



Mit der hellblauen Schleife wird symbolisch auf zahlreiche Krankheiten hingewiesen, allen voran auf den Prostatakrebs.

Auf den Punkt

Das Angstorgan der Männer im Visier

Vorsorgen Im Jahr 2005 wurde von europäischen Urologen- und Patientenverbänden der 15. September zum Prostata-Tag erklärt. Dieser Tag dient dazu, regelmässig Aufklärung über Männergesundheit zu betreiben und Männer über Prostataerkrankungen zu informieren.

Sandra Ziegler

Die Prostata ist nicht selten ein «Angstorgan» für Männer. Hintergrund hierfür ist unter anderem die Flut an widersprüchlichen Informationen im Internet. Dies mag auch einer der Gründe sein, warum viele Männer erst zu einer urologischen Untersuchung erscheinen, wenn es beim Wasserlösen Schwierigkeiten gibt. Unsicherheit besteht insbesondere in Bezug auf die Kosten und den Nutzen der Prostatakrebsfrüherkennung. Umso wichtiger ist es, dass «Mann» in einem Beratungsgespräch transparent und offen über die verschiedenen Diagnose- und Behandlungsoptionen informiert wird.

Da ist einmal der PSA-Wert. Die weltgrösste Studie «European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer – ERSPC» – auch mit Beteiligung in der Schweiz – zeigte, dass der Gebrauch von PSA die Mortalitätsrate um 20 bis 30% senken kann [1], allerdings mit Überdiagnosen verbunden ist. Aus der Aarauer Kohorte wissen wir, dass rund 50% der Männer, die im Alter zwischen 50 und 75 Jah-

ren erstmalig zu einem PSA-Test eingeladen wurden, einen PSA-Wert zwischen 0 und 1 zeigten; 30% der Männer hatten einen Wert zwischen 1 und 2 und 12% zwischen 2 und 3. Nur ein kleiner Teil, nämlich 8%, hatte einen PSA > 3 ng/ml [2]. Vergleicht man Daten aus Aarau, Göteborg und Rotterdam, so wäre ein Wert bis 2 ng/ml normal [2, 3, 4]. «Es gibt aber eine Grauzone im Bereich eines PSA-Werts von 2 bis 10,» sagt PD Dr. med. Marco Randazzo, Facharzt für Urologie an der Hirslanden Klinik Aarau, «In diesen Fällen setzen wir weitere Tools zur Risikoeinschätzung und Diagnose ein.»

Das kann einerseits eine digitale rektale Untersuchung (DRU) sein, mit der Einschränkung, dass man da nur die Rückfläche der Prostata abtasten kann, oder auch – seit rund drei Jahren – der Stockholm-3-Test. Dieser Test ermittelt über genetische Marker, serologische Parameter und klinische Befunde einen Risiko-Score, der das weitere Vorgehen definiert. «Die Studien aus Schweden haben gezeigt, dass

der Test dazu führt, dass 30 bis 40% weniger MRIs und 8 bis 10% weniger Biopsien notwendig sind, ohne dass dabei die Diagnose von schweren Krebserkrankungen beeinträchtigt wäre», erläutert Randazzo [6, 7].

Darüber hinaus haben sich die bildgebenden Verfahren und die Biopsietechniken verbessert. «Heute setzen wir das MRI in Kombination mit Ultraschall ein, um signifikante Tumore besser zu detektieren», sagt Randazzo. MRI und Ultraschall werden fusioniert und überlagert. Diese Biopsietechnik ist viel genauer und der Eingriff weniger belastend.

Sollte die Diagnose danach «therapiebedürftiger Prostatakrebs» lauten, haben sich auch die Behandlungsmethoden verbessert. Mittels neuester Robotik kann der Tumor mit weniger Blutverlust und weniger Schmerzen entfernt werden. «Die Operation ist nicht trivial, liegt das Organ doch im kleinen Becken, eingebettet im Beckenboden, nahe dem Schliessmuskel, und kann somit die Erektion und Kontinenz beeinflussen», meint Randazzo. «Da hilft es uns, dass wir feinere Instrumente einsetzen, den Operationsbereich bis zu 10-fach vergrössern können und dazu eine 3D-Ansicht des Organs haben.» Darüber hinaus können Urologinnen und Urologen einen hochintensiven, fokussierten Ultraschall einsetzen, um den Tumor schonend zu zerstören, ohne das umliegende Gewebe zu stark zu beeinträchtigen. Diese HIFU-Therapie bietet sich vor allem bei lokal begrenztem Prostatakrebs von geringer bis mittlerer Aggressivität an.

