



Früherkennung von Prostatakrebs

Eine Information der Krebsliga



Inhaltsverzeichnis

Editorial	5
Die Prostata	6
Prostatakrebs	7
Risikofaktoren und Vorbeugung	9
Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs	10
Biopsie der Prostata	16
Prostatakrebs-Früherkennung	17
Offene Fragen und ungelöste Probleme	18
Haltung der Krebsliga	21
Früherkennung von Prostatakrebs: Wie kann ich mich entscheiden?	22
Das Wichtigste in Kürze	24
Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region	26

Impressum

Herausgeberin

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch

Autoren

Dr. med. Eva Ebnöther
Jürg Hablützel

Überarbeitung

Dr. med. Karin Huwiler, Krebsliga
Schweiz

Fachliche Beratung

Expertengruppe Prostatakrebsprävention
der Krebsliga Schweiz

Bilder

Getty Images (S. 1, 15)
Shutterstock (S. 4, 8, 20)

Grafik und Gestaltung

Partner & Partner, Winterthur

Diese Broschüre ist auch in französischer
und italienischer Sprache erhältlich.

© 2008, 2010, 2014
Krebsliga Schweiz, Bern
3. überarbeitete Auflage



Steht im Text nur die weibliche oder männliche Form, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

Prostatakrebs ist bei Männern die mit Abstand häufigste Krebsart.

Die Früherkennung von Prostatakrebs wird seit einigen Jahren intensiv diskutiert. Lange erwartete Studienresultate sind in den letzten Jahren veröffentlicht worden.

Die Krebsliga möchte mit dieser Broschüre alle Interessierten darüber informieren, wie der aktuelle Wissensstand zur Früherkennung von Prostatakrebs aussieht und welche Fragen in diesem Zusammenhang (noch) nicht beantwortet werden können.

Diese Broschüre möchte bei der Entscheidung für oder gegen Früherkennungsmassnahmen Hilfe bieten. Es ist der Krebsliga ein grosses Anliegen, dass Männer, die eine Früherkennung von Prostatakrebs in Betracht ziehen, gut informiert sind: nicht nur über die Vor- und Nachteile der verschiedenen Untersuchungsmethoden, sondern auch über das Risiko von Prostatakrebs allgemein und die Therapiemöglichkeiten sowie deren Nebenwirkungen.

In dieser Broschüre erhalten Sie die notwendigen Informationen, damit Sie die Früherkennung mit Ihrem Arzt, Ihren Angehörigen und Bekannten diskutieren und letztlich zu einer Entscheidung kommen können, die Ihren Vorstellungen entspricht.

Ihre Krebsliga

Die Prostata

Die Prostata, eine etwa kastanien-grosse Drüse, gehört zu den männlichen Geschlechtsorganen. Sie liegt direkt unterhalb der Harnblase und umgibt den obersten Abschnitt der Harnröhre. Weil die Prostata unmittelbar an den untersten Abschnitt des Enddarms (Rektum) anliegt, kann sie durch den Enddarm abgetastet werden.

Die Prostata produziert eine zähe Flüssigkeit (Samenflüssigkeit), die zusammen mit den Samenfäden beim Samenerguss (Ejakulation) ausgestossen wird (Sperma). Die Flüssigkeit der Prostata ist für die Beweglichkeit der Spermien wichtig.

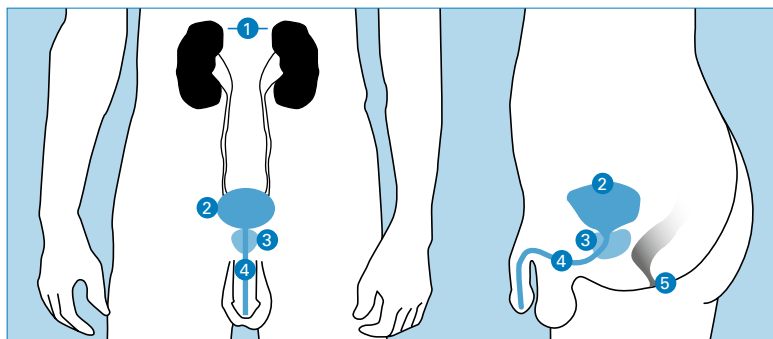
Gutartige Prostatavergrößerung

Die gutartige Prostatavergrößerung (auch Prostatahyperplasie oder Prostataadenom) ist die häufigste Erkrankung der Prostata. Mit zunehmendem Alter vergrössert sich die Prostata bei den meisten Männern, und dadurch wird die Harnröhre eingeengt.

