



WAS MANN WISSEN MUSS

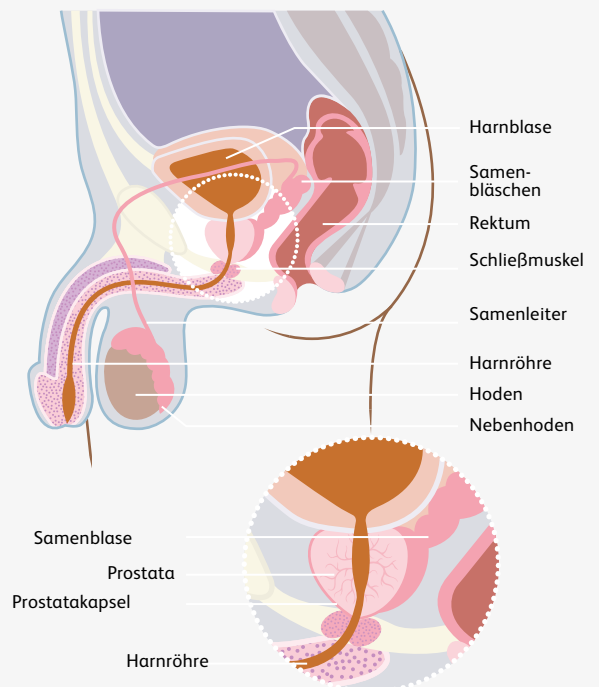
Der Prostatakrebs

Die Prostata – was ist das?

Die Prostata ist eine kleine Drüse des männlichen Geschlechtsapparats, die beim jungen Mann Form und Gewicht einer Kastanie hat (15-20 g). Die Prostata befindet sich unter der Harnblase und vor dem Rektum. Sie umgibt den Beginn der Harnröhre; dieser Kanal scheidet Urin und Spermien aus.

Die Prostata spielt eine Rolle bei der Spermaproduktion, da sie eine Flüssigkeit herstellt, die man Prostatasekret nennt. Diese Flüssigkeit bildet, zusammen mit den Absonderungen der Samenbläschen (die sich hinter der Harnblase und über der Prostata befinden und den Großteil der Samenflüssigkeit produzieren), die Samenflüssigkeit. Bei der Ejakulation vermischt sich diese Flüssigkeit mit den aus den Hoden stammenden Samenfäden. Zusammen bilden sie das Sperma.

Die Prostata hat keine Funktion beim Wasserlassen (dem Urinieren). Aufgrund ihrer Lage lässt sich



allerdings leicht nachvollziehen, dass die Vergrößerung der Prostata die Harnröhre beeinträchtigen und das Wasserlassen erschweren kann.

Die Ausbildung und die Aktivität der Prostata werden von den männlichen Hormonen (Testosteron) gesteuert, die in den Hoden produziert werden. Diese Hormone regeln das Wachstum der Prostata sowie die Bildung des Prostatasekrets.

Man muss jedoch wissen, dass ihr Volumen mit zunehmendem Alter größer wird. Ab 50 Jahren spricht man von benigner Prostatahyperplasie. Diese Vergrößerung kann aufgrund des Drucks auf die Harnröhre zu Problemen beim Wasserlassen führen.

Der Prostatakrebs

Der Prostatakrebs ist die bei Männern am häufigsten auftretende Krebsart. Er ist bei unter 50-Jährigen sehr selten. Sein Auftreten wird mit zunehmendem Alter häufiger, wobei das Durchschnittsalter bei der Diagnose bei etwa 70 Jahren liegt. Die meisten Krebsarten sind Adenokarzinome, das heißt, es handelt sich um Krebszellen, die sich aus Epithelzellen entwickeln.

Die Krankheit entwickelt sich oft sehr langsam. Der bösartige Tumor ist anfangs auf die Prostata beschränkt. Mit der Zeit wächst der Tumor und kann sich über die Prostata hinaus ausbreiten und andere Organe, etwa die Knochen, die Leber oder die Lungen, erfassen. Man spricht dann von einem metastatischen Prostatakrebs.

