

PROSTATAKREBS: BEHANDLUNGSOPTIONEN INDIVIDUELL ABSTIMMEN

Von **Dr. med. Jean-Luc Fehr**,
Facharzt FMH für Urologie, spez. Operative Urologie

Beim Prostatakarzinom handelt es sich um den häufigsten Tumor des Mannes über 50 Jahre. Einerseits fördern die Umweltbedingungen der industrialisierten Welt die Entstehung von Prostatakrebs, andererseits steigt die Patientenzahl aufgrund der gestiegenen Lebenserwartung zusätzlich. Die Diagnose- und Therapiemöglichkeiten haben sich in den letzten Jahren stark verbessert. Heute kann der Prostatakrebs in immer früheren Stadien diagnostiziert werden; in zirka 70% der Fälle wird der Krebs vorgefunden, solange er noch örtlich auf die Prostata begrenzt ist. Eine Vorsorgeuntersuchung mittels PSA-Test wird daher ab 50 Jahren empfohlen, bei familiärer Belastung bereits in früheren Jahren.

Vielfalt bringt individuelle Lösungen

Gerade in den letzten Jahren hat die Wahl zwischen verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten sowohl zu einer individualisierten als auch zu einer verbesserten Therapie geführt. Die Komplexität der medizinischen Behandlungen, deren Vielfalt sowie der stetige Wandel führen aber unweigerlich zu Verunsicherungen der Patienten. Wichtige Entscheidungskriterien für eine individualisierte Behandlung eines Prostatakarzinoms sind das Alter, das Vorliegen von Begleiterkrankungen und die Wünsche sowie Lebensziele des Patienten. Bei einer Lebenserwartung über 10 Jahren wird beim lokal begrenzten Prostatatumor in der Regel ein heilendes Therapieverfahren angestrebt. Nachfolgend wird ein kurzer Überblick über die Behandlungsmöglichkeiten eines Prostatakarzinoms gegeben.

Active Surveillance: Diese engmaschige Überwachung des Patienten kommt bei volumenmässig kleinen Tumoren in Frage, die eine niedrige Aggressivität und damit ein sehr langsames Wachstum aufweisen. Das Ziel ist es, bei möglicherweise langfristig unbedeutenden Tumoren der Prostata eine belastende Behandlung zu vermeiden. Alle vier Monate erfolgt eine PSA-Bestimmung und jährlich eine Prostatabiopsie, um einen allenfalls rascher fortschreitenden Verlauf, welcher eine Bestrahlungstherapie oder radikale Prostataentfernung zur Folge hätte, nicht zu verpassen. Das neue MRI-Gerät der Klinik Hirslanden verbessert mit seiner hochauflösenden Bildgebung und gleichzeitigen Darstellung der Stoffwechselaktivität die Diagnostik wesentlich, sodass die Anzahl durchgeführter Biopsien reduziert werden kann.

Radikale Prostataentfernung: Die offene radikale Prostataentfernung durch einen Unterbauchschnitt zählt seit Jahrzehnten zu den standardisierten Verfahren. An spezialisierten Zentren wird dieser Eingriff laparoskopisch durch eine Bauchspiegelung und computerunterstützt mit Hilfe der DaVinci-Technologie durchgeführt, dabei ist der Blutverlust gering und die Rehabilitation verkürzt. Dieser minimalinvasive Eingriff erfolgt mit höchster Präzision, was gerade für die Schonung der Potenznerven und des Blasenverschlusses wichtig ist.

Brachytherapie: Bei einer kleinen Prostata und schwach aggressiven Tumoren bringt eine innere Bestrahlung der Prostata günstige Resultate. Hierfür wird die Prostata mit radioaktiv geladenen Körnchen gespickt. Dieses schonende Verfahren ohne Inkontinenz-Risiko wird in Zusammenarbeit mit den Radioonkologen durchgeführt.



