und wie oft er diese anwendet.

## Mit Hormonen gegen den Krebs

Weniger **Testosteron** verlangsamt den Wuchs der Karzinome

Prof. Christian Wülfing ist Chefarzt der Urologie an der Asklepios Klinik Altona. In der Deutschen Gesellschaft für Urologie ist er stellvertretender Leiter der Patientenakademie. Im Interview erklärt er, welche Medikamente bei Prostata-Krebs eingesetzt werden können.

**Jamburger Abendblatt: Zur Behandlung von Prostata-Krebs werden in erster Linie verschiedene Operationstechniken oder Strahlentherapie eingesetzt, es gibt aber auch eine Hormontherapie. Wann setzen Sie diese ein?**

**Prof. Wülfing:** „Wir setzen eine Hormontherapie ein, wenn der Tumor fortgeschritten ist und sich Metastasen gebildet haben. Oder wenn der Patient nicht für eine Operation oder Strahlentherapie in Frage kommt.“

**Was versteht man unter einer Hormontherapie?**

**Wülfing:** Am häufigsten wenden wir diese Therapie an, um die Bildung des männlichen Hormons Testosteron zu blockieren. Meistens handelt es sich dabei um Substanzen, die unter die Haut gespritzt werden und einige Wochen wirken. Das Prostatakarzinome unter dem Einfluss von Testosteron wachsen, ist schon lange bekannt.

**Welche Möglichkeiten zur Behandlung bleiben, wenn die Hormontherapie nicht mehr wirkt?**

**Wülfing:** Seit etwa zehn Jahren gibt es ein Chemotherapeutikum, das wir einsetzen können. Wir müssen immer abwägen, in welcher Reihenfolge und in welcher Kombination diese neuen Medikamente für einen Patienten infrage kommen, denn sie sind unterschiedlich zugelassen. Heilen können wir die Patienten allerdings nicht damit, es geht um eine Verlängerung der Lebenszeit um Monate oder im besten Fall einige Jahre.



**Prof. Dr. Christian Wülfing, Chefarzt der Asklepios Klinik in Altona**  
Andreas Lablbe

Deutsche Gesellschaft für Urologie, [www.dgu.de](http://www.dgu.de)  
Broschüre zum PSA-Test: [www.dgu.de/fileadmin/MQB/PDF/PSA-Broschuere.pdf](http://www.dgu.de/fileadmin/MQB/PDF/PSA-Broschuere.pdf)  
Ausführliche Informationen zum Thema Prostata auch unter: [www.gesundheitsinformation.de](http://www.gesundheitsinformation.de)