Im Jahr 2014 gab es in Luxemburg 293* neue Fälle von Prostatakrebs.

Welche Risikofaktoren gibt es?

- **Das Alter:** der wichtigste Risikofaktor. Sehr selten vor dem 50. Lebensjahr, steigt seine Häufigkeit mit zunehmendem Alter. Bei den über 80-Jährigen ist Prostatakrebs extrem häufig, doch entwickelt er sich für gewöhnlich derart langsam, dass er kein Problem darstellt.
- **Genetische Faktoren:** Es gibt erbliche Formen des Prostatakrebses.
- **Familiäre Disposition:** Es gibt Familienformen, die nicht erblich sind.

Ferner gibt es eine große Anzahl von diskutierten oder nicht bewiesenen Risikofaktoren für Prostatakrebs.

Prävention und Früherkennung

Derzeit gibt es keinen nachgewiesenen Präventionsfaktor für Prostatakrebs. Eine systematische Früherkennung wird für diese Krebsart (für Luxemburg) nicht befürwortet, es besteht kein Konsens über den Nutzen einer derartigen Maßnahme (siehe auch Infocancer Nr. 79).

Was sind die Symptome?

Meistens entwickelt sich Prostatakrebs, **ohne besondere Symptome hervorzurufen**. Er wird aufgrund eines erhöhten PSA-Werts und/oder einer Anomalie der Konsistenz der Prostata bei der rektalen Untersuchung diagnostiziert.

Doch er kann **Veränderungen beim Wasserlassen** (Urinieren) hervorrufen, etwa die Nykturie (nachts aufstehen müssen, um zu urinieren), die Pollakisurie (häufiges Wasserlassen), einen starken Harndrang, ein Zurückhalten von Urin oder ein schwacher Harnstrahl. Blut im Urin (Hämaturie) oder auch eine Entzündung des Harnapparats

können ebenfalls auf einen Prostatakrebs hinweisen.

Schmerzen beim Ejakulieren, Blut im Sperma sowie Erektionsstörungen können Anzeichen für einen Prostatakrebs sein.

Eine Verschlechterung des allgemeinen Gesundheitszustands oder Schmerzen im unteren Rückenbereich oder in den Knochen können auf eine Krebserkrankung hinweisen.

Wenn Sie an einem dieser Symptome leiden, sollten Sie wissen, dass jene auch durch andere Krankheiten hervorgerufen werden können. Fragen Sie Ihren Arzt um Rat. Eine bei älteren Männern häufig auftretende Krankheit, das Prostataadenom, auch benigne Prostatahyperplasie (BPH) genannt, kann die gleichen Symptome haben wie ein Prostatakrebs.

Wie wird eine Diagnose erstellt?

Ihr Arzt wird Sie während der Untersuchung zu Ihrer familiären und persönlichen Vorgeschichte befragen, sowie zu eventuellen Symptomen, die Sie spüren.

Er führt eine rektale Untersuchung durch, um die Größe und Beschaffenheit der Prostata zu überprüfen und eine Blutuntersuchung mit PSA (prostataspezifisches Antigen)-Wert erstellen lassen. Ein über 4 ng/ml liegender Wert gilt allgemein als anormal, wobei zu bedenken ist, dass das PSA durch andere Ursachen als den Prostatakrebs ansteigen kann (Prostatitis, BPH).

Wenn die Untersuchungsergebnisse einen Verdacht auf Krebs nahelegen, müssen Sie einen Termin bei einem Urologen vereinbaren, der eine Gewebeentnahme (Biopsie) der Prostata vornimmt. Unter lokaler Anästhesie wird durch die Mastdarmwand eine

Endosonografie durchgeführt: Ihrer Prostata werden zwölf Gewebeprobe entnommen, um eine anatomisch-pathologische Untersuchung durchzuführen. Diese mikroskopische Gewebeanalyse bestätigt oder entkräftet die Krebsdiagnose. Durch diese Untersuchung lässt sich auch die Aggressivität der Krebszellen nach einer Gleason-Score genannter Einteilung festlegen.

