

Gesundheitsgespräch

Prostata - Kleines Organ, große Wirkung

Sendedatum: 30.01.2019

Experte:

Prof. Dr. Maximilian Burger, Direktor der Klinik für Urologie der Universität Regensburg am Caritas-Krankenhaus St. Josef
Autorin: Monika Dollinger

Männer wie Pablo Picasso, Charles de Gaulle, Ronald Reagan und Roger Moore sollen sie gehabt haben: die Diagnose Prostatakrebs.

Die Krankheit, die zu Beginn in der Regel nur wenig Beschwerden macht, ist die dritthäufigste tumorbedingte Todesursache bei Männern.

Prostatabeschwerden sind noch immer ein großes Tabu - obwohl es kein Problem sein muss, Prostataleiden rechtzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Dem Text liegt ein Interview mit Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg, zugrunde.

Tabu Prostata - Männer und Scham

Scham spielt beim Wissen über den eigenen Körper und der bewussten Auseinandersetzung mit diesem und möglichen Erkrankungen eine große Rolle. Männer kommen deshalb oft erst dann zum Arzt, wenn sie wirklich Beschwerden haben.

"Einige Männer betreiben bezüglich ihrer Prostata eine Vogel-Strauß-Politik. Sie wollen nicht wahrhaben, dass sie durchaus objektivierbare Beschwerden beim Wasserlassen haben. Und andere, die keine Beschwerden haben, nehmen dies als Zeichen dafür, dass sowieso alles in Ordnung sei und es keinen Grund gäbe, sich vorsorglich untersuchen zu lassen." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Die Folge: Männer kommen oft erst dann zum Arzt, wenn sie wirklich deutlichere Beschwerden haben oder durch Krankheitsfälle in ihrer näheren Umgebung plötzlich Angst vor einer doch ernsteren Erkrankung bekommen.

Damoklesschwert Prostatakrebs

"Natürlich wird unter Männern auch über Probleme beim Wasserlassen geredet. Aber nur, weil einer von seiner Prostatavergrößerung oder seinem Prostatakrebs erzählt, bedeutet das noch lange nicht, dass die anderen hellhörig werden und reagieren. Teilweise gehen sie erst recht nicht zur Untersuchung, weil sie die Möglichkeit einer ungünstigen Diagnose verdrängen - sie haben einfach Angst vor einem Prostatakrebs." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Wissen Männer gut über ihren Körper Bescheid?

Nach Prof. Burgers Erfahrung gibt es große Unterschiede, wie aufgeklärt Männer über ihren Körper oder mögliche Erkrankungen, die sie betreffen können, sind. Der Wissensstand über männerspezifische Erkrankungen und die Auseinandersetzung mit ihnen, hängt mit persönlichen Erfahrungen und sicherlich auch mit den Interessen und der Bildung des Mannes zusammen.

Informationen im Internet: wertvoll - aber nicht alle!

Prof. Burger erlebt immer wieder, dass Männer dank einer gründlichen Internetrecherche gut informiert sind. Eine oberflächliche Recherche bei teils dubiosen Quellen bewirkt jedoch das Gegenteil. Eine Arbeitsgruppe der Klinik für Urologie und den Instituten für Information und Medien sowie für Germanistik der Universität Regensburg hat herausgefunden, dass nur die wenigsten Quellen gut sind - und hier vor allem Internetseiten öffentlicher Institutionen und großer Krebszentren sowie der Selbsthilfegruppen.

Ein schwieriges Paar: Männer und Scham

Scham spielt beim Wissen über den eigenen Körper und der bewussten Auseinandersetzung mit diesem und möglichen Erkrankungen eine große Rolle. Nicht wenige Männer sind laut Prof. Burger auch manchmal schlecht aufgeklärt oder haben sich nie bewusst mit Erkrankungen beschäftigt. Deswegen fällt es ihnen auch leicht, Körperliches und auch mögliche Erkrankungen zu verdrängen.

"Bitte nicht anfassen" - Die genitale Untersuchung

Prof. Maximilian Burger weiß, wie schamhaft manche Männer ihre Genitalregion schützen und nur widerwillig bereit sind, eine ausführliche Untersuchung zuzulassen. Die Gründe hierfür sind sehr vielfältig, wobei auch hier sicherlich Aufklärungsdefizite und Erziehung eine nicht unbedeutende Rolle spielen. Die Befragung von Männern über ihr Sexualleben empfinden manche häufig als Eingriff in ihre Intimsphäre. Sie reagieren nicht selten sehr zurückhaltend und sogar abweisend.

