

Tabuthema mit schwerwiegenden Folgen

Autor(en): **Novak, Martina**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitlupe : für Menschen mit Lebenserfahrung**

Band (Jahr): **89 (2011)**

Heft 10

PDF erstellt am: **04.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-725750>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Tabuthema mit schwerwiegenden Folgen

Das Prostatakarzinom, der Tumor in der Vorsteherdrüse, ist der Krebs der Männer. Er tritt auch familiär gehäuft auf und zeigt sich erst im späteren Alter. Mit 5800 Neudiagnosen pro Jahr und einem Anteil von rund 30 Prozent ist es die häufigste maskuline Krebserkrankung ab 65 Jahren.

Wenn der Urinstrahl schwächer wird und steter Harndrang die Männer öfter zur Toilette gehen lässt als Frauen, dann lässt sich das selten als blosses Alterserscheinung abtun: Meist sind Probleme beim Wasserlassen Anzeichen dafür, dass mit der Prostata etwas nicht stimmt. «Die Vorsteherdrüse Prostata liegt unterhalb der Harnblase, und die Harnröhre führt durch sie hindurch. Verändert sich die Prostata, kann dies den Harnstrahl beeinflussen. Meist handelt es sich dabei allerdings um ein gutartiges Gewebewachstum», sagt Urs Huber, Onkologe am OnkoZentrum in Zürich.

Ob gutartig oder eben nicht, sollte allerdings genau abgeklärt werden: Bei 5800 Schweizer Männern jährlich wird eine bösartige Veränderung des Gewebes der Vorsteherdrüse festgestellt, ein Prostatakarzinom – Krebs. «Das Perfide an dieser Krebsart ist, dass sie ausser dem erwähnten Urinierproblem im Anfangsstadium weder Schmerzen noch andere Beschwerden verursacht», ergänzt Urs Huber. «Nicht einmal die Potenz ist beeinträchtigt.»

Bei einem Teil der Patienten dauert der beschwerdefreie Zustand sogar viele Jahre an: Der Tumor wächst sehr langsam und bleibt auf das Organ der Vorsteherdrüse beschränkt. Bei anderen Patienten vergrössert sich der Tumor schnell und bildet Ableger.

Regelmässige Untersuchungen

Da die Bandbreite dieser Krankheitsentwicklung sehr gross ist, plädieren Krebsliga und Ärztesellschaften für eine genaue Überwachung. «Nicht jedes diagnostizierte Prostatakarzinom muss tatsächlich behandelt werden, aber wenn es behandlungswürdig ist, dann sollte die Behandlung möglichst früh beginnen», betont Urs Huber.

Im Durchschnitt sind die Männer bei der Diagnose 70 Jahre alt. Tumoren der Vorsteherdrüse werden oft «zufällig» entdeckt, wenn sich Betroffene einer Vorsorgeuntersuchung unterziehen, einem Screening. Screenings werden bei Männern mit familiärer Belastung – Vater, Sohn oder Onkel sind an Prostatakrebs erkrankt – ab dem 45. Geburtstag alle

ein oder zwei Jahre empfohlen und von der Krankenversicherung vergütet. Ohne familiäre Belastung beginnt das Screening ab dem 50. Lebensjahr. «Bei den regelmässigen Vorsorgeuntersuchungen haben die Männer gegenüber den Frauen noch viel aufzuholen, aber es ist diesbezüglich schon ein Riesendurchbruch gelungen», lobt der Onkologe.

Mit der Kombination von Bluttest zur Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) und Tastuntersuchung durch den Enddarm (digitale rektale Untersuchung DRU) steht erfahrenen Ärzten ein gutes Instrument zur Verfügung, um ein Prostatakarzinom früh zu erkennen. «Abtasten allein genügt genauso wenig wie nur das Bestimmen des PSA-Wertes», erklärt Dr. Huber. «Denn es gibt Tumoren, die so liegen, dass sie nicht tastbar sind. Und umgekehrt ist ein erhöhter PSA-Wert kein sicheres Indiz für ein entartetes Zellwachstum, da er auch bei Entzündungen oder durch andere Stimulationen steigen kann. Und dann können – selten – Karzinome vorkommen, bei denen der PSA-Wert gar nicht in die Höhe klettert.»

Zeigen sich bei der schmerzlosen Basisuntersuchung Auffälligkeiten, werden eine zusätzliche Ultraschallkontrolle und in etwa jedem dritten Fall eine Gewebeentnahme (Biopsie) unter örtlicher Betäubung nötig.

Trotz familiärer Belastung, die als einer der wichtigsten Risikofaktoren für Prostatakrebs gilt, scheuen viele Männer den Gang zum Arzt – und werden entsprechend erst im fortgeschrittenen Stadium der Krankheit diagnostiziert. Urs Huber: «Die Dunkelziffer ist hoch.»

Für das Zögern gibt es nachvollziehbare Gründe: Wer sich der frühzeitigen Diagnose Prostatakrebs aussetzt, sollte auch bereit sein, die entsprechend angezeigte Therapie auf sich zu nehmen.

