

## VERDACHT AUF PROSTATAKREBS – UND NUN?



Foto: © aletia2011 / Fotolia

### LIEBER PATIENT,

die Diagnose Prostatakrebs ist für viele Männer zunächst ein Schock. Doch häufig können erkrankte Männer mit einem günstigen Verlauf rechnen, und nicht immer ist eine folgenreiche Behandlung nötig. Wenn Sie mehr über Ihre Erkrankung wissen, werden Sie ihr besser begegnen und die für Sie passende Behandlung wählen können.

#### Auf einen Blick: Prostatakrebs im frühen Stadium

- Prostatakrebs ist eine häufige Krankheit, wächst aber oft langsam und wenig aggressiv.
- Die Einteilung in Risikogruppen gibt erste Hinweise, ob der Krebs wahrscheinlich harmlos oder gefährlich ist.
- Bei frühem Prostatakrebs mit niedrigem Risiko ist nicht unbedingt eine sofortige Behandlung nötig.
- In jedem Fall haben Sie ausreichend Zeit, in Ruhe eine Behandlungsentscheidung zu treffen.

### ► DIE ERKRANKUNG

Bei jedem sechsten Mann über 50 Jahre wird heute Prostatakrebs festgestellt. 4 von 5 der betroffenen Männer sterben aber nicht daran, denn häufig hat Prostatakrebs einen günstigen Verlauf. Allerdings gibt es verschiedene Arten von Prostatakrebszellen. Manche vermehren sich sehr schnell und aggressiv, andere wachsen langsam.

Entsprechend unterschiedlich sind die Behandlungsmöglichkeiten. Um die für Sie passende Behandlung zu finden, sind mehrere Untersuchungen wichtig. Dabei geht es darum, das Risiko einzuschätzen, das von Ihrem Krebs vermutlich ausgeht. Wie sich der Prostatakrebs bei Ihnen entwickeln wird, lässt sich aber nicht hundertprozentig vorhersagen.

### ► EMPFOHLENE UNTERSUCHUNGEN

#### ■ PSA-Bestimmung

Das **prostataspezifische Antigen** (kurz: **PSA**) wird nur von Prostatazellen gebildet, besonders von Prostatakrebszellen. Je höher der PSA-Wert, desto ungünstiger ist vermutlich der Krankheitsverlauf.

#### ■ Tastuntersuchung

Vom Darm her tastet die Ärztin oder der Arzt die Prostata mit dem Finger ab. So lassen sich Größe und Lage des Tumors und damit die Tumorkategorie bestimmen. Günstig ist eine Tumorkategorie von 1c oder 2a. Dann ist der Krebs nicht in anderes Gewebe eingewachsen und auf eine Hälfte der Prostata begrenzt.

#### ■ Gewebeprobe

Mit einer dünnen Hohlnadel entnimmt die Ärztin oder der Arzt an 10 bis 12 festgelegten Stellen Proben aus der Prostata. Haben Sie vorher eine MRT-Untersuchung erhalten, so sollen dort auffällige Stellen gezielt untersucht werden.

#### ■ Feingewebliche Untersuchung

Fachleute untersuchen die Gewebeprobe unter dem Mikroskop. Sie stellen fest, wie aggressiv die Krebszellen sind. Das tun sie mit Hilfe einer bestimmten Einteilung – dem *Gleason-Score*. Dieser reicht von 6 bis 10. Ein niedriger Score von 6 weist darauf hin, dass der Krebs nicht oder nur langsam wächst.

### ► DIE RISIKOGRUPPEN

Aus den Ergebnissen der Untersuchungen ermittelt die Ärztin oder der Arzt die Risikogruppe. Ein niedriges Risiko ist gekennzeichnet durch:

- PSA-Wert von 10 oder weniger
- Tumorkategorie von 1c oder 2a
- Gleason-Score von 6

Ein solcher Prostatakrebs nimmt vermutlich einen sehr günstigen Verlauf. Ein Krebs der hohen Risikogruppe ist meist aggressiv und sollte bald behandelt werden.

### ► ENTSCHEIDUNGEN

Entscheiden Sie über die weitere Behandlung erst, wenn Sie alle Ergebnisse der Untersuchungen verstanden haben. Ziehen Sie, wenn es Ihnen hilft, Partner, Vertraute und Freunde zu Rate. Lassen Sie sich in der Arztpraxis alle Behandlungsmöglichkeiten mit Vor- und Nachteilen erklären. Sie können auch andere verlässliche Informationen nutzen, zum Beispiel die Patientenleitlinie: siehe Kasten. Für eine Entscheidung haben Sie in der Regel mehrere Monate Zeit. Es sei denn, der Krebs wächst besonders aggressiv.

