

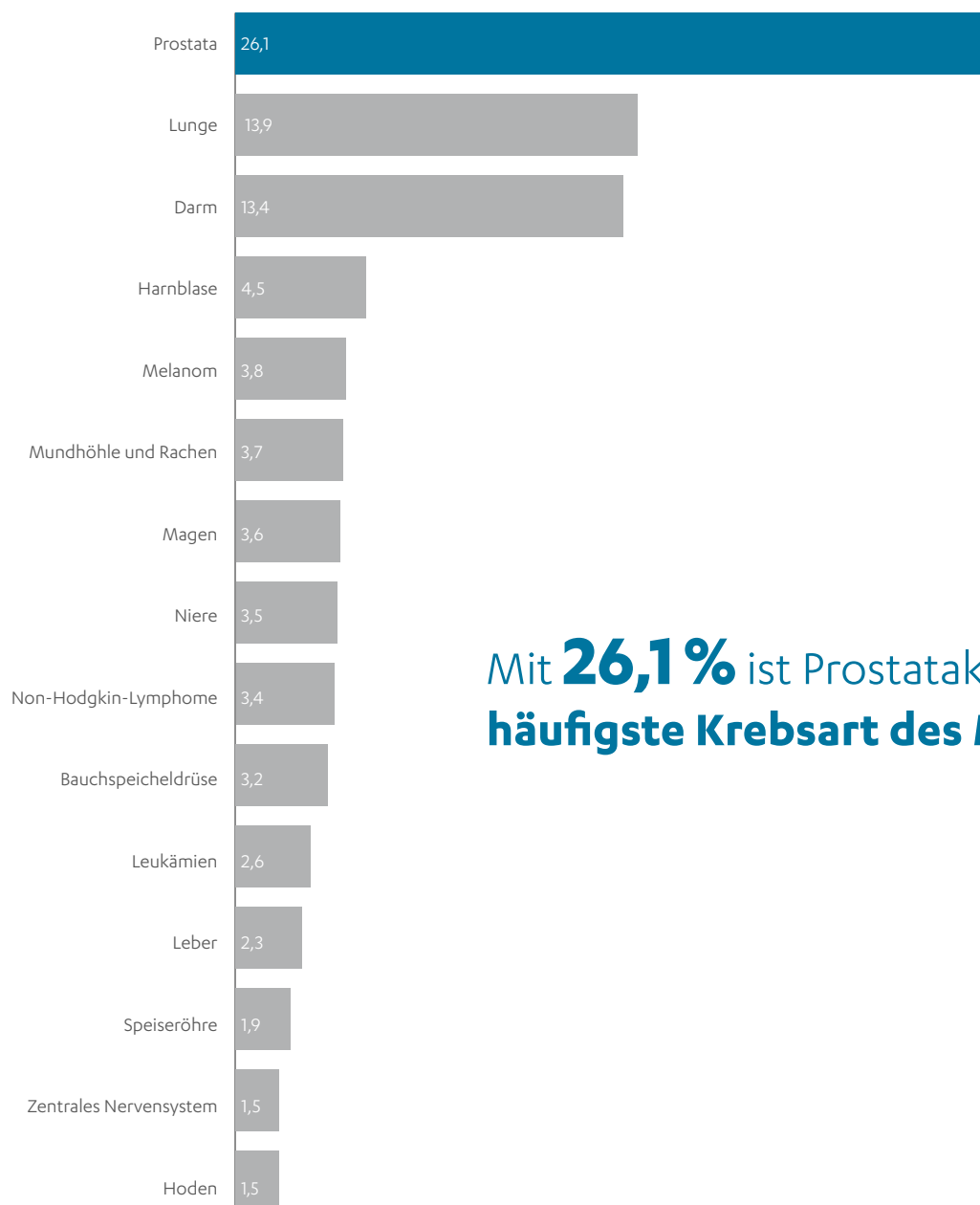


Fakten zu Prostatakrebs

Jetzt informieren: www.deine-manndeckung.de

Mit bis zu 67.000 Neuerkrankungen pro Jahr ist Prostatakrebs die **häufigste Krebserkrankung bei Männern** in Deutschland.¹ Zudem ist er die **dritthäufigste Todesursache** bei Männern – die Sterberaten sind nur bei Lungen- und Darmkrebs höher.¹ Allerdings sind die Heilungschancen sehr gut, wenn die Erkrankung frühzeitig erkannt wird.¹

Häufigste Krebsneuerkrankungen in Deutschland bei Männern (2010)



