

Entstanden in Zusammenarbeit mit der Insel Gruppe sowie weiteren Gesundheitsinstitutionen der Stadt und Region Bern

Bern

 SPITALAARBERG
INSELGRUPPE

 SPITALMÜNSINGEN
INSELGRUPPE

 SPITALRIGGISBERG
INSELGRUPPE

 SPITALTIEFENAU
INSELGRUPPE



Orthopäde Johannes Bastian:

«Knochenbrüche im Alter sind anspruchsvoll»



Prostatakrebs Es gibt keine Standardlösung

Prostatakrebs betrifft viele Männer, er ist eine der häufigsten Krebsarten. Doch längst nicht jeder Patient braucht sich einer Therapie zu unterziehen.

Die Prostata oder Vorsteherdrüse umschliesst die Harnröhre gleich unterhalb der Harnblase. Das normalerweise etwa kastaniengrosse Organ besitzen nur Männer. Es produziert ein Sekret, das etwa einen Viertel der Samenflüssigkeit ausmacht und die Samen auf ihrem Weg zur Eizelle mit allem versorgt, was sie zum Leben brauchen. In der zweiten Lebenshälfte fängt sie häufig an sich zu vergrössern, was zu den typischen Beschwerden beim Wasserlassen führt.

Doch die Prostata kann auch Krebs entwickeln. In der Schweiz erkranken jährlich etwa 6000 Männer an Prostatakrebs; er ist somit bei Männern die häufigste

Krebserkrankung, gefolgt vom Lungenkrebs. Das Lebensrisiko, an Prostatakrebs zu erkranken, liegt bei rund 18 Prozent. Dass dennoch nur 3 Prozent der Männer an der Krankheit sterben, zeigt einerseits, dass es sich insgesamt um keine besonders aggressive Krebsform handelt; andererseits, dass die Therapien gut wirken. Das Heimtückische jedoch ist, dass ein Prostatakrebs bei den meisten Männern lange Zeit keinerlei Beschwerden verursacht, weshalb eine gezielte Vorsorgeuntersuchung ratsam ist.

Oft langsame Entwicklung

Spätestens ab 50 Jahren, für Risikogruppen auch schon früher, empfehlen Urologen deshalb eine regelmässige Prostata-Untersuchung. Das ist eine kleine Sache, die auch der Hausarzt im Rahmen der üblichen Vorsorgeuntersuchung durchführen kann: Sie besteht in einer

Fingeruntersuchung, bei welcher der Arzt die Prostata über den Enddarm ertastet, um allenfalls Veränderungen der Oberfläche oder Beschaffenheit zu spüren, und einem Bluttest (PSA). Die Untersuchung ist harmlos und schmerzfrei. Diese Untersuchungen sollten jedoch bei einem beschwerdefreien Patienten nur durchgeführt werden, wenn seine Lebenserwartung noch mindestens zehn Jahre beträgt. Denn Prostatakrebs ist eine Krebsart, die sich in der Regel langsam entwickelt. Gerade bei älteren Männern ist es unter Umständen viel wahrscheinlicher, dass sie an irgendeiner anderen Krankheit sterben.

Es gilt also abzuwägen zwischen dem Risiko eines Mannes, ernsthafte Symptome zu entwickeln, und den Unannehmlichkeiten, die eine weitere Untersuchung oder eine Behandlung mit sich bringt. Hierher gehören auch Überlegun-

gen zur Analyse des prostataspezifischen Antigens, kurz PSA. Dieses Enzym zeigt generell die Aktivität der Prostata an, demzufolge ist es auch bei einem Prostatakrebs erhöht – meist jedenfalls. Doch der PSA-Wert ist trügerisch: Er kann normal sein, obwohl Krebs vorliegt, er kann umgekehrt aber auch bei einem gesunden Mann erhöht sein. Anders gesagt: Stellt ein Arzt allein auf die PSA-Untersuchung ab, wiegt sich sein Patient möglicherweise in falscher Sicherheit oder er ist umsonst beunruhigt. Hier ist deshalb ein Zwischenhalt angesagt, bei dem der Patient überlegt, zu welchen weiteren Untersuchungen er bereit ist, sollte der PSA-Wert tatsächlich zu hoch sein.