Je nach Entwicklungsstadium Ihrer Krebskrankheit wird ein bildgebendes Verfahren erstellt, das von einer Kernspintomografie des Becken-Prostatabereichs oder einer Bauch-Becken-Computertomografie bis zu einer Knochenszintigrafie, einer Ganzkörper-Kernspintomografie oder einem PET-Scan reichen kann.

Die Tumor Klassifikationen

Die Einteilung der Schwere eines Prostatakrebses ist essenziell, da sie über die Wahl der Behandlung entscheidet.

1. Die TNM-Klassifikation

Die Krebsstadien werden bei der TNM-Klassifikation je nach der Ausbreitung des Tumors (T), der befallene Lymphknoten: (N) und der Metastasen (M) festgelegt.

- die Größe des Tumors (T); reichend von
 - T1, T1a, T1b,
 - T2, T2a, T2b, T2c,
 - T3, T3a, T3b
 - bis T4, je nach Ausbreitung in der Prostata und den benachbarten Organen.
- der eventuelle Befall der Lymphknoten durch Krebszellen (N, vom englischen *node*, was Lymphknoten bedeutet);
 - N0: kein Lymphknoten befallen
 - N1: Vorhandensein von Tumorzellen in einem regionären Lymphknoten

- das eventuelle Vorhandensein von Metastasen (M) in anderen Körperteilen (vor allem Knochen, Leber, Lunge).
 - M0: keine entfernten Metastasen
 - M1a, M1b, M1c.

TNM bewertet also **die Ausbreitung** des Krebses. Demzufolge werden die Krebsfälle in **vier Stadien** eingeteilt:

Stadium 1: T1/T2, N0, M0 (lokaler Krebs)

Stadium 2: T3/T4, N0, M0 (lokaler Krebs)

Stadium 3: alle T, N1, M0 (Krebs mit Befall der Lymphknoten)

Stadium 4: alle T, alle N, M1 (metastatischer Krebs)

2. Der Gleason-Score

Die Gleason-Klassifizierung betrachtet, wie stark das Tumorgewebe vom normalen Gewebe der Prostata abweicht. So kann sie **den Grad der Aggressivität** beschreiben und die Wahrscheinlichkeit der weiteren Ausbreitung des Krebses bewerten. Der Wert basiert auf drei Prinzipien: Innerhalb einer einzigen Prostata kann es mehrere Tumorsammlungen geben; diese Tumorsammlungen können verschiedene (Aggressivitäts-)Grade aufweisen; je stärker die Architektur der Drüse zerstört ist, desto schlechter ist die Prognose. Die Aggressivitätsgrade reichen von 1 bis 5, wobei 5 am aggressivsten ist.

Um den **Gleason-Score**, zu berechnen, addiert man die Grade der beiden Typen anormaler Zellen, die im Tumor am häufigsten vorkommen. Die erste Ziffer stellt den Wert des häufigsten Kontingents an Krebszellen dar.

Die beiden so erhaltenen Ziffern werden addiert und ergeben eine Summe zwischen 2 und 10:

- von 2 bis 5: der Tumor ist sehr differenziert (ähnelt den normalen Zellen) und folglich weniger aggressiv,

- von 6 bis 7: die Aggressivität ist durchschnittlich,
- von 8 bis 10: der Tumor ist aggressiv.

3. Die Klassifizierung nach d'Amico

Ein lokal begrenzter Prostatakrebs

(Stadien I und II sowie manche Stadien III) ist ein Frühstadium. Er betrifft nicht die Samenbläschen oder andere Organe. Lokal begrenzte Formen des Prostatakrebses werden je nach ihrem Wachstumsrisiko (Rückfallrisiko) in Untergruppen eingeteilt, die den Charakter des Tumors (TNM, Gleason-Score und PSA) berücksichtigen.