"Wirklich ehrliche Antworten beispielweise über die erektile Funktion, also die Potenz, sind meines Erachtens sehr selten, da viele Männer Schwächen in diesem Bereich nur ungern zugeben." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Vorsorgeuntersuchung

Ab 45 Jahren ist eine Vorsorgeuntersuchung bei Männern empfohlen und sie ist kostenlos. Aber nur ca. 15 bis 20 Prozent der Männer nehmen an dieser gesetzlich geregelten Vorsorgeuntersuchung teil. Wünschenswert wäre natürlich eine sehr hohe Anzahl der Männer, die zumindest über 50 Prozent liegen sollte. Angestrebt wird von den Fachleuten zumindest über 50 Prozent der Männer.

Was ist die Prostata? Grundwissen über die Prostata

Wo die Prostata genau liegt, und was sie genau macht, weiß nur ein Bruchteil der Männer - und das, obwohl schon viel darüber geredet wird.

So paradox das klingt: Die Prostata hat keine für den Menschen eindeutig lebensnotwendige Funktion. Ihr Sekret stellt den Großteil des Ejakulats bei und verflüssigt es. Auch wenn eine geringe Ergussmenge die Fruchtbarkeit des Mannes einschränken kann, steuert die in der Prostata produzierte Flüssigkeit keinen für das Spermium essentiellen Bestandteil bei.

Auch bekannt als Vorsteherdüse

Die Prostata wird auch als Vorsteherdrüse bezeichnet, weil sie vor der Blase steht. Sie befindet sich nämlich zwischen dem willkürlich zu betätigenden Schließmuskel und dem Blasenaustritt und umschließt dort die sogenannte prostatistische Harnröhre. Diese ist hier aber keine geschlossene Röhre, sondern in etwa ein Schlitz in der Prostata, durch die Harn fließen kann. Von vorne gesehen liegt sie hinter dem Schambein. Sie ist bei jungen Männern so groß wie eine Kastanie und wächst im Alter aufgrund von Veränderungen des Hormonhaushalts. Dabei kann sie größer als ein Tennisball werden.

Was hat die Prostata mit der Potenz zu tun?

"Eigentlich gar nichts! Allerdings kann die Potenz bei Männern durch eine komplette Entfernung der Prostata oder einer Bestrahlung wegen eines bösartigen Tumors beeinträchtigt sein. Dabei können nämlich feine Nervenbahnen, die neben der Prostata liegen und die die Erektion steuern, verletzt werden. Heute wird diese Operation an spezialisierten Zentren minimal-invasiv mit dem sogenannten 'DaVinci'-Roboter durchgeführt, der es aufgrund der Vergrößerung und der Möglichkeit der exakten Präparation dem Operateur in vielen Fällen ermöglicht, diese feinen Nervenbahnen für die Erektion gezielt zu schützen." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Wie Testosteron auf die Prostata wirkt

Das Wachsen der Prostata wird vom männlichen Sexualhormon Testosteron gesteuert. Zum Beispiel bekommen Männer ohne männliches Geschlechtshormon (sog. Eunuchen) keine Vergrößerung der Prostata oder ein Prostatakarzinom.

Schützt häufiger Sex vor Prostatabeschwerden?

Sex im Sinne von Geschlechtsverkehr spielt bei dieser Frage keine Rolle, sondern nur der Samenerguss unabhängig von der Situation. Von der Datenlage her scheint es so zu sein, dass häufigere Ergüsse tendenziell das Risiko mindern, ein Prostatakarzinom zu bekommen. Aber ein greifbarer Zusammenhang besteht hier sicher nicht.

Wachstum der Prostata - Ist das gefährlich?

Nicht jede Vergrößerung der Prostata ist gleich Krebs – die meisten Fälle einer Vergrößerung sind gutartig. Und: Beschwerden sind bei einer gutartigen Vergrößerung meist viel deutlicher, als bei einem Prostatakarzinom. Veränderungen kleiner Zellverbände, die langfristig zu Prostatakrebs führen können, sind sehr häufig, und man findet sie auch schon bei jungen Männern.

