

# Früherkennung überlebenswichtig!

Das **Prostatakarzinom** ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern und die dritthäufigste Todesursache nach Lungen- und Darmkrebs. Wird der Tumor früh erkannt, sind die Heilungschancen gut.



© jarun011 / iStock / Thinkstock

**D**ie etwa kastanien- große Vorsteherdrüse (Prostata) gehört zu den inneren männlichen Geschlechtsorganen. Sie umschließt die Harnröhre unterhalb der Harnblase und ist über den Mastdarm gut zu ertasten. Das von ihr gebildete Sekret wird bei der Eja-

kulation der Samenflüssigkeit beigemischt. Es macht die Spermien beweglich und verlängert ihre Lebensdauer. Das Sekret enthält auch das prostataspezifische Antigen (PSA), das bei der Früherkennung und der Krankheitskontrolle des Prostatakarzinoms eine Rolle spielt.

**Krebs des hohen Alters**  
Neben der gutartigen Prostatavergrößerung, die bereits im Alter von 50 Jahren auftreten kann und bei fast jedem Mann ab 80 vorliegt, kann in der Prostata auch ein bösartiger Tumor entstehen. Hierbei liegt das durchschnittliche Erkrankungsalter bei etwa 70 Jahren. Das

Robert Koch-Institut verzeichnete im Jahr 2012 exakt 63 710 Neuerkrankungen, während 12 957 Männer an ihrem Tumor verstarben. Die Prognose für 2016 lag bei 66 900 Neuerkrankungen, aktuelle Zahlen liegen noch nicht vor. Da Krebsgeschwülste mit zunehmendem Lebensalter lang-

samer wachsen und die Menschen früher nicht so alt wurden, hatte Prostatakrebs noch vor einigen Jahrzehnten einen geringeren Stellenwert als heute: Meist starben die Betroffenen an anderen, altersbedingten Ursachen, und nicht an den Folgen des Tumors. Mittlerweile hat sich die Sicht auf diese spezielle Krebsart verändert, denn wir werden heute älter als noch vor 30 Jahren. Zudem hat sich die Diagnose von Prostatakrebs stark verbessert, wodurch viel mehr Fälle entdeckt werden. Dies ist jedoch Segen und Fluch zugleich: Denn ein früh erkannter Prostatakrebs ist zwar sehr gut heilbar, doch gerade bei sehr alten Patienten kann eine Therapie auch eine unnötige Belastung sein.

**Widersprüchliche Aussagen** Gesicherte Risikofaktoren für Prostatakrebs sind Alter und eine genetische Veranlagung, da Männer mit einem betroffenen Vater oder Bruder ein doppelt so hohes Erkrankungsrisiko aufweisen. Diskutiert werden Ernährung und Lebensführung. So scheinen Getreide, Gemüse und Soja vor Prostatakrebs zu schützen, denn Vegetarier und Asiaten erkranken deutlich seltener an der Krankheit. Zu viel Fett, zu viele Ballaststoffe und zu wenig Bewegung hingegen können Prostatakrebs begünstigen. Diese andere Lebensweise ist wahrscheinlich auch der Grund, warum die Häufigkeit der Erkrankung bei in die USA eingewanderten Asiaten deutlich zunimmt. Gegensätzliche Studienaussagen gibt es zum Thema Sex: Während eine US-amerikanische Studie zeigt, dass häufige Ejakulationen vor Prostatakrebs schützen, kommt eine englische Studie zum Schluss, dass das Risiko durch häufigen Geschlechtsverkehr

im frühen Erwachsenenalter sogar steigt. Widerlegt ist mittlerweile jedoch, dass ein hoher Testosteronblutspiegel Prostatakrebs auslöst. Er fördert lediglich das Wachstum eines bereits bestehenden Karzinoms.

**Späte Symptome** Prostatakrebs wächst meist langsam und verursacht lange Zeit keine Symptome. So lange der Tumor auf das Organ begrenzt ist, lässt er sich durch die Entfernung der Prostata oder eine Bestrahlung mit sehr guten Heilungschancen von über 90 Prozent behandeln. Doch leider verläuft die Erkrankung im Anfangsstadium fast immer symptomlos. Zeigen sich Anzeichen wie Probleme beim Wasserlassen oder der Ejakulation, Rückenschmerzen im Lendenbereich oder Blut im Urin, ist der Tumor meist schon über die Prostata kapsel hinausgewachsen. Dann sind die Heilungschancen mit einer Fünf-Jahres-Überlebensrate von 30 Prozent deutlich geringer. Daher sind Früherkennungsmaßnahmen wichtig: Die Krankenkasse bezahlt die jährliche Untersuchung ab einem Lebensalter von 45 Jahren.