Ergeben die genannten Untersuchungen den Verdacht auf Prostatakrebs und ist der Patient zu weitergehenden Untersuchungen bereit, erfolgt eine Abklärung mittels eines speziellen MRI. Aus den auffälligen Arealen des MRI werden ultraschall-gesteuert Gewebeprobe entnommen, nachdem die Bilder des MRI mit dem Ultraschall kombiniert wurden. Dazu wird über den Enddarm eine Hohlnadel in die Prostata eingebracht. Die entnommenen Biopsien werden dann im Labor auf Krebszellen untersucht.

Überwachung statt Therapie

Selbst wenn tatsächlich ein Prostatakrebs vorliegt, bedeutet dies nicht in jedem Fall eine Therapie mit all den damit verbundenen Unannehmlichkeiten. In vielen Fällen ist keine Therapie beziehungsweise eine aktive Überwachung zielführender als eine Operation oder

eine Strahlentherapie. Ein älterer Patient etwa, dessen Prostatakrebs sich langsam entwickelt, wird bis zu seinem Tode mit der Krankheit leben können, ohne etwas von ihr mitzubekommen. Eine Behandlung wäre dann nur eine belastende und überflüssige Strapaze.

Anders ist die Situation bei aggressiveren Krebsformen, besonders bei jüngeren Männern mit einer langen Lebenserwartung. Hat der Krebs noch keine Metastasen gebildet, kommen hier als Therapien entweder eine Bestrahlung oder ein chirurgischer Eingriff – offen oder minimalinvasiv – in Frage. Beide Therapien haben ihre Vor- und Nachteile, und die optimale Therapie muss individuell festgelegt werden. Um zu einer akzeptablen Entscheidung zu kommen, müssen einerseits die gesundheitliche Situation des Patienten, andererseits aber auch seine Erwartungen an seine künftige Lebensführung berücksichtigt werden.

Hat der Krebs bereits Metastasen gebildet, kommt man um eine Chemo- oder Hormontherapie in vielen Fällen nicht herum. Das Hormon Testosteron ist nicht nur das Männlichkeits-Hormon, das Geschlechtstrieb und männlichen Habitus steuert, sondern auch ein Wachstumstreiber des Prostatakrebses; um ihn zu bremsen, kann die Testosteronproduktion medikamentös oder chirurgisch unterbunden werden. Kastration ist zwar kein schönes Wort, aber letztlich geht es genau darum: Dem Körper jenes Hormon zu entziehen, das für das Wachstum des Krebses verantwortlich ist – dies allerdings zum Preis des Ge-

schlechtstribs und anderer männlicher Eigenschaften.

Risikofaktor Alter

Der grösste Risikofaktor für das Prostatakarzinom ist das Alter. Bei Männern unter 50 ist Prostatakrebs selten, im hohen Alter hingegen gehört er schon fast dazu. Einen grossen Einfluss hat die familiäre Vorbelastung. Wessen Vater, Grossvater oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt ist, tut gut daran, sich ab 50 Jahren regelmässig untersuchen zu lassen. Dasselbe gilt für Männer, bei denen früher schon einmal ein zu hoher PSA-Wert gemessen wurde. Offenbar spielt auch die Rasse eine Rolle. So erkranken Afrikaner weit häufiger an Prostatakrebs als Europäer, Asiaten hingegen viel seltener.

Anders als bei anderen Krebsarten gibt es beim Prostatakrebs kaum riskantes Verhalten, andererseits aber auch keine Prävention. Zwar werden im Internet allerhand Tipps von gesunder Ernährung bis zu häufigem Sex herumgeboten, die das Risiko senken sollen. Ihnen ist gemeinsam, dass sie sicherlich nicht schaden, aber auch kaum einen messbaren Nutzen haben. Die wichtigste Prävention ist deshalb die regelmässige urologische Untersuchung.

Urologie am Spital Riggisberg

Das Spital Riggisberg der Insel Gruppe bietet ab September 2018 eine wöchentliche Urologie-Sprechstunde an. Hier können Fragen rund um die Harnorgane beider Geschlechter und um die männlichen Geschlechtsorgane besprochen werden. Patientinnen und Patienten melden sich entweder selber an oder sie werden vom Hausarzt oder der Hausärztin zugewiesen. Ab dem nächsten Jahr sollen am Spital Riggisberg auch kleinere urologische Operationen durchgeführt werden, wie etwa Vasektomien (Sterilisationen des Mannes) oder die Entnahme von Biopsien.

Die Auskunftsperson



Dr. med. Tobias Gross
Stv. Oberarzt Urologie Inselspital

Kontakt:

Inselspital, Universitätsspital Bern
Anna-Seiler-Haus, 3010 Bern
Tel. 031 632 20 45
tobias.gross@insel.ch