Die meisten dieser Veränderungen bzw. die möglicherweise daraus entstehenden Tumore spielen aber keine Rolle. Etwa 80 Prozent aller 80-Jährigen haben ein sogenanntes latentes Prostatakarzinom, das heißt ein kleines und sie nie beeinträchtigendes Karzinom, welches sie sozusagen begleitet.

Muss man denn mit einem Prostata-Problem rechnen?

"Etwas salopp gesagt, bekommt jeder Mann ein Prostatakarzinom - er muss nur alt genug werden. Aber das ist keine schlechte Nachricht, denn die meisten Karzinome spielen für die Patienten keine Rolle und werden weder Lebenszeit noch -qualität beeinträchtigen. Aggressivere Karzinome in jüngeren Jahren sind nichtsdestotrotz häufig und müssen behandelt werden. Hier stehen aber viele effektive therapeutische Möglichkeiten zur Verfügung. Eine gutartige Vergrößerung der Prostata bekommen viele Männer, etwa ein Viertel aller Männer werden auch Beschwerden beim Wasserlassen bekommen. Aber auch dafür stehen effektive Therapien zur Verfügung." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Warum gerade die Prostata häufiger zu gut- und bösartigem Wachstum neigt als andere Organe, ist nicht wirklich bekannt. Aber es ist wahrscheinlich, dass dies mit dem Hormonhaushalt zu tun hat. Diese Abhängigkeit der Prostata vom männlichen Geschlechtshormon macht sich letztlich aber auch die Therapie zunutze.

Die gutbösartige Prostatavergrößerung

Die Beschwerden sind bei einer gutartigen Veränderung deutlicher als bei einem Prostatakarzinom, da die Zunahme des Gewebes die Harnröhre im Bereich der Prostata komprimiert und so das Wasserlassen erschwert.

Welche Beschwerden treten auf?

Die Beschwerden beim Wasserlassen können in sogenannte obstruktive und irritative Symptome unterteilt werden.

- **Obstruktive Beschwerden** entstehen mehr oder weniger direkt durch die mechanische Behinderung des Harnabflusses. Die häufigsten Symptome sind ein schwacher Harnstrahl, die Notwendigkeit von Pressen beim Wasserlassen oder das Gefühl einer unvollständigen Blasenentleerung. Unter Umständen kann bei deutlicher Vergrößerung auch ein sogenannter Harnverhalt auftreten, bei dem eine Entleerung der Blase meist urplötzlich nicht mehr möglich ist. Diese sehr schmerzhaft Situation erfordert eine sofortige Behandlung, in der Regel die Einlage eines Blasen-Katheters.

- **Irritative Beschwerden** entstehen durch eine Überaktivität der Harnblase aufgrund der ungünstigen Druckverhältnisse und der veränderten Regulation der Sensorik der Harnblase. Sie äußern sich in häufigem, plötzlichem und starkem Harndrang. Diese Beschwerden schränken die Lebensqualität teils deutlich ein, gerade auch durch das häufigere Wasserlassen nachts.

Sämtliche Beschwerden lassen sich medikamentös und operativ gut behandeln. Eine Therapie muss erfolgen, wenn die Entleerung der Harnblase nicht mehr komplett ist und es zu einer Bildung von größeren Mengen Restharns kommt. Eine Therapie sollte weiterhin erfolgen, wenn der Mann in seiner Lebensqualität deutlich eingeschränkt ist.

Prostata-Vorsorgeuntersuchung - Was ist sinnvoll?

Die Vorsorgeuntersuchung belastet nicht und dauert gewöhnlich auch nur ca. 15 Minuten. Sie prüft, ob Beschwerden einer gutartigen Vergrößerung oder ein Karzinom vorliegen.

In Hinblick auf Beschwerden beim Wasserlassen wird unter anderem meist gefragt, wie oft man während der letzten Monate Wasserlassen musste, ob der Harnstrahl schwach war oder ob man urplötzlich bei starkem Harndrang die Toilette aufsuchen musste.

Daneben geht es aber freilich um die Krebsfrüherkennung. Hier ist eine Tastuntersuchung über den Enddarm (sog. „digital rektale Untersuchung“) ein wichtiger Bestandteil. Neben der Beurteilung der Prostatagröße kann die Konsistenz der Prostata untersucht werden. Verhärtete Areale sind hierbei als tumorverdächtig zu werten.