**PSA-Test wenig aussagekräftig** Bei der digital-rektalen Untersuchung wird die Prostata vom Enddarm her mit dem Finger auf Verhärtungen abgetastet. Auch ein erhöhter PSA-Wert kann auf ein Prostatakarzinom hinweisen. Da er jedoch auch auf andere Ursachen zurückgehen kann, wie zum Beispiel eine Entzündung des Organs, führt er nicht selten zu falsch-positiven Ergebnissen, was seine Aussagekraft stark einschränkt. Er ist daher auch nicht Teil der Früherkennungsmaßnahmen der Krankenkassen, sondern muss selbst bezahlt werden. Besteht ein Verdacht

auf einen Tumor, wird eine Nadelbiopsie durchgeführt, mit der an mehreren Stellen Gewebe aus der Prostata entnommen wird. Bestätigt die mikroskopische Untersuchung, dass Krebszellen im Material vorhanden sind, erfolgen weitere Untersuchungen, um die Ausbreitung des Tumors im Körper zu bestimmen. So wird beispielsweise mittels einer Szintigraphie abgeklärt, ob bereits Metastasen im Skelett vorliegen, in das Prostatakarzinome besonders häufig streuen.

**Therapiemöglichkeiten immer differenzierter** Ist der Tumor noch klein und wächst sehr langsam, muss er eventuell zunächst nur überwacht und nicht behandelt werden. Hierdurch kann man gerade älteren Patienten die Belastung, die eine Therapie immer mit sich bringt, ersparen. Ansonsten wird bei einem auf die Prostata begrenzten Tumor meist das gesamte Organ mit den angrenzenden Lymphknoten entfernt. Alternativ kann der Tumor bestrahlt werden, entweder von außen, oder durch das Einbringen kleiner radioaktiver Metallteilchen in die Prostata (Brachytherapie). Operation und Bestrahlung bergen allerdings auch Risiken, da es zu Erektionsstörungen und Inkontinenz kommen kann. Um dies zu vermeiden, werden bei kleinen, nicht sehr bösartigen Tumoren fokale Therapieverfahren erprobt, bei denen zielgerichtet Kälte, hochintensivierter fokussierter Ultraschall (HIFU) oder Laserstrahlen angewendet werden. Für diese Therapieformen gibt es jedoch noch keine Langzeitergebnisse.

**Lebensqualität ermöglichen** Ein Tumor, der die Organkapsel durchbrochen und bereits gestreut hat, ist nicht

mehr heilbar. Hier gilt es, den Betroffenen eine möglichst lange und beschwerdefreie Überlebenszeit zu ermöglichen. Erste Stufe ist hierbei eine Therapie, die die wachstumsfördernde Wirkung des Testosterons auf die Tumorzellen unterbindet. Heute geschieht dies durch Hormone, die entweder die Produktion des Testosterons hemmen (GnRH-Analoga) oder seine Wirkung an den Zielzellen blockieren (Antiandrogene). Nach einiger Zeit spricht der Tumor jedoch nicht mehr auf diese Therapien an. Dann kann eine Chemotherapie durchgeführt werden, die in der Regel zunächst auf dem Wirkstoff Docetaxel basiert. Chemotherapie und Bestrahlung sind auch oft in der Lage, die insbesondere durch Skelettmastasen hervorgerufenen Schmerzen zu lindern. Die Radiotherapie und die Behandlung mit Bisphosphonaten werden auch dazu genutzt, durch Metastasen verursachte Knochen- und Wirbelbrüche zu verhindern, die zu Lähmungen führen können. Wie sich die Erkrankung jeweils unter der Behandlung entwickelt, zeigt sich am PSA-Wert, der im Falle einer Remission in den Referenzbereich absinkt. Kehrt die Erkrankung hingegen wieder, geht der PSA-Anstieg den klinischen Symptomen in der Regel lange voraus, sodass eine neue Therapie vorbereitet werden kann. ■

*Dr. Holger Stumpf,  
Medizinjournalist*