
Prostatakrebs
Die Suche nach der besten Behandlung

Kaum ein Patient stirbt früh


Nur ältere Patienten mit einer statistischen Lebenserwartung von bestenfalls zehn Jahren und einem langsam wachsenden Tumor können sich demnach eine aggressive Therapie ersparen. Ein 60-Jähriger dagegen geht selbst bei Krebs im Frühstadium ein Risiko ein, wenn er sich fürs Abwarten entscheidet. „Es kommt aber auch auf die persönlichen Präferenzen an“, erklärt Professor Markus Graeven, leitender Arzt an der Martini-Klinik in Hamburg. „Manche wollen den Tumor unbedingt loswerden, andere wollen nicht riskieren, ihre Potenz zu verlieren oder inkontinent zu werden."

Strahlen mit weniger Risiken


Unsicherheiten, die nennen

Bei der Strahlentherapie empfiehlt Wiegel, sollten Patienten die sogenannte bildgestützte, intensitätsmodulierte Variante wählen, die mittlerweile zunehmend eingesetzt wird. Sie schont umliegende Organe wie Darm und Blase und senkt damit das Risiko für Blasenentzündungen, häufigen Harn- und Stuhldrang, blutigen Stuhl oder gar Stuhlinkontinenz – alles spezifische Nebenwirkungen der Bestrahlung. „Strahlentherapie ist aber auch ein Handwerk, bei dem es auf die Erfahrung des Arztes ankommt“, betont Experte Wiegel.


„Erstmals ist bewiesen, dass die Bestrahlung bei Prostatakrebs im Frühstadium eine mindestens gleichwertige Therapie darstellt“

Professor Thomas Wiegel leitet die Abteilung Strahlentherapie der Universitätsklinik Ulm

Foto: BME/Philipp Schmuck
Therapie-Optionen bei Prostatakrebs ohne Metastasen

Die Prostata wird bei einem chirurgischen Eingriff komplett entfernt. Die Operateure versuchen dabei, die auf beiden Seiten des Organs verlaufenden Erektionsnerven zu erhalten – was jedoch nicht immer möglich ist. Eine andere mögliche Folge der OP ist Inkontinzenz, die sich aber in vielen Fällen zurückbildet.


Wenn der Pathologe sich irrt
Solche Unsicherheiten ersparen sich Betroffene, die auf aktive Überwachung setzen. „Aktiv“ deshalb, weil regelmäßige Kontrollen wichtig sind. Zeigen sich dabei Anzeichen für einen rasch wachsenden Tumor, wird der Patient eine Operation oder eine Bestrahlung anerkannt – Letztere meist in Verbindung mit einer hormonentziehenden Therapie, also mit Medikamenten zur Hemmung der Testosteronbildung.

Doch wann muss auf eine Behandlung umgeschwenkt werden? Die britischen Forscher koppeln diese Entscheidung daran, wie schnell der Blutwert des prostataspezifischen Antigens (PSA) steigt (siehe Artikel ab Seite 30). Offenbar reicht das aber nicht aus, um behandlungsbedürftige Patienten zu identifizieren. Deutsche Leitlinien empfehlen, zusätzlich das Tumorstadium und das Ergebnis einer Biopsie in die Abwägung einzubeziehen.

Hundertprozentige Sicherheit bietet freilich auch das nicht. Denn bei Gewebeentnahmen kann der Tumor verfehlt werden. Und Befunde der Pathologen sind nicht über alle Zweifel erhoben. Das zeigte sich bei Patienten in der abgebrochenen deutschen Studie. In jedem fünften Fall hatte dort die Biopsie-Untersuchung durch einen zweiten Pathologen zu einem abweichenden Ergebnis geführt. „ Unsicherheiten in der Beurteilung...
Ratgeber

Aggressiver Millimeter


Das Los entscheidet


Durch solche Studien hat man zum Beispiel herausgefunden, dass Operationserfolge und die Rate an Komplikationen davon abhängen, wie häufig ein Chirurg den Eingriff durchführt. In den deutschen Behandlungsleitlinien findet sich deshalb die Empfehlung, in einer Klinik sollten jährlich insgesamt mindestens 50 solcher OPs stattfinden beziehungsweise 25 pro Operateur.