Wichtig: Je früher ein Krebs entdeckt wird, umso besser sind die Therapiemöglichkeiten. So können mehrere Optionen in Betracht gezogen werden, die das individuelle Risiko und die individuellen Bedürfnisse besser berücksichtigen.

PSA-Wert

Bei einer Blutuntersuchung wird der sogenannte PSA-Wert (Prostata-spezifisches Antigen) bestimmt, der ein wichtiger Bestandteil der Früherkennung ist.

Dieses Eiweiß wird von der Prostata gebildet und sowohl in das Ejakulat als auch in das Blut abgegeben. Aus der Höhe des Wertes kann man unter

Umständen Rückschlüsse auf mögliche Karzinome der Prostata ziehen. Aber ein erhöhter PSA-Wert kann auch bei gutartigen Veränderungen wie einer Vergrößerung oder einer Entzündung der Prostata (Prostatitis) vorliegen. Auch ein stärkerer mechanischer Druck kann eine Erhöhung bewirken. Während auch sportliche Radfahrer wohl nur in seltenen Fällen einen erhöhten PSA-Wert haben und er nach einer rektalen Untersuchung wohl auch nur ausnahmsweise erhöht ist, sollten idealerweise drei Tage zwischen dem letzten Geschlechtsverkehr und der Bestimmung des PSA-Wertes liegen.

Wichtig: Das PSA ist kein tumorspezifischer, sondern nur ein organspezifischer Marker.

In der Regel wird ein Wert über 3 ng/ml als kritisch gesehen.

Jeder erhöhte PSA-Wert sollte zunächst einmal kontrolliert werden, um kurzfristig Verfälschungen auszuschließen. In Grenzfällen kann der Anteil des sog. freien PSA hinzugezogen werden, das nicht an Eiweiße gebunden vorliegt. Ein Wert < 15% wird in aller Regel als suspekt angesehen.

Um einen Tumorverdacht abzuleiten, wird auch die Anstiegsgeschwindigkeit des PSA-Wertes betrachtet.

"Der PSA-Wert ist ein durchaus individueller Wert - der mitunter auch mit der Größe der Prostata zusammenhängt oder hoch sein kann, ohne dass dem eine klar fassbare oder klinische bedeutsame Ursache zu Grunde liegt." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Während also in einigen Fällen ein hoher PSA-Wert kein Karzinom widerspiegelt, kann auch in seltenen Fällen trotz niedrigem PSA-Wertes ein bösartiger Tumor der Prostata bestehen (bspw. bei einem neuroendokrinen Karzinom).

Wer sollte den PSA-Wert bestimmen lassen?

Grundsätzlich wird eine Prostatakarzinom-Früherkennung ab dem 45. Lebensjahr empfohlen. Diese beinhaltet nach den urologischen Leitlinien eine PSA-Bestimmung, die aber nicht zur Regelleistung der gesetzlichen Krankenkasse gehört. Von daher wären in diesen Fällen die Kosten selbst zu tragen, die etwa € 40,- betragen. Eine Untersuchung muss dann nicht unbedingt jährlich erfolgen. Je nach Höhe des dann bestimmten PSA-Wertes sollte die nächste Nachsorge in einem bis fünf Jahren erfolgen. Es gibt nur wenige Konstellationen, von denen ein hohes Krebsrisiko ausgeht. Während solche bei einem erkrankten Verwandten ersten Grades, also einem Vater oder einem Bruder, nicht besteht, gibt es wenige Familien mit einem familiären

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2019

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

Risiko, bei denen mehrere Männer unter 60 Jahren erkrankt sind. Hier sollte man besondere Vorsicht walten lassen.

Der Verdacht auf einen Prostatakrebs kann aber nicht nur durch die Untersuchung durch den Enddarm und den PSA-Wert gestellt werden, es stehen noch weitere Methoden zur Verfügung.

Ultraschall

Ein über den Enddarm durchgeführter Ultraschall kommt zum Einsatz, um Unregelmäßigkeiten der Prostata zu erkennen. Mit der begleitenden Ultraschalluntersuchung durch den Bauch wird dabei meist auch geprüft, ob eine eventuell vergrößerte Prostata den Abfluss des Harns aus der Niere behindert oder ob die Blasenwand bereits verdickt ist, weil der Blasenmuskel ständig gegen den erhöhten Auslasswiderstand arbeiten muss. Nach dem Wasserlassen wird sonografisch untersucht, ob die Blase auch vollständig entleert ist.