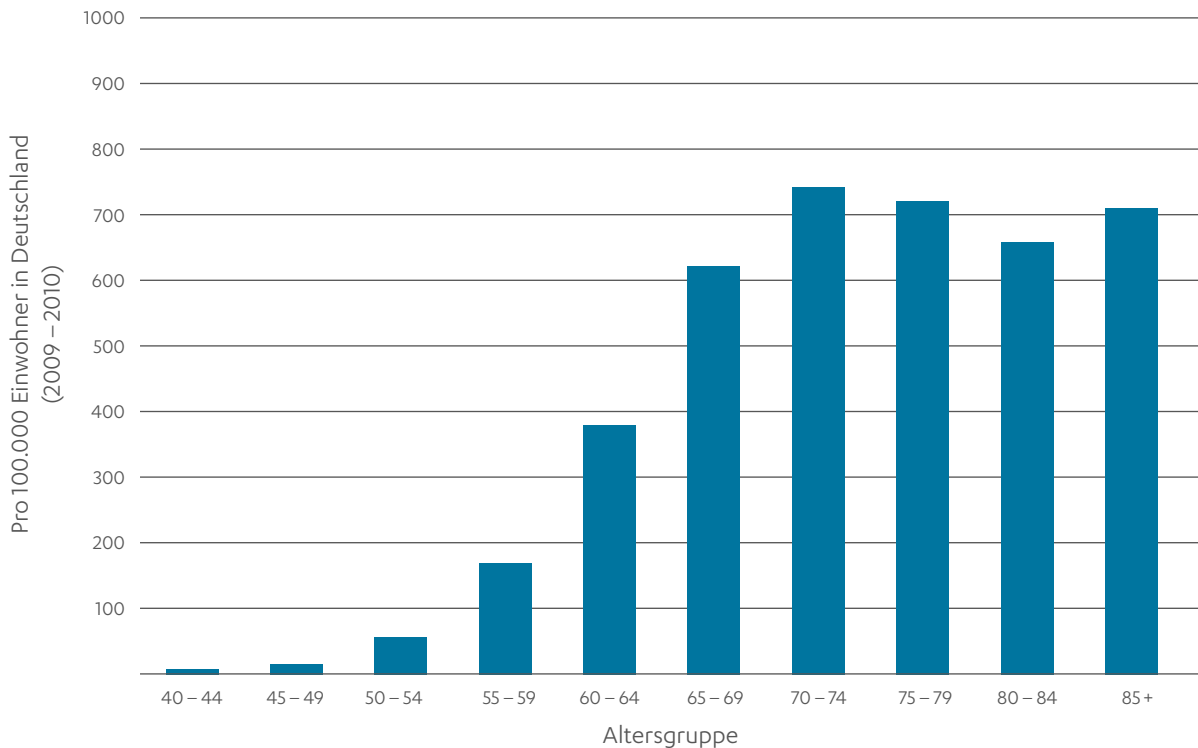
Mit **26,1%** ist Prostatakrebs die **häufigste Krebsart des Mannes²**

Modifiziert nach RKI, Krebs in Deutschland 2009/2010, 9. Ausgabe, 2013.

Wer ist betroffen?

Prostatakrebs tritt häufig bei Männern über 45 Jahren auf. Das Risiko steigt mit zunehmenden Alter stark an.²

Altersspezifische Erkrankungsdaten



Modifiziert nach RKI, Krebs in Deutschland 2009/2010, 9. Ausgabe, 2013.

Gibt es Risikofaktoren?

Der wichtigste Risikofaktor ist steigendes Alter. Allerdings stellen auch eine familiäre Vorbelastung oder die ethnische Zugehörigkeit Risikofaktoren dar.

Wie äußert sich Prostatakrebs?

In den Anfangsstadien treten häufig keine Beschwerden auf. Erst im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann es zu spürbaren Symptomen kommen. Typisch sind Schmerzen im Beckenbereich sowie die Beeinträchtigung der Blasen- oder Darm-Funktion. Deshalb ist es besonders wichtig, die Früherkennungsuntersuchung wahrzunehmen und auf Alarmsignale zu achten. Je früher Prostatakrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen.¹

Was umfasst die Früherkennung?

In Deutschland ist bei Männern die Früherkennungsuntersuchung von Prostatakrebs ab 45 Jahren vorgesehen. Dabei werden jährlich bestimmte standardisierte Untersuchungen, wie z.B. der PSA-Test, sowie die digital-rektale Untersuchung (DRU) durchgeführt. Allerdings ist es ratsam, bei Beschwerden oder Sorgen direkt einen Arzt aufzusuchen und den Wunsch nach einer Untersuchung zu äußern.



