

Diagnose Prostatakrebs: Keine Panik!

Die häufigste Tumorerkrankung von Männern ist der Prostatakrebs. Knapp 60.000 Mal im Jahr stellen Ärzte in Deutschland diese Diagnose. Nicht immer ist eine sofortige Behandlung notwendig.

Von Jacqueline Heß

Prostatakrebs ist eine Erkrankung des gehobenen Alters und kommt nur extrem selten vor dem 50. Lebensjahr vor. Auch in Sachsen-Anhalt tritt der Prostatakrebs sehr häufig auf, der Altersdurchschnitt der Patienten liegt hier bei 68 Jahren. „Jährlich behandeln wir etwa 250 Primärfälle“, sagt Prof. Dr. Martin Schostak, Direktor der Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie Magdeburg.

Eine Vorsorge-Untersuchung sollten Männer in Deutschland ab einem Alter von 45 Jahren wahrnehmen. Oft wird beim Hausarzt der Laborwert PSA, das Prostataspezifisches Antigen, bestimmt. Dabei ergibt sich gelegentlich ein Dilemma: Der PSA-Wert hat zwar eine hohe Entdeckungsfähigkeit für Prostatakrebs, aber auch eine hohe Rate an falsch-positiven Befunden. Die Interpretation ist deshalb schwierig. Nur etwa ein Drittel der Männer mit einem erhöhten PSA-Wert haben tatsächlich Prostatakrebs. Martin Schostak: „Um eine invasive Überdiagnostik zu vermeiden, empfehlen wir von Anfang an den direkten Weg zum Facharzt. Generell ist es besonders wichtig, die Gesamtsituation des Betroffenen und insbesondere andere Erkrankungen und eventuelle Prostatakrebs-Erkrankungen von direkten Angehörigen zu berücksichtigen.“

Die eigentliche Diagnosestellung des Prostatakarzinoms erfolgt heutzutage am besten mittels einer Aufnahme aus dem MRT und einer anschließenden Probenentnahme, der Biopsie. Die dafür notwendigen Apparaturen, speziell eine hochqualitative Kernspintomografie und eine s.g. Fusionsbiopsie findet man fast nur in gut ausgestatteten Kliniken und insbesondere in von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifizierten Prostatakrebszentren wie der Uniklinik in Magdeburg. Danach ist es wichtig, dass der Arzt gemeinsam mit dem Patienten entscheidet, ob sofort eine Therapie eingeleitet werden muss. Prof. Schostak: „Aus meiner Sicht ist eine aktive Therapie vor allem für die Männer wichtig, die jung und gesund sind. Wenn ein solcher Patient Prostatakrebs hat, ist die Wahrscheinlichkeit, dass die Krankheit langfristig lebensbedrohlich wird, relativ hoch und ein solcher Patient übersteht auch höchstwahrscheinlich sehr gut eine aktive Therapie. Je älter man wird, desto höher ist umgekehrt die Wahrscheinlichkeit, dass andere Erkrankungen im Verlauf des Lebens eine größere Rolle spielen. Ein eventuell vorhandener Prostatakrebs, wird dann immer unwichtiger. Man muss sich deshalb überlegen, ob man ab einem bestimmten Alter eine Früherkennung über-



Der Urologe Prof. Dr. Martin Schostak (li.) und der Strahlentherapeut Prof. Dr. Thomas Brunner beraten Patienten gemeinsam in einer interdisziplinären Sprechstunde.

haupt noch durchführt. Unsere Handlungsempfehlungen, die sogenannten Leitlinien geben dafür eine Altersgrenze von 70 Jahren an.“

Der Prostatakrebs wächst sehr langsam und entwickelt sich meistens erst im Verlauf von Jahren und Jahrzehnten zu einem spürbaren Problem. Wenn der Krebs im Durchschnitt mit 68 Jahren entdeckt wird, besteht deshalb in den allermeisten Fällen keine unmittelbare Lebensgefahr. Insofern ist es die Aufgabe der Experten, zum einen den Krebs möglichst im Frühstadium festzustellen und zum anderen mit den Patienten zusammen und in aller Ruhe die für ihn perfekte Behandlung zu finden. Dies kann sogar bedeuten, dass man den Krebs erst einmal beobachtet, um ihn erst später zu behandeln. „Es gibt durchaus Fälle, die sich so langsam entwickeln, dass niemals eine Therapie notwendig ist. Wenn jedoch klinische Zeichen auftreten, die auf das Fortschreiten des Krebses hindeuten, kann immer

noch rechtzeitig behandelt werden. Dieses Konzept nennt man ‚aktives Zuwarten‘. Diese Form der Therapie ist einzigartig beim Prostatakrebs“, so der Klinikdirektor.

Neben diesem „aktiven Zuwarten“ gibt es weitere gut etablierte Therapien. Dazu gehört die radikale Prostatektomie, eine Operation, bei der die Prostata entfernt wird. Heutzutage ist für den Erfolg des Eingriffs nicht nur das individuelle operative Geschick eines erfahrenen Operateurs, sondern mitunter auch viel Technik, wie z.B. der Einsatz des Da-Vinci-Operationsassistenten verantwortlich. Eine Alternative dazu wäre die Bestrahlung von außen. Diese Therapie erfolgt ambulant und in Zusammenarbeit mit der Universitätsklinik für Strahlentherapie. Weiterhin werden eine Ultraschall-Therapie (HIFU) oder eine Strahlentherapie von innen angeboten. „Da es für den Betroffenen oft recht schwierig ist, abzusehen, welche dieser Therapien individuell die richtige ist, bieten wir eine interdisziplinäre Sprechstunde an. Das heißt, dass der Strahlentherapeut, in unserem Fall der Direktor der Universitätsklinik für Strahlentherapie, Prof. Dr. Thomas Brunner, und ich als Urologe gemeinsam den Patienten beraten. Da sich der Krebs langsam entwickelt, hat der Betroffene nach dem Gespräch immer noch Zeit, sich für eines der Verfahren aktiv zu entscheiden“, schildert Professor Schostak. Insgesamt sind die Heilungschancen bei Prostatakrebs heute sehr gut und man kann mit allen Verfahren je nach Einzelfall sehr gute Erfolge erzielen.

Das Universitätsklinikum Magdeburg ist ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Prostatakarzinom-Zentrum. „Eine solche DKG-Zertifizierung ist der beste Beweis hervorragender Behandlungsqualität in einem Zentrum. Wir bieten unseren Patienten eine individuelle Diagnostik mit einer neutralen, interdisziplinären Beratung. Dabei spielen die Qualität sowie die Transparenz eine wichtige Rolle. Bei der Therapie lautet unser Motto ‚So wenig wie möglich, so viel wie nötig‘“, fasst Prof. Schostak zusammen.

urologie.med.uni-magdeburg.de



Prof. Dr. Martin Schostak beim Einsatz am Da Vinci-Operationsroboter. Fotos: Uniklinikum Magdeburg