Typische Symptome sind:

- Abgeschwächter Harnstrahl
- Häufiger Harndrang, auch in der Nacht
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen: Verlängerte Wartezeit bis der Harnstrahl «kommt», Nachträufeln
- Schmerzen beim Wasserlassen

Die Prostatavergrößerung ist eine gutartige Erkrankung, die viel häufiger vorkommt als Prostatakrebs.



- 1 Nieren
- 2 Harnblase
- 3 Prostata
- 4 Harnröhre
- 5 Enddarm

Prostatakrebs

Prostatakrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebsart bei Männern. Pro Jahr wird die Diagnose bei mehr als 6000 Männern gestellt, rund 1300 sterben an der Krankheit.

Bis zum Alter von 80 Jahren erhalten in der Schweiz etwa 16 von 100 Männern die Diagnose Prostatakrebs. Etwa vier von 100 Todesfällen bei Männern sind auf Prostatakrebs zurückzuführen.

Die meisten Prostatakrebsfälle führen nicht zum Tod. Langsam wachsende, wenig aggressive Prostatatumoren bleiben oft sogar während des ganzen Lebens unentdeckt. Dies haben beispielsweise Untersuchungen des Prostatagewebes von Männern gezeigt, bei denen die Prostata wegen eines Blasenkrebses entfernt worden war: Von 100 Männern wurden bei 70 Prostatakrebszellen nachgewiesen.

Längst nicht jeder Prostatakrebs führt zu gesundheitlichen Problemen. Viele Prostatatumoren entwickeln sich langsam, bleiben lange auf die Prostata beschränkt und verursachen kaum Beschwerden. Es gibt aber auch Prostatakrebs, der rasch wächst und früh Metastasen bildet.

- Wird ein Prostatakrebs entdeckt, solange er noch auf die Prostata beschränkt ist, ist er sehr oft heilbar (frühes Stadium).
- Wird ein Prostatakrebs entdeckt, wenn er bereits ins umgebende Gewebe eingewachsen ist oder Metastasen gebildet hat, kann er nicht mehr geheilt werden (fortgeschrittenes Stadium). Trotzdem kann das weitere Wachstum oft über eine längere Zeit, manchmal während Jahren, verzögert werden.

Solange sie noch auf die Prostata beschränkt sind, verursachen Prostatatumoren meistens keine Beschwerden. Oft entwickelt sich der Krebs im äusseren Bereich der Prostata, so dass er die Harnröhre nicht einengt. Manchmal löst Prostatakrebs aber ähnliche Symptome aus wie die gutartige Prostatavergrößerung.

Rücken- oder Knochenschmerzen können manchmal ein erstes Zeichen für Prostatakrebs sein. Die Schmerzen entstehen, wenn sich Metastasen in der Wirbelsäule oder in anderen Knochen gebildet haben.



Risikofaktoren und Vorbeugung

Bis heute sind leider keine Möglichkeiten zur Vorbeugung von Prostatakrebs bekannt.

Alter

Prostatakrebs tritt eher bei älteren Männern auf: Fast die Hälfte der Betroffenen ist bei der Diagnose 70 Jahre alt oder älter, etwas mehr als die Hälfte zwischen 50 und 70 Jahre alt. Bei unter 50-Jährigen kommt Prostatakrebs selten vor.

Prostatakrebs bei nahen Verwandten

Wenn ein Mann nahe Verwandte (Vater, Bruder, Sohn) hat, die an Prostatakrebs erkrankt sind, ist sein eigenes Risiko für Prostatakrebs höher als für einen Mann ohne familiäre Belastung.

Die folgenden Faktoren erhöhen das Risiko für Prostatakrebs:

- Alter über 50 Jahre
- Ein naher Verwandter (Vater, Bruder, Sohn), der an Prostatakrebs erkrankt ist

Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs

Früherkennung von Prostatakrebs heisst, dass man Männer untersucht, die keine Krankheitssymptome haben. Ziel dieser Untersuchungen ist es, den Krebs in einem so frühen Stadium zu entdecken, dass er noch auf die Prostata beschränkt ist und mit guten Aussichten auf Heilung behandelt werden kann.