Die Prostata ist das «Angstorgan» für Männer. Umso wichtiger ist es, dass «Mann» transparent und offen informiert wird.

Und schliesslich gibt es noch die Brachytherapie. «Diese Therapie ist etwas in Vergessenheit geraten, obwohl sie gute Resultate zeigt», kommentiert Randazzo. Bei dieser lokalen Strahlentherapie werden kleine radioaktive «Seeds» – kleine Jod-125-haltige Kügelchen – in die Prostata implantiert. In der Folge werden die Prostatakrebszellen durch die Strahlung, die von den Seeds ausgeht, lokal abgetötet. «Wir haben so eine nebenwirkungsarme und effektive lokale Strahlentherapie», sagt Randazzo.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes und die zweithäufigste Krebstodesursache. Früh erkannt, ist das Prostatakarzinom aber gut heilbar. Und: nicht jeder Krebs benötigt eine Therapie. Sich gut zu informieren und regelmässig eine Vorsorgeuntersuchung zu machen, ist sicher der erste Schritt. Dieses Bewusstsein will der Europäische Prostata-Tag am 15. September fördern.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Persönlich

USZ engagiert Nierenspezialistin



PD Dr. med.
Britta George

Zürich PD Dr. med. Britta George ist die neue Direktorin der Klinik für Nephrologie des Universitätsspitals Zürich (USZ). Gleichzeitig wird sie zur Inhaberin des Lehrstuhls für Nephrologie an der Universität Zürich ernannt. George tritt ihre neue Stelle per 1. November an. Aktuell ist sie Geschäftsführende Oberärztin der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Münster, wo sie seit 2017 in der Nephrologie und Inneren Medizin tätig ist. George studierte an der Westfälischen Wilhelms-Universität Medizin, wo sie 2008 promovierte. Ihre Forschungsschwerpunkte sind glomeruläre Erkrankungen sowie die Transition von akutem Nierenschaden in eine chronische Nierenerkrankung. Sie verfügt ausserdem über einen MBA in Management in Medicine.

Rakesh Padiyath ergänzt die Spitalleitung des USB



Dr. med. Rakesh
Padiyath

Basel Dr. med. Rakesh Padiyath ist zum neuen Direktor Prozesse, Steuerung und Entwicklung am Universitätsspital Basel (USB) gewählt worden. Diese Direktion optimiert die Steuerung von Ressourcen und Prozessen für das ganze Spital im Interesse einer guten Kapazitätsplanung. Rakesh Padiyath hat an der Universität Zürich Humanmedizin studiert, an der Universität Basel promoviert und an der Hochschule St. Gallen einen MBA erworben. Er ist seit 2011 am Universitätsspital Basel in verschiedenen Funktionen tätig. Ferner war er von 2019 bis 2021 in der Hirslanden Klinik St. Anna als Leiter des medizinischen Systems in der Geschäftsleitung tätig.

Führungswechsel in der Klinik Susenberg



Dr. med. Anna
Georgi

Zürich Die Klinik Susenberg hat Dr. med. Anna Georgi zur neuen Chefärztin und Vorsitzenden der Geschäftsleitung gewählt. Die Klinische Dozentin der Universität Zürich war von 2016 bis 2020 bereits in der Klinik tätig. Sie folgt auf Dr. med. Christel Nigg, die sich von ihren Führungsfunktionen zurückzieht. Anna Georgi hat nach ihrem Medizinstudium in Heidelberg und Berlin breite medizinische Erfahrung gesammelt, unter anderem im Spital Uster, am Stadtspital Waid und rund zehn Jahre in der Inneren Medizin des Universitätsspitals Zürich. Georgi verfügt über einen Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin und hat sich in Geriatrie, Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin und Palliativmedizin weitergebildet.