MITTELPUNKT SERVICE

KONTAKT



Dr. med. Jean-Luc Fehr
Facharzt FMH für Urologie,
spez. Operative Urologie

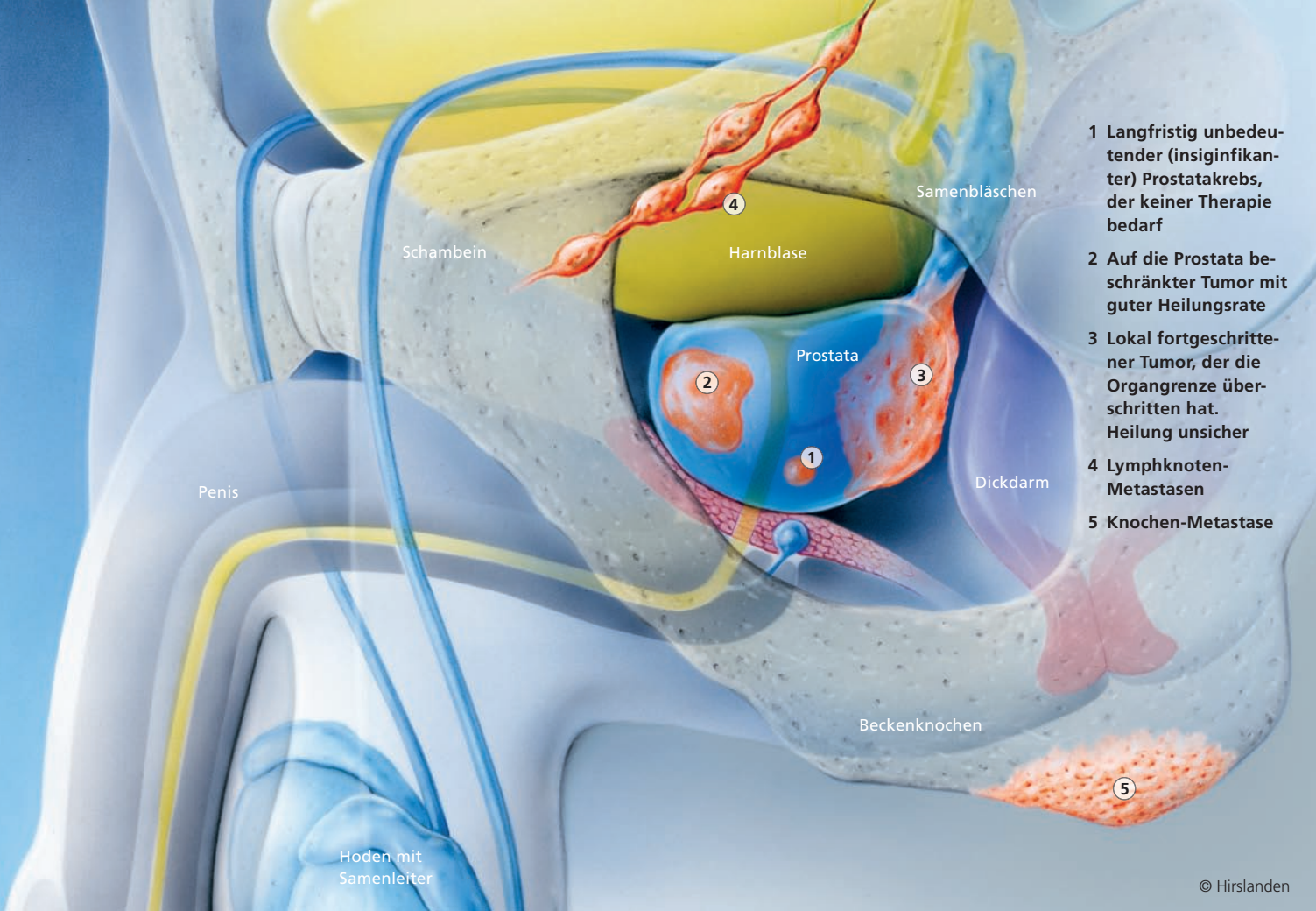
**Uroviva – Zentrum für
Urologie Hirslanden**
Klinik Hirslanden
Witellikerstrasse 40
CH-8032 Zürich
T +41 (0)44 387 20 30
F +41 (0)44 387 20 31
jean-luc.fehr@hirslanden.ch
www.urologie-hirslanden.ch

Weitere Ärzte des Zentrums:

Dr. med. Aron Cohen,
Facharzt für Urologie,
spez. Operative Urologie
Dr. med. Roger Gablinger,
Facharzt für Urologie,
spez. Operative Urologie
Dr. med. Ladislav Prikler,
Facharzt für Urologie,
spez. Operative Urologie
Dr. med. Susanne Reichert,
Fachärztin für Urologie, spez.
Urogynäkologie und Neurourologie
Dr. med. Urs Bangerter (ab 1.1.2010),
Facharzt für Urologie,
spez. Operative Urologie