Ärzte wenden zwei verschiedene Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs an:

- *Messung des PSA-Werts im Blut*: PSA ist die Abkürzung für «Prostata-spezifisches Antigen», ein Eiweiss, das in der Prostata gebildet wird.
- Die *digitale rektale Untersuchung (DRU)*: «Digital» bedeutet «mit dem Finger», «rektal» bedeutet «den Enddarm (Rektum) betreffend».

Andere Methoden wie Ultraschalluntersuchung und Biopsie (Entnahme von Gewebe) oder Magnetresonanztomografie werden in der Regel erst angewendet, wenn bereits ein Verdacht auf Prostatakrebs besteht.

Messung des PSA-Werts (PSA-Test)

Die Abkürzung PSA bedeutet «Prostata-spezifisches Antigen». PSA ist ein Eiweiss, das nur in der Prostata gebildet wird. Es dient dazu, das Sperma zu verflüssigen.

PSA gelangt in kleinen Mengen auch ins Blut und kann dort nachgewiesen werden. Bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata, zum Beispiel bei Entzündungen, einer gutartigen Prostatavergrösserung oder auch bei Prostatakrebs, wird mehr PSA als üblich abgegeben und der PSA-Wert im Blut steigt an. Als normal gilt bei den meisten Experten ein Wert von unter 3-4 ng/ml. Zur Messung des PSA-Werts sind verschiedene Tests auf dem Markt erhältlich.

Ihre Resultate können leicht voneinander abweichen. Aus diesem Grund hat nicht jedes Labor den gleichen Grenzwert für einen normalen Wert festgelegt.

Die Messung des PSA-Werts im Blut (PSA-Test) wird unter anderem dazu verwendet, nach krankhaften Veränderungen der Prostata zu suchen, auch wenn der betreffende Mann keine Beschwerden hat (Früherkennung).

Wenn in der medizinischen Fachsprache von «Früherkennung von Prostatakrebs» die Rede ist, ist damit üblicherweise die Bestimmung des PSA-Werts gemeint.

Wie wird der PSA-Test durchgeführt?

In der Arztpraxis wird dem Mann ein wenig Blut abgenommen. Im Labor wird in diesem Blut der PSA-Wert bestimmt.

Was passiert bei einem erhöhten PSA-Wert?

Bisher galt die Empfehlung, bei erhöhtem PSA-Wert weitere Untersuchungen vorzunehmen (Ultraschall der Prostata, Biopsie). Heute fliessen in den Entscheid bezüglich Folgeuntersuchungen zunehmend weitere Faktoren wie das Volumen der Prostata oder der Befund der DRU ein. Mit Hilfe all dieser Faktoren kann der Arzt besser abschätzen, wie hoch das Risiko ist, dass ein aggressiver und damit behandlungsbedürftiger Prostatakrebs vorliegt und ob eine Biopsie notwendig ist. Der PSA-Wert ist hierbei ein zentrales Element.

Der PSA-Wert im Blut kann nach einer Ejakulation, nach längerem Radfahren, nach einer digitalen rektalen Untersuchung oder auch bei Infektionskrankheiten vorübergehend leicht ansteigen. Aus diesem Grund sollten Männer, bei denen das PSA bestimmt werden soll, einen bis zwei Tage vor der Blutabnahme vorsichtshalber aufs Radfahren und auf sexuelle Aktivität verzichten.

Vorteile der PSA-Messung

- Die Bestimmung des PSA-Werts ist eine einfache, schnelle und kostengünstige Untersuchungsmethode.
- Mithilfe der PSA-Messung kann Prostatakrebs im Frühstadium entdeckt werden, wenn der Krebs noch keine Symptome verursacht. Früh erkannt ist Prostatakrebs oft heilbar.