Elastografie und MRT

Als eine modernere Zusatzuntersuchung ist die sogenannte Elastografie zu nennen, mit der man während der Ultraschalluntersuchung durch den Enddarm verhärtetes und somit eventuell bösartig verändertes Gewebe erkennen kann. Die exakteste bildgebende Untersuchung ist eine Kernspin-Tomografie der Prostata, die sog. multiparametrische MRT-Untersuchung. Hier lassen sich Herde auch nach der Wahrscheinlichkeit einschätzen, bösartig verändert zu sein.

Sicherheit durch Biopsie

Aber alle diese Methoden bieten keine wirkliche Sicherheit - diese kann nur eine sogenannte Biopsie liefern. Wenn also der Verdacht auf ein Prostatakarzinom besteht, werden Gewebeprobe aus der Prostata entnommen, um sie histologisch untersuchen zu können. Die Biopsie ist ein recht harmloser ambulanter Eingriff, bei der nach einer lokalen Betäubung durch den Enddarm eine feine Nadel mehrere Proben entnimmt. Lediglich etwas Blut im Urin und ganz selten Entzündungen können hier auftreten.

Während in der Regel die Herde dabei nicht gezielt biopsiert werden, sondern alle Bereiche der Prostata quasi im Sinne einer Stichprobe untersucht werden, kann man auch die Elastografie und die MRT verwenden, um diese auffälligen Herde zu treffen.

"Die aktuell sicher verlässlichste Methode ist die Einspielung der MRT-Informationen während der Ultraschalluntersuchung, was man als MRT-Fusionsbiopsie bezeichnet. Das ist technisch machbar, wird aber wegen des

Aufwands in der Regel eher an entsprechenden Zentren angeboten. Wichtig ist zu wissen, dass diese Technik nur in speziellen Fragestellungen gefordert ist und in aller Regel eine Biopsie nur unter sonografischer Steuerung alleine ausreicht." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Fazit

"Trotz aller Unwägbarkeiten bleibt der PSA-Wert ein wichtiger Teil der Vorsorge. Er liefert aber kein Schwarz-Weiß-Ergebnis, muss mit Augenmaß angewandt werden und alle Aspekte des Patienten beinhalten." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Die gutartige Prostatavergrößerung - Welche Therapien gibt es?

Die Therapie einer gutartigen Prostatavergrößerung unterscheidet sich deutlich von der eines Prostatakrebses. Grob gesagt kommen bei der gutartigen Prostatavergrößerung in frühen Stadien Medikamente zum Einsatz und später Operationsverfahren. Beim Prostatakrebs ist es umgekehrt: Hier kommen in frühen Stadien eine Überwachung, eine Bestrahlung oder eine Operation zum Einsatz und in späteren Stadien Medikamente.

Therapie der gutartigen Prostataveränderung

Bei **irritativen Beschwerden** ohne wesentliche Vergrößerung können Alpha-Rezeptor-Blocker verordnet werden, welche Muskelzellen blockieren, die sich am Blasenaustritt befinden. Dadurch wird der Widerstand beim Wasserlassen erniedrigt und die Beschwerden recht rasch verringert.

Therapie bei vergrößerter Prostata

Bei **obstruktiven Beschwerden** können sogenannte Alpha-Reduktase-Hemmer verschrieben werden: Während Testosteron überall im Körper zu finden ist, wird es in der Prostata durch die 5-Alpha Reduktase in das in der Prostata wirksame Dihydrotestosteron umgewandelt. Nur dies steuert das Wachstum sowohl der gutartigen als auch zum Teil der bösartigen Zellen. Bei Einnahme des Medikaments wird dieses Wachstum gehemmt und eventuell sogar die Prostata verkleinert, was aber länger dauert.

Operation bei gutartiger Veränderung

Wenn eine medikamentöse Therapie nicht greift und die Prostata so vergrößert ist, dass sie den Harnstrahl deutlich beeinträchtigt, sollte operiert werden. Dabei stehen mehrere Optionen zur Verfügung. Wenn die Prostata nur mäßig vergrößert ist, also bis zu einem Volumen bis etwa 100 ml, ist die klassische Operation die sogenannte transurethrale Resektion der Prostata (TURP), bei