GLOSSAR

- **PSA-Test:** Prostataspezifisches Antigen; ein Eiweissstoff, der in der Prostata gebildet wird. Mit einer Blutprobe wird die vorhandene Menge an PSA überprüft. Der PSA-Test dient der Vorsorge und der Verlaufskontrolle.
- **Prostata-Biopsie:** Gewebentnahme aus der Prostata
- **Brachytherapie:** Behandlung mit radioaktiven Quellen, die in die Nähe oder direkt in den Tumor platziert werden. Die innere Bestrahlung der Prostata erfolgt durch das Einsetzen von vielen kleinen, radioaktiv geladenen Partikeln (seeds).
- **Palliative Therapie:** Therapieverfahren zur Erhaltung oder Verbesserung der Lebensqualität in fortgeschrittenem, nicht mehr heilbarem Stadium der Krebserkrankung.



- 1 Langfristig unbedeutender (insignifikanter) Prostatakrebs, der keiner Therapie bedarf
- 2 Auf die Prostata beschränkter Tumor mit guter Heilungsrate
- 3 Lokal fortgeschrittener Tumor, der die Organgrenze überschritten hat. Heilung unsicher
- 4 Lymphknoten-Metastasen
- 5 Knochen-Metastase

© Hirslanden

Perkutane Radiotherapie: Diese Bestrahlung von aussen erfolgt mittels Linearbeschleuniger. Notwendig sind ca. 40 kurze Bestrahlungssitzungen mit dem Ziel, den Tumor abzutöten. Das neuste Strahlenverfahren mit dem CyberKnife kann in ausgewählten Fällen zur Anwendung kommen; es existieren bislang jedoch keine Langzeitergebnisse. Bei ungenügendem Ansprechen ist aufgrund der Strahlenveränderung des Gewebes eine nachfolgende radikale Prostataentfernung nicht mehr möglich. In einem fortgeschrittenen Erkrankungsstadium können schmerzhafte Knochenmetastasen oder Lymphknoten im Sinne einer palliativen Strahlentherapie behandelt werden, dies meistens kombiniert mit einer Hormontherapie.

Hormontherapie: Diese zählt wie auch die Chemotherapie zu den Systemtherapien, die auf bösartige Prostatazellen im ganzen Körper wirken. Die Testosteronbildung wird mittels Hormontherapie weitgehend ausgeschaltet. Dieselbe Wirkung kann auch auf chirurgische Weise durch Ausschälen des beidseitigen Hodengewebes erzielt werden. Sie wird meist erst bei fortgeschrittenem Tumorbefund angewandt. Die Hormontherapie vermag auch in fortgeschrittenen Stadien die Tumorerkrankung über Jahre zu stabilisieren, jedoch nicht zu heilen.

Palliative transurethrale Resektion der Prostata: Gerade im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung kann die vergrösserte Prostata auf den Blasenausgang drücken, was die Harnröhre komprimiert und die Entleerung der Blase verunmöglicht. Der innere Anteil der Prostata muss

durch einen Eingriff über die Harnröhre entfernt werden, damit ein normales Wasserlassen wieder möglich wird.

Chemotherapie: Erst im fortgeschrittenen Stadium der Erkrankung und bei ungenügendem Ansprechen der Hormontherapie kann eine Chemotherapie in Betracht gezogen werden (palliative Therapie).

Psychologische Begleitung: Die spezialisierte psychologische Beratung von Männern mit einem Prostatakrebs ist im Vergleich zu jener von Frauen mit Brustkrebs praktisch inexistent. Die Prostatakarzinom-Diagnose bedeutet immer eine starke psychische Belastung. Viele der Patienten fühlen sich gesund, und gleichwohl werden sie sich mit dem Therapie-Risiko einer Strahlennebenwirkung – Impotenz oder Inkontinenz – auseinandersetzen müssen.

Diese Therapievelfalt verdeutlicht eines: Für eine optimale Behandlung des Patienten bedarf es eines Teams aus Urologen mit unterschiedlichen Spezialkenntnissen sowie des Einbezugs weiterer Fachärzte, wie Radioonkologen, Radiologen und Onkologen. Nur so kann die gesamte Bandbreite an Therapieoptionen angeboten, kombiniert und damit auch individuell auf den einzelnen Patienten adaptiert werden. Das Ärzte-Team im «Uroviva – Zentrum für Urologie – Hirslanden» arbeitet interdisziplinär und führt gemeinsame Fallbesprechungen durch. Zusätzlich werden die Ärzte von einem spezialisierten Psychologie-Team unterstützt, welches in den gleichen Räumlichkeiten Beratungsgespräche anbietet.