- Ein PSA-Wert $<3\text{ng/ml}$ schließt einen behandlungsbedürftigen Prostatakrebs zum Zeitpunkt der Messung mit hoher Wahrscheinlichkeit aus. Weitere Faktoren wie das Alter des Mannes oder das Volumen der Prostata helfen dem Arzt dabei, das Risiko für die Entwicklung eines behandlungsbedürftigen Prostatakrebses in den nächsten Jahren abzuschätzen. Basierend darauf werden zunehmend auch Empfehlungen für den Zeitpunkt der nächsten PSA-Bestimmung abgegeben. Unter gewissen Umständen kann mit der nächsten PSA-Bestimmung 7 bis 8 Jahre zugewartet werden.

Nachteile der PSA-Messung

- Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht, dass der betreffende Mann Prostatakrebs hat. «Falsch positive» Testergebnisse kommen häufig vor. «Falsch positiv» bedeutet, dass der PSA-Wert erhöht ist, ohne dass Prostatakrebs vorliegt. Von zehn Männern, die sich wegen eines erhöhten PSA-Werts ($\geq 4\text{ng/ml}$) einer Prostatabiopsie unterziehen, findet man nur bei drei Männern Prostatakrebs. Das bedeutet, dass der PSA-Test zu unnötigen Biopsien führt. Durch Berücksichtigung weiterer Faktoren wie das Volumen der Prostata kann heute genauer abgeschätzt werden, bei welchen Männern mit erhöhtem PSA-Wert die Wahrscheinlichkeit eines behandlungsbedürftigen Prostatakrebses gering und eine Biopsie damit nicht notwendig ist. Damit kann ein Teil dieser unnötigen Biopsien verhindert werden.

- Nicht jeder über die PSA-Messung entdeckte Prostatakrebs ist lebensbedrohlich und damit behandlungsbedürftig. Es werden auch Tumore entdeckt, die – wären sie unentdeckt geblieben – dem betroffenen Mann nie Beschwerden bereitet hätten. In diesen Fällen spricht man auch von Überdiagnosen.
- Es gibt verschiedene Ansätze, um die Häufigkeit von falsch positiven Befunden und Überdiagnosen zu reduzieren. Dazu gehört insbesondere die erwähnte Berücksichtigung von weiteren Faktoren. Ein wichtiges Ziel dieser Ansätze ist es, möglichst nur die aggressiven und damit behandlungsbedürftigen Tumoren zu diagnostizieren.

Die digitale rektale Untersuchung (DRU)

Bei der digitalen rektalen Untersuchung führt der Arzt seinen Zeigefinger in den After des Patienten ein und betastet durch die Darmwand die dahinter liegende Prostata. Tastet der Arzt dabei unregelmässige, harte Knoten, könnte dies auf Prostatakrebs hinweisen. Es folgt eine weitere Abklärung, meistens mittels Ultraschall und/oder Biopsie. Für den Patienten ist die DRU wenig belastend.

Vorteile der digitalen rektalen Untersuchung

- Die DRU ist eine unkomplizierte Untersuchungsmethode, die jeder Hausarzt oder Urologe in wenigen Minuten in seiner Praxis durchführen kann.
- Die DRU ergänzt die Messung des PSA-Werts und kann wertvolle Zusatzinformationen zum PSA-Wert liefern.

Nachteile der digitalen rektalen Untersuchung

- Die DRU erfasst nur einen kleinen Teil der Tumoren. Die übrigen Tumoren lassen sich nicht tasten, weil sie zu klein sind oder weil sie an einer Stelle in der Prostata liegen, die mit einer DRU nicht erreichbar ist.
- Wenn der Arzt bei der DRU keine Verhärtungen oder Unregelmässigkeiten der Prostata ertastet, kann Prostatakrebs deshalb nicht 100-prozentig ausgeschlossen werden.



Biopsie der Prostata

Bei einer Prostatabiopsie wird Gewebe aus der Prostata entnommen. Anschliessend wird das entnommene Gewebe untersucht und festgestellt, ob es sich dabei um Krebs handelt. Eine Prostatabiopsie wird in örtlicher Betäubung durchgeführt. Um eine Infektion als Folge der Biopsie zu verhindern, erhalten die Männer ein Antibiotikum. Die meisten Männer verneinen Schmerzen bei dem Eingriff.