Digital-rektale Untersuchung (DRU)

Bei der digital-rektalen Untersuchung (DRU) wird die Prostata durch den Darm auf Veränderungen abgetastet. Dabei können Vergrößerungen, eine abnormale Form sowie Knoten oder Verhärtungen ertastet werden. Ergänzend zur Tastuntersuchung kann auch ein Ultraschall durchgeführt werden.¹



Bluttest

Nach der Blutabnahme wird das Level des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) bestimmt. Das Protein wird von den Prostatadrüsen gebildet und kann bei Prostatakrebs unter Umständen erhöht vorliegen. Das Protein wird von den Prostatadrüsen gebildet und kann bei Prostatakrebs erhöht vorliegen. Ein erhöhtes PSA-Level kann aber auch andere Ursachen haben. Die Aussagekraft des PSA-Tests ist daher umstritten. In der Früherkennung ist der PSA-Test eine sogenannte IGeL-Leistung, die der Patient selber zahlt, da der Nutzen eines PSA-Screenings bisher nicht belegt werden konnte.

Weiterführende Untersuchungen



Biopsie

Falls im Rahmen der Früherkennung Hinweise auf einen Prostatakrebs bestehen, sollte eine weiterführende Diagnostik durch die Entnahme einer Gewebeprobe (Biopsie) erfolgen. Wird in der Gewebeprobe Krebsgewebe nachgewiesen, erfolgt anhand dieser Probe eine Stadieneinteilung der Erkrankung (Grad der Bösartigkeit des Tumors).¹ Daraufhin können weiterführende Untersuchungen notwendig werden.

Welche Tumorklassen gibt es?

Die Identifikation eines bösartigen Tumors ist wichtig und ausschlaggebend für Prognose und Therapie. Zur Klassifizierung von Tumoren gibt es verschiedene Klassifikationssysteme.

Der Gleason-Score

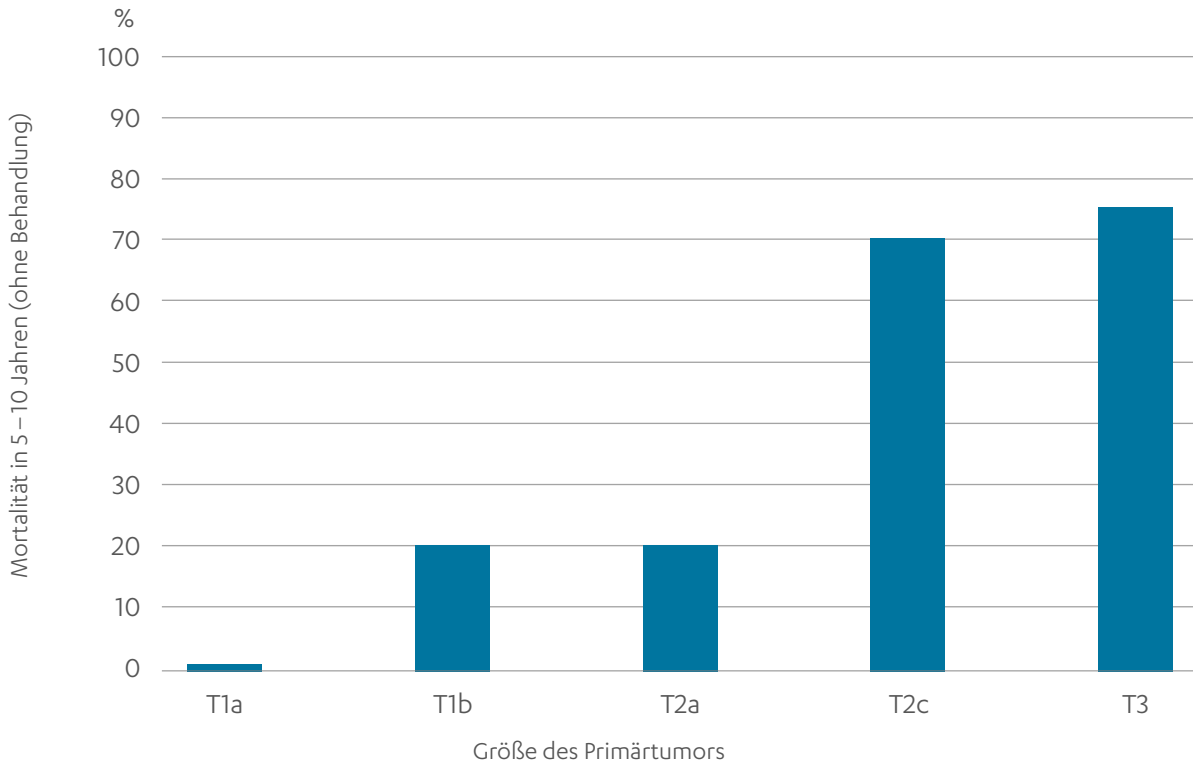
Der Gleason-Score ist ein Klassifikationssystem, das benutzt wird, um den Grad des Tumors zu bestimmen. Er gibt an, wie stark sich das Gewebe im Vergleich zur gesunden Prostata verändert hat und somit, wie aggressiv der Tumor ist. Ein niedriger Wert deutet auf eine geringe Veränderung und einen langsam wachsenden Tumor hin. Tumore mit einem hohen Wert weisen stark entartete Veränderungen zum gesunden Gewebe auf und können auch andere Organe betreffen.