### ► DIE BEHANDLUNG

Soll der Krebs geheilt werden, kommt es darauf an, die Krebszellen möglichst vollständig zu entfernen oder zu zerstören. Dazu dienen:

- Die **Operation**: dabei wird die Prostata operativ entfernt (*radikale Prostatektomie*).
- Die **Bestrahlung**: dabei wird entweder von außen durch die Haut oder direkt in der Prostata bestrahlt.

Nach 10 Jahren sind 7 von 10 behandelten Männern geheilt. Bei niedrigem und mittlerem Risiko sind beide Verfahren gleich wirksam. Bei hohem Risiko weiß man das nicht genau. Es fehlen gute Studien. Beide Verfahren sind mit Nebenwirkungen und Risiken verbunden. Zu den häufigsten gehören Erektionsstörung (*Impotenz*) und Blasenschwäche (*Inkontinenz*). Wenn Ihr Krebs zur geringen Risikogruppe gehört, kann es deshalb sinnvoll sein, zunächst keinen Eingriff vornehmen zu lassen. Es gibt unterschiedliche abwartende Vorgehensweisen:

### ► MEHR INFORMATIONEN

#### Quellen, Methodik und weiterführende Links

Diese Patienteninformation beruht auf der aktuellen ärztlichen S3-Leitlinie „Prostatakarzinom“ und deren Patientenversion des Leitlinienprogramms Onkologie. Das Programm wird getragen von der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften, der Deutschen Krebsgesellschaft und der Deutschen Krebshilfe.

Patientenleitlinie „Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom“:  
[www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien](http://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien)

Methodik und benutzte Quellen: [www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/prostatakrebs](http://www.patienten-information.de/kurzinformationen/quellen-und-methodik/prostatakrebs)

Weitere Kurzinformationen zum Thema „Prostatakrebs“: [www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

#### Kontakt zu Selbsthilfegruppen

Wo Sie eine Selbsthilfeorganisation in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie beim Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.  
[www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de), gebührenfreie Beratungshotline 0800 70 80 123.

3. Auflage, 2018. DOI: 10.6101/AZQ/000411

Verantwortlich für den Inhalt:

Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)

Im Auftrag von: Kassenärztliche Bundesvereinigung (KBV)

und Bundesärztekammer (BÄK)

Telefax: 030 4005-2555

E-Mail: [patienteninformation@azq.de](mailto:patienteninformation@azq.de)

[www.patinfo.org](http://www.patinfo.org)

[www.azq.de](http://www.azq.de)



- Die **aktive Überwachung** ist eine Möglichkeit für körperlich fitte, auch jüngere, Männer. Zum Zeitpunkt der Diagnose ist ein heilender Eingriff nicht nötig, weil der Krebs nicht aggressiv ist. Der Arzt oder die Ärztin prüft regelmäßig, ob der Krebs fortschreitet. Dann wird operiert oder bestrahlt. Die aktive Überwachung ist über 10 Jahre etwa so sicher wie Operation oder Bestrahlung. Sie erspart Betroffenen deren Folgen – zumindest zeitweise.
- Das **langfristige Beobachten** ist ein Vorgehen für Männer, die grundsätzlich auf einen Eingriff verzichten möchten. Zum Beispiel, weil sie schon älter oder gebrechlich sind. Dann kontrolliert die Ärztin oder der Arzt den Gesundheitszustand. Gegen den Krebs unternimmt man nichts. Falls Beschwerden auftreten, werden diese gezielt behandelt. Viele Männer leben so noch lange mit ihrem Krebs.

Daneben gibt es noch die Möglichkeit einer Hormonentzugsbehandlung. Dabei wird der Testosteronspiegel operativ oder durch Medikamente gesenkt, was das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen soll.

### ► WAS SIE SELBST TUN KÖNNEN

- Viele Fragen lassen sich im Gespräch klären. Haben Sie jedoch wiederholt das Gefühl, nicht richtig beraten oder zu einer Behandlung gedrängt zu werden, holen Sie eine zweite Meinung ein.
- Tauschen Sie sich mit anderen Betroffenen aus. Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe kann hier weiterhelfen: siehe Kasten.
- Mit einer gesunden Lebensführung können Sie die Behandlung unterstützen.

Mit freundlicher Empfehlung