Die Biopsie wird beim liegenden Patienten durchgeführt. Der Arzt führt eine Ultraschallsonde in den Enddarm ein. Die Ultraschallwellen erzeugen ein Bild der Prostata auf einem Bildschirm. Eine Biopsienadel wird bis an die Prostata geführt. Der Arzt kontrolliert die Lage der Nadel auf dem Bildschirm, bevor er normalerweise etwa 8 bis 12 Gewebeproben aus der Prostata entnimmt. Hat die Prostata ein grösseres Volumen, so werden im Verhältnis mehr Gewebeproben entnommen.

Prostatakrebs-Früherkennung

Unter dem Begriff Prostatakrebs-Früherkennung werden zwei verschiedene Formen von Früherkennung zusammengefasst:

- Unter *opportunistischer oder individueller Prostatakrebs-Früherkennung* versteht man Untersuchungen zur Früherkennung (PSA-Test und/oder digitale rektale Untersuchung), für die sich ein Mann individuell – meistens nach einer ärztlichen Beratung – entscheidet.
- Bei der *systematischen, organisierten Früherkennung (Screening, Screening-Programm)* wird eine bestimmte Bevölkerungsgruppe (zum Beispiel alle Männer zwischen 50 und 69 Jahren) in regelmässigen Abständen zu Untersuchungen zur Früherkennung eingeladen. Momentan gibt es in keinem europäischen Land – auch nicht in der Schweiz – ein solches Screening-Programm für Prostatakrebs.

Wissenschaftliche Studien

Zur Frage, ob eine regelmässige PSA-Messung dazu beiträgt, dass weniger Männer an Prostatakrebs sterben, sind Studien im Gange. In den letzten Jahren sind die lan-

ge erwarteten Resultate von zwei grossen Studien mit insgesamt rund 250'000 Männern veröffentlicht worden. In beiden Studien wurden die Männer nach dem Zufallsprinzip einer von zwei Gruppen zugeteilt: in eine Gruppe mit regelmässiger Messung des PSA-Werts beziehungsweise eine Kontrollgruppe ohne regelmässige Messung. Leider waren die Resultate der beiden Studien widersprüchlich. In der amerikanischen Studie traten in den beiden Gruppen gleich viele Prostatakrebs-Todesfälle auf. Da jedoch in der Kontrollgruppe viele Männer ausserhalb der Studie den PSA-Wert bestimmen liessen, wird die amerikanische Studie als nicht sehr aussagekräftig betrachtet. Die europäische Studie hat gezeigt, dass es häufig zu falsch-positiven Resultaten, Überdiagnosen sowie Übertherapien kommt, aber auch, dass durch die regelmässige PSA-Messung weniger Männer an Prostatakrebs sterben.

Im Moment ist jedoch noch nicht abschliessend geklärt, wie viele Todesfälle verhindert werden können und wie häufig falsch-positive Befunde, Überdiagnosen und Übertherapien sind.

Offene Fragen und ungelöste Probleme

Rund um die Früherkennung von Prostatakrebs gibt es offene Fragen und ungelöste Probleme.

Überdiagnosen

Wegen der Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs kommt es auch zu Überdiagnosen. Das bedeutet, dass man viele Tumoren entdeckt, die – wären sie unentdeckt geblieben – dem betroffenen Mann nie Beschwerden bereitet oder zumindest nicht zum Tod geführt hätten. Eine Behandlung solcher Tumore muss vermieden werden.

Dafür gibt es zwei Gründe:

- Prostatakrebs ist teilweise nicht sehr aggressiv; d.h. er wächst langsam und bildet – wenn überhaupt – erst spät Metastasen.
- Prostatakrebs tritt oft in relativ hohem Alter auf, wenn die Lebenserwartung des Patienten nicht mehr sehr hoch ist – unabhängig davon, ob er Prostatakrebs hat oder nicht.

Es stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, langsam wachsende Tumoren überhaupt nachzuweisen. Durch Berücksichtigung von weiteren Faktoren zusätzlich zum PSA-Wert kann die Häufigkeit von Überdiagnosen reduziert werden.