Zeigt her eure Zahlen

Zwar hat diese Vorgabe keine Rechtskraft. Und eine aktuelle Untersuchung der Urologischen Uniklinik Düsseldorf zeigt, dass sich zwei Drittel der gut 400 deutschen Kliniken, die Patienten mit Prostatakrebs operieren, nicht an diese Mindestzahl halten. Doch die Studien-erkenntnissen haben einen praktischen Nutzen. Entscheiden sich Betroffene für eine OP, sollten sie nicht einfach die nächstgelegene Klinik wählen oder den Chirurgen, der am selbstsichersten auftritt, sondern sich die Behandlungszahlen genau ansehen.

Dr. Reinhard Dorf

Schwierige Biopsie-Befunde sollte zusätzlich ein spezialisierter Uro-Pathologe beurteilen

Professor Peter Albers ist Direktor der Urologischen Universitätsklinik Düsseldorf
Der Testfall
Früherkennung Der PSA-Wert hilft, Prostatakrebs aufzudecken. Doch macht ein Test für jeden Mann Sinn?

Doch jetzt dreht sich das Rad erneut. Denn wie sich vor einigen Monaten herausstellte, sind die Ergebnisse der amerikanischen Studie wertlos. Um herauszufinden, wie sich der Test auf die Männergesundheit auswirkt, hatte man die Teilnehmer mit anderen verglichen, denen man die Messung nicht empfohl. Dumm nur: Etwa 90 Prozent aus der Vergleichsgruppe ließen ihren Wert trotzdem bestimmen. Verglichen wurden also getestete Männer mit getesteten.

Mehr Männer mit Metastasen

Eine Untersuchung von mehr als 5000 Patienten, die in den vergangenen Jahren an der Urologischen Klinik der Universität München operiert wurden, zeigte, dass der Anteil der fortgeschrittenen Erkrankungen deutlich zugenommen hat, ebenso die Aggressivität der Prostatakrebs. Der Hauptgrund, davon ist Klinikdirektor Professor Christian Stief überzeugt, die gesunkene Zahl an PSA-Tests.


Wertlose Studienergebnisse
Auch über Deutschland schwappete danach eine Welle negativer Berichte – obwohl eine europäische Studie einen klaren Überlebensvorteil der getesteten Männer zeigte. Dennoch sank Experten zufolge die Bereitschaft der Männer, die Früherkennung in Anspruch zu nehmen – zumal die PSA-Messung hier nie eine Kassenleistung war und den Patienten etwa 20 bis 40 Euro kostet.

30 Apotheken Umschau
„Nur wenige schaffen es, mit Krebs ohne weitere Aktionen zu leben“

Dr. Susanne Weg-Remers leitet den Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums

Doch was heißt das jetzt für die Männer? Einen pauschalen Ratschlag wollen selbst die meisten Urologen nicht geben. Denn der Test bleibt eine Früherkennungsuntersuchung mit Vor- und Nachteilen. „Pflicht des Arztes muss es sein, darüber ausführlich aufzuklären“, sagt Professor Christian Wülfing, Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Urologie.


Doch der Test hat Schwächen. So lässt ein hoher Wert keine sichere Aussage darüber zu, ob der Patient wirklich Krebs hat. „In vielen Fällen steckt kein Tumor dahinter“, erklärt Weg-Remers. Denn das prostataspezifische Antigen ist kein Tumormarker.

Produziert wird das Eiweiß nämlich auch von gesunden Prostatazellen. Da Krebszellen in der Regel aber mehr PSA bilden, kann ein Tumor den Wert er-
Ratgeber


Oft harmlos, selten tödlich


Manchen Patienten rettet ein frühes Eingreifen also das Leben. Gehört man zu den anderen, bedeutet die Diagnose nur unnötige, teils belastende Therapien – oder zumindest Angst und Verunsicherung. Häufige Folgen einer Behandlung sind Inkontinenz und Impotenz.

Die Urologen versuchen dieses Problem der Übertherapie auf verschiedene Weise in den Griff zu bekommen. Vor allem älteren Männern mit einem wenig aggressiven Tumor raten Experten heute zur sogennannten aktiven Überwachung. Dabei erfolgt zunächst keine Therapie. „Aber nur wenige schaffen es, mit einer Krebsdiagnose ohne weitere Aktionen zu le-
"In Deutschland sterben derzeit pro Jahr etwa 13 000 Männer an Prostatakrebs"  
Professor Christian Wülfing ist Sprecher der Deutschen Gesellschaft für Urologie.


Das Wichtigste aber ist der persönliche Wunsch des Mannes. Denn die Entscheidung für oder wider den Test hängt vor allem davon ab, mit welchem Risiko er eher bereit ist zu leben – Übertherapie oder verspätete Diagnose.