Die Krankheitsstadien

Die Prostata hat bei jüngeren Männern die Grösse und Form einer Kastanie. Im Alter und bei Erkrankungen kann sie bis auf die Grösse eines Pfirsichs anwachsen und Beschwerden verursachen. Im Aufbau gleicht sie einer Orange, wobei die Orangenschale der Prostatakapsel entspricht und das Fruchtfleisch dem Prostatagewebe.

Das im Blut gemessene Prostata-spezifische Antigen (PSA) kann auf ein Tumorstadium hinweisen. Wird der altersabhängige Schwellenwert (4,0 ng/ml bei über 65-Jährigen) überschritten, sollten weitere Abklärungen erfolgen.

Man unterscheidet vier Krankheitsstadien: T1 = rektal nicht tastbarer kleiner Tumor; T2 = grösserer Tumor in der Prostatakapsel, rektal tastbar; T3 = tastbarer Tumor wächst über Prostatakapsel hinaus; T4 = Tumor wächst ausserhalb der Prostata, Metastasen in den Nachbarorganen. Mit N (für nodus lymphaticus) und M (für Metastasen) wird ausserdem bezeichnet, ob Lymphknoten befallen oder Metastasen vorhanden sind. Zur Abwägung der Tumorausbreitung dient Fachleuten der «Gleason-Score», mit dem die Zellteilung gemessen wird.



In den Frühstadien T1 und T2 der Krankheit (siehe Box), wenn noch keine Metastasen in den Lymphknoten oder in anderen Organen vorhanden sind, bedeutet dies häufig Bestrahlen oder die chirurgische Entfernung des Tumors, bei der die Prostata teilweise oder ganz herausoperiert wird. Dabei droht Harninkontinenz oder Impotenz als Folge der Eingriffe, unter anderem durch Verletzung feinsten Nervenbahnen.

Falsche Zurückhaltung

Laut Urs Huber wäre hier mehr Beratung durch verschiedene Fachleute wünschenswert, damit sich Betroffene mit ihrer Entscheidung nicht alleine gelassen fühlen und damit sie alle Optionen und Hilfsmöglichkeiten kennen. Vertrauen in die behandelnden Ärzte und ein ausreichendes Wissen über die Krankheit seien eine wichtige Voraussetzung, um den individuell richtigen Weg zu finden.

Die Vision auf eine lebenslange Beeinträchtigung des Alltags hält viele Patienten von der Therapie ab, die ihnen vielleicht eine Heilung ermöglichen und späteres Leiden ersparen würde. Denn ist der Tumor erst einmal so stark gewachsen, dass er Ableger im Körper produziert hat, dann gibt es kaum noch Aussicht auf Heilung. Im Gegenteil: Ein nicht oder zu wenig behandelter fortgeschrittener Prostatakrebs kann sehr grosse Schmerzen verursachen – allerdings nicht in der umliegenden Genitalregion, sondern in den Gelenken und Knochen, wo sich neben den Lymphknoten zuerst Metastasen bilden. Bei 15 Prozent der Erkrankten führt ein Prostatakarzinom letztlich zum Tod.

Das Beobachten der Krankheitsentwicklung ohne aktive Therapie nennen die Mediziner «watchful waiting – wachsames Abwarten». Demgegenüber steht «active surveillance – aktives Beob-

achten». Die Patienten, die sich für diese Methode entscheiden, wägen Nebenwirkungen und Nutzen einer frühzeitigen invasiven Therapie ab. Bei Erkrankten in den Stadien T3 und T4 ist die Therapie palliativ. Im Vordergrund steht die Verlangsamung des Tumorwachstums mit dem Ziel, die Lebensqualität zu erhalten, also Schmerzen zu lindern und gefährlichen Harnstaus vorzubeugen.

Die Therapie der Wahl ist zunächst hormoneller Art. «Prostatakrebs ist wie Brust- oder Eierstockkrebs hormonabhängig», erklärt Urs Huber. Durch den Entzug männlicher beziehungsweise die Beigabe weiblicher Hormone wird versucht, das Tumorwachstum zu stoppen. Erst wenn die Hormonentzugstherapie auf die Prostatakrebszellen keine Wirkung mehr zeigt, wenn der sogenannte «kastrationsresistente» Zustand erreicht ist, wie der Mediziner sagt, dann kommt eine Chemotherapie zum Einsatz.

Die Medizin habe auf diesem Gebiet grosse Fortschritte gemacht, ist der Onkologe überzeugt. Nachdem sich seit 2004 ein Wirkstoff der Eibe, ein Taxan, für die «Erstlinien-Chemotherapie» bewährt hat, wird als «Zweitlinienchemotherapie» ein weiterentwickeltes Taxan erfolgreich eingesetzt. Diese Behandlung soll nicht nur einen Teil der Nebenwirkungen unterdrücken, insbesondere die Auswirkung auf die weissen Blutkörperchen, sondern auch die Lebensdauer um ein paar Monate verlängern. Martina Novak

Weitere Informationen

➔ www.krebsliga.ch (Unter «Krebsarten» gibt es Faktenblätter und ausführliche Broschüren zu Prostatakrebs zum Herunterladen.)

➔ www.europa-uomo.ch (Die 2010 gegründete Patientenorganisation will mit dem Tabu um Prostatakrebs Schluss machen und vermittelt Stellungnahmen zu Behandlungen.)



Illustration: Karin Negele