Louis, 66 Jahre: «Ich habe über die Vor- und Nachteile der Früherkennungsmassnahmen einiges gelesen. Mich erschreckt vor allem die Tatsache, dass man bei einem erhöhten PSA-Wert eine Biopsie machen lassen sollte – und dass dann oft doch kein Krebs gefunden wird. Aus diesem Grund habe ich bisher meinen PSA-Wert nicht messen lassen. Ich habe aber meine Fragen zu dem Thema aufgeschrieben und ich werde diese beim nächsten Arztbesuch meinem Arzt stellen.»

Vermeiden von Übertherapien

Mit Hilfe von verschiedenen Modellen ist man heute besser als früher in der Lage, Tumoren, die nicht zum Tode führen würden, zu erkennen. Bei diesen Patienten kann auf eine Behandlung verzichtet werden. Anstelle dessen wird eine engmaschige Beobachtung durchgeführt («Active Surveillance»). Die aktive Therapie (beispielsweise die chirurgische Entfernung der Prostata) kann, wenn nötig, zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden, wenn der Mann es wünscht oder wenn die Krankheit fortschreitet. Die engmaschige Beobachtung eignet sich nur für Patienten, deren Tumor bestimmte Merkmale aufweist.

Belastung der Patienten

Auch wenn keine aktive Therapie notwendig ist und eine engmaschige Beobachtung durchgeführt wird, kann die Situation zu einer psychischen Belastung für den

Mann führen. Die engmaschige Beobachtung eignet sich nur für Männer, die damit umgehen können, dass vorerst keine aktive Therapie durchgeführt wird.

Die aktive Therapie kann Komplikationen und Nebenwirkungen wie beispielsweise Inkontinenz, Impotenz oder Störungen der Darmfunktion auslösen. Obwohl diese Beschwerden auch behandelbar sind, können die Nebenwirkungen für den einzelnen Patienten sehr belastend sein.

Beim Entscheid für oder gegen eine Früherkennung von Prostatakrebs sollte sich der Mann daher auch überlegen, ob er bereit ist, bei einer Diagnose die Risiken einer Behandlung in Kauf zu nehmen oder ob für ihn die engmaschige Beobachtung eine Möglichkeit darstellt. Eine Früherkennung macht wenig Sinn, wenn beides für ihn nicht in Frage kommt.

Daniel, 63 Jahre: «Gesund zu leben ist mir sehr wichtig. Ich treibe Sport und versuche, mich ausgewogen zu ernähren. Regelmässig lasse ich den Blutdruck und die Cholesterinwerte bestimmen. Ich bin der Meinung, dass man Krankheiten möglichst dann behandeln sollte, wenn sie noch keinen grossen Schaden angerichtet haben. Aus diesem Grund lasse ich auch regelmässig meinen PSA-Wert messen. Ich weiss, dass der Test nicht unfehlbar ist, bin aber trotzdem immer sehr erleichtert, wenn ich erfahre, dass mein PSA nicht erhöht ist.»



Haltung der Krebsliga

Ein persönlicher Entscheid

Ob ein Mann Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs durchführen lassen möchte, ist ein persönlicher Entscheid. Wichtig ist, dass dieser Entscheid nach umfassender Aufklärung über Vor- und Nachteile der Früherkennung von Prostatakrebs gefällt wird. Dazu gehört, dass ein Mann die Vor- und Nachteile der Tests und der weiteren Untersuchungen (z.B. Biopsie) bei einem erhöhten PSA-Wert kennt, wie auch die im Falle eines Prostatakrebses zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten und deren Vor- und Nachteile.

Systematische Früherkennung im Rahmen von Programmen

Eine systematische Früherkennung von Prostatakrebs in Programmen, in deren Rahmen alle Männer einer bestimmten Altersgruppe regelmässig zur Früherkennung eingeladen werden, kann im Moment nicht empfohlen werden.

Männer mit erhöhtem Risiko

Männer, deren Vater, Bruder oder Sohn an Prostatakrebs erkrankt ist, haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko. Sie sollten die Früherkennung von Prostatakrebs ab dem 40. Lebensjahr mit ihrem Arzt besprechen. Nach umfassender Aufklärung über Vor- und Nachteile einer Früherkennung von Prostatakrebs können sie entscheiden, ob sie diese Untersuchungen durchführen lassen wollen. Die meisten Fachorganisationen empfehlen diesen Männern eine Früherkennung.

Früherkennung von Prostatakrebs: Wie kann ich mich entscheiden?