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2019

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

der die inneren Anteile der Prostata über die Harnröhre in kleinen, exakt geführten Schnitten ausgeschält werden, bis nur noch die Kapsel steht. Es steht hier ein weiteres alternatives Verfahren zur Verfügung, das bei benötigter Blutgerinnungshemmung einen Vorteil bringen kann. Die sogenannte Laservaporisation (Greenlight) verdampft mit einer Laserfaser das Prostatagewebe über die Harnröhre ohne wesentliche Blutung. In vielen Fällen kommt es jedoch zu einer Überaktivität der Harnblase mit einem starken Harndrang. Wenn die Prostata deutlich größer ist, erfolgt eine Ausschälung dieser inneren Anteile klassischerweise über einen kleinen Schnitt oberhalb des Schambeins mit dem Finger, die sogenannte transvesikale Adenomenukleation (TVA). Es steht hier aber ein alternatives Verfahren zur Verfügung, das bei entsprechender Erfahrung Vorteile gegenüber dieser Operation über einen Schnitt bringen kann. Die sogenannte Laserenukleation (HoLEP oder ThuLEP) löst mit einer Holmium- oder Thulium-Laserfaser die inneren Anteile der Prostata in einem Stück von der Kapsel. Dieses Prostatagewebe, das für das erschwerte Wasserlassen verantwortlich ist, wird dann in der Blase zerkleinert und abgesaugt.

Therapie des Prostatakrebses

Das Frühstadium eines Prostatakarzinoms ist sehr gut behandelbar, wobei die am besten etablierten Methoden die Operation und die Bestrahlung sind. Bei einem Prostatakarzinom muss die gesamte Prostata inklusive der Kapsel entfernt beziehungsweise behandelt werden, da sonst bösartige Zellen zurückbleiben können. Bei einer sehr günstigen Ausprägung des Karzinoms mit einem nur geringen Risiko, dass der Tumor unbehandelt streuen wird, steht auch die intensive Überwachung zur Verfügung.

Die radikale Prostatektomie

Eine Operation bietet eine Heilung, da in den meisten Fällen eine komplette Entfernung der Prostata mit allen bösartigen Anteilen möglich ist. Hier können in vielen Fällen die an der Prostata verlaufenden Nerven, die für die Erektion zuständig sind, erhalten werden. Eine Harninkontinenz ist zwar eine mögliche, jedoch seltene Folge, denn meistens ist eine exakte Schonung der Bereiche um den Schließmuskel möglich. Dieser Eingriff kann mit einem offenen Schnitt oder auch minimal-invasiv erfolgen, wobei über kleine Hautschnitte die Instrumente in den Körper eingeführt werden, was dem Patienten eine recht rasche Regeneration ermöglicht. An einigen Kliniken kommt dabei das seit einigen Jahren etablierte robotische DaVinci-System zum Einsatz. Dieses ermöglicht dem Operateur einerseits den Einsatz von in allen Richtungen beweglich und exakt zu führenden Instrumenten und andererseits eine sehr gute Sicht, da eine hochauflösende 3D-Optik mit zehnfacher Vergrößerung des Operationsfeldes verwendet wird.

Dieses Manuskript wird ohne Endkorrektur versandt und darf nur zum privaten Gebrauch verwendet werden. Jede andere Verwendung oder Veröffentlichung ist nur in Absprache mit dem Bayerischen Rundfunk möglich!

© Bayerischer Rundfunk 2019

Bayern 2-Hörerservice

Bayerischer Rundfunk, 80300 München; Service-Nr.: 0800 / 5900 222 Fax: 089/5900-46258

service@bayern2.de; www.bayern2.de

Die Bestrahlung der Prostata

Das Prostatakarzinom ist durchaus strahlenempfindlich, so dass eine Bestrahlung der gesamten Prostata inklusive der Kapsel Tumorzellen abtöten kann. Dieser Effekt ist umso größer, wenn Medikamente gegeben werden, die die männlichen Geschlechtshormone unterdrücken - die sogenannte Hormontherapie. Diese wird oft begleitend gegeben. Die Bestrahlung braucht keine Narkose und kann in aller Regel ambulant erfolgen. Durch eine Gewebsveränderung der angrenzenden Blase und der Vorderwand des Enddarms sind eine Harninkontinenz und Probleme beim Stuhlgang mögliche Folgen, die aber wie auch Komplikationen bei der radikalen Operation nur selten auftreten. Die Potenz wird durch Gewebsveränderungen um die Prostata herum in der Regel schwächer. Es gibt keine belastbaren Hinweise darauf, dass eine Bestrahlung mit Photonen der bisher etablierten Form der Strahlentherapie überlegen wäre, so dass letztere der Standard ist.