Die TNM-Klassifikation

Um das Stadium des Tumors zu bestimmen, wird häufig die TNM-Klassifikation verwendet. Die Einteilung der Tumorstadien erfolgt nach folgenden Gesichtspunkten:

- der Größe des Tumors (T)
- das Fehlen bzw. Vorhandensein von Lymphknotenmetastasen (N)
- das Fehlen bzw. Vorhandensein von Fernmetastasen (M)

Je früher Prostatakrebs erkannt wird, desto geringer ist die Mortalität



Erstellt nach R. Hautmann und H. Huland: Urologie. Springer, Heidelberg 2006, S. 233.

Wie läuft die Therapie ab?

Zur Therapie von Prostatakrebs gibt es verschiedene Ansätze. Wenn die Diagnose gestellt ist, wird mit dem Einverständnis des Patienten im Rahmen der Tumorkonferenz (bestehend aus Urologe, Pathologe, Onkologe, Strahlentherapeut und Vertreter der Selbsthilfegruppe) eine patientenindividuelle Therapieempfehlung ausgesprochen. Diese Empfehlung geschieht unter Berücksichtigung des Krankheitsstadiums des Patienten sowie internationaler Leitlinien.

Wenn kein Eingriff notwendig ist, ist eine besondere Beobachtung wichtig, damit bei Fortschritt der Erkrankung eine Therapie eingesetzt werden kann. Wenn die Erkrankung bereits stark fortgeschritten ist, kommt es zur Operation oder Strahlentherapie. Sind bereits andere Organe betroffen, weil der Tumor gestreut hat oder die anderen Therapien nicht erfolgreich sind, wird zusätzlich eine Hormon- oder Chemotherapie angewandt.³

In einem bereits fortgeschrittenen Erkrankungsstadium kann durch gute Therapiemöglichkeiten eine hohe Lebensqualität gewährleistet werden. Dennoch sind bei einem früh erkannten Tumor die Behandlung schonender möglich und die Heilungschancen am höchsten.



Operation

Bei dem chirurgischen Eingriff wird die Prostata entfernt. Diese Operation ist vor allem sinnvoll, wenn nur das Gewebe der Prostata betroffen ist.¹



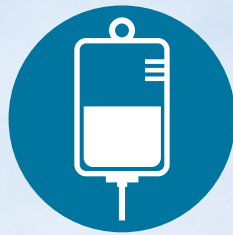
Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist eine organerhaltende Therapie. Die Strahlen sollen die Krebszellen in der Prostata abtöten.



Hormontherapie

Die Hormontherapie wirkt systemisch, das heißt im ganzen Körper. Da das Wachstum von Prostatakrebszellen primär abhängig von Hormonen ist, wird bei der Hormontherapie die Wirkung dieser Hormone unterdrückt. Allerdings können sich Krebszellen verändern und nach einer gewissen Zeit auf diese Art von Therapie nicht mehr ansprechen.¹



Chemotherapie

Wenn der Prostatakrebs weit fortgeschritten ist und nicht mehr auf die Hormontherapie anspricht, werden häufig synthetische Substanzen (Zytostatika) eingesetzt, die die Zellteilung sich schnell teilender Zellen stoppen sollen.

Referenzen

1. Deutsche Krebshilfe e.V., Prostata Krebs, Antworten, Hilfen, Perspektiven, Stand 2/ 2013.
2. Robert Koch Institut, Krebs in Deutschland 2009/2010, 9. Ausgabe, 2013.
3. Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Prostatakrebs, Lokal begrenztes Prostatakarzinom, 2013.