- Gruppe I (schwaches Rückfallrisiko): PSA < 10 ng/mL und Gleason-Score ≤ 6 und Stadium TNM ≤ T2a
- Gruppe II (mittleres Rückfallrisiko): PSA zwischen 10 und/oder 20 ng/mL und/oder Gleason-Score von 7 und/oder Stadium T2b
- Gruppe III (hohes Rückfallrisiko): PSA > 20 ng/mL oder Gleason-Score ≥ 8 oder Stadium ≥ T2c

Behandlung

Die Diagnose Prostatakrebs macht nicht notwendigerweise eine Behandlung erforderlich. In Anbetracht der unterschiedlichen Aggressivität, der häufig langsamen Entwicklung des Krebses und des Alters des Patienten und seiner Begleiterkrankungen wird die Sinnhaftigkeit einer Behandlung von Fall zu Fall diskutiert. Aktive Beobachtung, Chirurgie, externe Strahlentherapie, Brachytherapie und Hormontherapie können infrage kommen. Manchmal sind mehrere Optionen möglich. Die therapeutische Behandlung wird jeweils auf den Patienten angepasst.

Die aktive Beobachtung

Ein lokal begrenzter Tumor mit geringem Entwicklungsrisiko, dessen Krebs nicht unbedingt eine sofortige Behandlung erfordert, der jedoch im Fall einer Entwicklung des Krebses eine heilende Behandlung erfahren kann. Es geht also darum, den Beginn der Behandlung zu verzögern. Die regelmäßige Beobachtung umfasst eine klinische Untersuchung, turnusmäßige Überprüfungen des PSA-Werts und Prostatabiopsien in regelmäßigen Intervallen.

Die Chirurgie: die komplette Prostatektomie

Der chirurgische Eingriff besteht in der Entfernung der gesamten Prostata sowie der Samenbläschen. Die Nerven und Blutgefäße, die für die Erektion zuständig sind, verlaufen beidseitig der Prostata. Es ist möglich, dass sie bei dem Eingriff verletzt werden. In manchen Fällen, wenn die Krebszellen ganz in der Nähe sind, ist es nötig, auch sie zu entfernen. Postoperative Komplikationen können (vorübergehende oder permanente) Harninkontinenz sowie Impotenz sein.

Die externe Strahlentherapie

Die externe Strahlentherapie besteht aus einer Bestrahlung der Prostata. Als Einzelmaßnahme ist sie eine Standard-Behandlung des Prostatakrebses.

Die Brachytherapie (interne Strahlentherapie)

Eine Brachytherapie der Prostata besteht darin, eine radioaktive Strahlenquelle – dauerhaft oder vorübergehend – in der Prostata zu platzieren.

Die Hormontherapie

Die Hormontherapie besteht darin, die Stimulation der Krebszellen durch das Testosteron zu verhindern. Man spricht auch von „chemischer Kastration“. Es gibt verschiedene Medikamente,

die unterschiedlich wirken und die per Injektion oder oral verabreicht werden.

Die Chemotherapie

Die Chemotherapie ist normalerweise Krebsfällen mit Metastasen vorbehalten.

Lebensqualität

Alle diese Behandlungen können die Lebensqualität beeinträchtigen. Physische Probleme, wie Erektionsstörungen oder Harninkontinenz sind möglich. Sie können sofort nach der Behandlung oder schrittweise in den nachfolgenden Monaten und Jahren auftreten. Es ist auch darauf hinzuweisen, dass die komplette Prostatektomie eine definitive Unmöglichkeit der Ejakulation mit sich bringt; das Lustgefühl hingegen bleibt erhalten. Dazu kommen eventuelle psychische Probleme: Depression, Angstzustände usw. Doch die Fondation Cancer steht Ihnen zur Seite, damit Sie sich die bestmögliche Lebensqualität erhalten.

Prognose

Es heißt oft, der Prostatakrebs sei ein Krebs mit einer positiven Prognose. Die Krankheit entwickelt sich langsam, oft über mehrere Jahre. Die Überlebensrate hängt von der Aggressivität des Krebses und die Heilungschancen hängen vom Grad der Ausbreitung und den Charakteristika des Krebses ab.

** Registre Morphologique des Tumeurs*

Quelle: Cancer de la prostate (INCA, France), HAS France

Prostatakrebs ist im Allgemeinen ein Krebs mit einer positiven Prognose. Die Krankheit entwickelt sich langsam, oft über mehrere Jahre.