Die aktive Überwachung

Wenn das Risiko eines Fortschreitens des Tumors gering ist, kann ein Prostatakarzinom auch nur überwacht werden. Hierbei muss aber regelmäßig eine Kontrolle des PSA-Wertes erfolgen, und bei Hinweisen auf eine Veränderung muss eine erneute Biopsie erfolgen. Gegebenenfalls kann auch ein MRT der Prostata wiederholt werden. Sollte sich dann zeigen, dass sich das Karzinom ungünstig verändert hat, wird eine Therapie eingeleitet.

Was ist zu empfehlen?

"Die Strahlentherapie ist nicht von vorne herein schonender als eine Operation, sondern jede Methode bietet ihre spezifischen Vor- und Nachteile. Idealerweise werden Patienten gemeinsam von Urologen und Strahlentherapeuten beraten, welche Maßnahme in ihrem individuellen Fall die beste ist. In sogenannten 'Tumorboards' diskutieren Ärzte unterschiedlicher Fachrichtungen ausführlich, was die optimale Therapieempfehlung für den einzelnen Patienten ist. Wenn Urologen und Strahlentherapeuten so zusammenarbeiten, eine ausreichende Erfahrung besitzen und eine hohe Zahl von Patienten in hoher Qualität behandeln, können sie von der Deutschen Krebsgesellschaft als Prostatakarzinom-Zentrum zertifiziert werden. Im Rahmen einer solchen Zertifizierung werden die Güte der Beratung und die Güte der Therapie regelmäßig überwacht. In diese Zentren sind niedergelassene Urologen eingebunden. Man empfiehlt also grundsätzlich, sich an einen niedergelassenen Urologen zu wenden, der mit einem zertifizierten Prostatakarzinom-Zentrum zusammenarbeitet." Prof. Dr. Maximilian Burger, Urologe am Caritaskrankenhaus St. Josef in Regensburg

Fortgeschrittene Karzinome

Auch wenn ein Karzinom gestreut hat und eigentlich keine Heilung mehr möglich ist, stehen viele therapeutische Optionen zur Verfügung. Da das Prostatakarzinom in Abhängigkeit vom männlichen Geschlechtshormon wächst, können hier verschiedene Medikamente mit Erfolg ansetzen. Sollte das Karzinom darauf nicht mehr reagieren, kann auch eine milde Chemotherapie gegeben werden. Die meisten Metastasen finden sich in den Knochen, so dass knochenstabilisierende Medikamente zum Einsatz kommen. Auch können umschriebene Knochenherde bestrahlt und nuklearmedizinisch behandelt werden. Auch wenn trotz dieser Maßnahmen keine Heilung erreicht werden kann, kann das Tumorwachstum in vielen Fällen längere Zeit kontrolliert werden.

Blick in die Zukunft - Was wird es künftig geben?

Für Prostatakarzinome mit niedrigem Risiko gibt es den durchaus vielversprechenden Ansatz der fokalen Therapie, wobei nur die Tumorareale mittels hochintensiviertem fokussiertem Ultraschall (HIFU) gezielt zerstört werden, während nicht-tumorbefallene Anteile der Prostata unbehandelt bleiben.

Im Falle eines Wiederauftretens des Karzinoms können eine Bestrahlung oder Operation ohne Einschränkung durchgeführt werden. Hierdurch verspricht man sich eine weitere Minimierung der mit der Therapie des Prostatakarzinoms einhergehenden Nebenwirkungen. Diese neuartige Therapieform wird bislang an spezialisierten Zentren für geeignete Patienten angeboten und sollte am besten im Rahmen von klinischen Studien eingesetzt werden. Für Patienten mit einem bereits gestreuten Karzinom werden laufend neue Medikamente entwickelt; hier werden einerseits verschiedene Abfolgen der mittlerweile zahlreichen zugelassenen Wirkstoffe untersucht und andererseits sind aktuell vor allem Ansätze vielversprechend, bei denen Antikörper, die sich nur gegen Tumorzellen richten (sog. PSMA-Antikörper), mit nuklearmedizinischen Strahlungsquellen verbunden werden, sodass nur gegen die Tumorzellen ein Effekt auftritt. Diese Therapien werden an einigen Zentren in Studien angewandt.