

Die Prostata im Alter ist mehr Fluch als Segen

Die meisten Männer wissen zwar, dass sie eine Prostata haben – ihre Kenntnisse darüber, und was sie im Alter erwartet, sind allerdings nicht sehr ausgeprägt.

In der Schweiz erkranken pro Jahr rund 6 000 Männer an Prostatakrebs, der häufigsten Krebsart überhaupt. Liesse sich diese Zahl durch die richtige Vorbeugung senken? Wenn ja, durch welche?

Es ist korrekt, dass rund 6 000 Männer in der Schweiz diese Diagnose pro Jahr erhalten. Aber die Prognose ist ganz unterschiedlich. Doch Ihre Frage war ja, ob man vorbeugen kann.

Die Studienlage zeigt, dass bestimmte Faktoren das Risiko für einen Prostatakrebs erhöhen. Da wäre zum Beispiel der Konsum von Milch. Schützend scheinen Tomaten zu wirken sowie der Genuss von Kaffee. Aber lassen Sie mich betonen, dass das Studien waren, in denen eine grosse Gruppe von Männern nach ihren Gewohnheiten befragt wurden. Diese Gewohnheiten wurden dann mit der Krebsdiagnose in Verbindung gebracht. Es besteht statistisch also eine Assoziation. Ob eine Ursächlichkeit dazwischen liegt, also eine Kausalität, wissen wir nicht.

Hinzu kommt, dass die Zahl «6000 Männer pro Jahr» verwirrt. Wir müssen einige Fragen hier genau definieren: Spürt der Mann, dass etwas nicht stimmt und bekommt dann diese Diagnose oder reden wir vom Bluttest (dem PSA-Test) mit anschliessender MRI-Untersuchung und Probeentnahme, also der Biopsie? Man merkt sehr schnell, dass es etwas genauere Fragen braucht, um die nicht ganz einfache Sachlage des Prostatakrebses zu verstehen.

Bei den regelmässigen Check-ups wird die Prostata rektal untersucht, also abgetastet. Wann wird ein Bluttest durchgeführt und wie aussagekräftig ist dieser?



PD Dr. med. Marco Randazzo
FMH Urologie
Ärztlicher Leiter Urologie

Die Untersuchung mit dem Finger gibt eine grobe Einschätzung über die Grösse und Konsistenz der Prostata oder ob die Prostata schmerzhaft ist. Allerdings tastet man ja nur die Rückfläche des Organs ab. Ob eine Verhärtung an der Vorderfläche vorhanden

ist, lässt sich nicht sagen. Ausserdem muss man schon eine ganze Reihe an Rektaluntersuchungen durchführen haben, um einen gutartigen von einem bösartigen Knoten unterscheiden zu können. Dann wäre da noch der PSA-Test, welcher kontrovers diskutiert wurde. Ich bin aber der Meinung, dass der PSA-Wert in hohen und tiefen Bereichen sehr gut ist! Liegt er hingegen im Graubereich, reicht er alleine nicht für eine Aussage aus. Hier muss die Prostatagrösse mit angeschaut werden. Ausserdem bestimmte weitere Risikofaktoren. So ergibt sich dann ein Art Puzzle, das man zusammensetzen kann. Ausserdem können stattgefundener Geschlechtsverkehr, eine lange Velotour oder Entzündungen den PSA-Wert beeinflussen.

Wenn Krebs diagnostiziert wird – muss jeder Prostatakrebs operiert werden?
Ein klares Nein. Es gibt 5 Stufen der Aggressivität.

Stufe 1 ist in vielen, aber nicht allen Fällen harmlos. Aber es braucht auch hier eine detaillierte Abklärung verschiedener Faktoren. Ausserdem kommt es natürlich darauf an, was für ein Mann da vor mir in der Sprechstunde sitzt. Wie sexuell aktiv ist der Patient? Was hat er für Vorstellungen? Es braucht auch hier eine gewisse Feinarbeit, um das beste Management für den Patienten zu definieren. Idealerweise bringt der Patient hierzu auch seinen Partner, seine Partnerin mit, damit man die Sachlage gemeinsam besprechen kann.

Welchen Ansatz wählen Sie in der Therapie des Prostatakrebses?

Es gibt zwei klassische Ansätze: Da wäre die Roboterooperation mit oder ohne Nervschonung oder aber die Bestrahlung. Beide Therapieformen sind gleichwertig, aber vollkommen unterschiedlich in ihrer Art. Es gibt aber auch noch Therapien, die gerade in der Erprobung sind. Hier ist die Ultraschalltherapie zu nennen oder aber die Embolisation, also das «Verkleben» von den zuführenden Prostatablutgefässen. Die beiden letzten Therapieformen sind aber noch in der Erprobung.

Sind immer nur pharmazeutische Präparate notwendig oder gibt es auch alternative Therapieansätze?

Für die gutartige Vergrösserung haben wir verschiedene Ansätze. Da gibt es Naturmedikamente, Verhaltensmassnahmen, Ernährungsumstellungen oder aber die klassische «Prostata-Pille», die auch gute Dienste leisten kann. Wie so vieles im Leben hat alles seine Vor- und Nachteile.

Ist ein normales Sexleben, also eine Erektion, auch noch möglich wenn die Prostata entfernt werden muss?

Das kommt etwas darauf an, wie viele Nerven während der Operation geschont worden sind. Hier spielen verschiedene Faktoren eine Rolle. Die Erektionsnerven verlaufen um die Prostata herum, der Grossteil liegt am Hinterrand. Je nachdem, wo der Tumor liegt, kann der Operateur die Nerven gut oder weniger gut schonen. Wenn der Tumor aggressiv ist, wird aber häufig keine Nervschonung angestrebt. Das muss aber mit dem Patienten besprochen werden. Es gibt auch Fälle, in denen rein anatomisch wenige Nervenstränge vorhanden sind. Oder aber die Präparation der Prostata erlaubt dies nicht. Liegt beispielsweise eine langjährige Diabetes vor, haben einige Männer nicht selten schon von vorneherein eine schlechtere Erektion. Doch auch in diesem Fall wird versucht, möglichst viele Nerven zu schonen.

Eine Erektion kann bei Nervschonung mit und ohne Hilfsmittel (die Rede ist von der blauen Pille für den Mann) möglich sein. Das kommt immer auf den Einzelfall darauf an. Der Mann kann aber auch ohne einen steifen Penis einen Orgasmus haben – das wissen viele Männer nicht. Allerdings muss hier erwähnt werden, dass die Erlebnisqualität des Orgasmus dann eine andere ist. Ausserdem ist die Ejakulation, also der Samenerguss, nach Prostataentfernung nicht mehr vorhanden. Bei der Bestrahlung wird häufig eine zusätzliche Hormontherapie gemacht. Diese führt dann zu einem Erektionsverlust.

Nähere Informationen sowie ein Video zum PSA-Test finden Sie unter www.gzo.ch/urologie