Viele Männer fragen sich, ob sie sich für oder gegen Untersuchungen zur Früherkennung von Prostatakrebs entscheiden sollen. Eventuell können folgende Hinweise weiterhelfen.

- *Lassen Sie sich vom Arzt beraten.* Er soll Ihnen die Früherkennungsmassnahmen genau erklären und alle Ihre Fragen beantworten. Dabei wird der Arzt auf Ihre individuelle Situation eingehen (Alter, Gesundheitszustand, Risikofaktoren etc.) und mögliche Alternativen mit Vor- und Nachteilen aufzeigen:
 - Falls aufgrund der Untersuchungen ein Verdacht auf Prostatakrebs aufkommt, welches wären die nächsten Schritte zur Abklärung?
 - Falls tatsächlich Prostatakrebs vorliegen würde, welche Therapiemöglichkeiten stünden offen und mit welchen Nebenwir-

kungen wäre zu rechnen (insbesondere auch in Bezug auf Inkontinenz und Impotenz)?

Eventuell ist es sinnvoll, die Meinung eines anderen Arztes einzuholen (Zweitmeinung).

- *Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner* über die Möglichkeiten der Früherkennung und deren mögliche Konsequenzen.
- *Gibt es in Ihrer Familie Verwandte mit Prostatakrebs?* Wenn Ihr Vater, Bruder oder Sohn Prostatakrebs hat(te), ist Ihr eigenes Risiko für Prostatakrebs erhöht. Männer mit einem familiären Risiko sollten die Früherkennung von Prostatakrebs ab dem 40. Lebensjahr mit ihrem Arzt besprechen. Die meisten Fachorganisationen empfehlen diesen Männern eine Früherkennung.

- *Der Gedanken- und Erfahrungsaustausch mit anderen Männern* kann dabei helfen, zu einem eigenen Entscheid zu kommen.
- *Überlegen Sie sich, wie Sie vorgehen würden:* Falls man Prostatakrebs finden würde, würden Sie sich überhaupt behandeln lassen wollen? Wären Sie bereit, das Risiko

für mögliche Nebenwirkungen einer Therapie – wie Inkontinenz, Impotenz oder Störungen der Darmfunktion – zu akzeptieren? Möchten Sie überhaupt über einen möglichen Prostatakrebs Bescheid wissen? Käme die engmaschige Beobachtung als Alternative zur aktiven Therapie für Sie in Frage?

Früherkennung von Prostatakrebs: eine persönliche Entscheidung

Ob ein Mann Früherkennungsuntersuchungen in Anspruch nehmen möchte oder nicht, ist ein individueller Entscheid, bei dem die persönliche Situation eine wichtige Rolle spielt. Wichtig ist, dass dieser Entscheid nach umfassender Aufklärung über Vor- und Nachteile einer Früherkennung von Prostatakrebs gefällt wird. Dazu gehört, dass ein Mann die Vor- und Nachteile der Tests und der weiteren Untersuchungen (z.B. Biopsie) bei einem erhöhten PSA-Wert kennt, wie auch die im Falle eines Prostatakrebses zur Verfügung stehenden Behandlungsmöglichkeiten (inkl. «Active Surveillance») und deren Vor- und Nachteile.

Johannes, 56 Jahre: «Mein Vater ist mit 69 an Prostatakrebs gestorben, und bei meinem Bruder hat man Prostatakrebs festgestellt, als er 58 war. Ich weiss, dass auch mein Risiko für Prostatakrebs erhöht ist. Ich gehe regelmässig zum Arzt für einen PSA-Test und eine digitale rektale Untersuchung. Die Untersuchungen geben mir die Sicherheit, dass man – sollte ich Prostatakrebs bekommen – diesen so früh wie möglich entdecken wird.»

Peter, 65 Jahre: «Manchmal fällt es mir schwer zu glauben, dass ich schon 65 bin. Ich treibe viel Sport und geniesse mit meiner Frau ein aktives Liebesleben. Ich finde die Vorstellung schrecklich, dass ich wegen einer Behandlung, die eventuell gar nicht notwendig wäre, impotent oder inkontinent werden könnte. Deshalb verzichte ich bewusst auf Untersuchungen zur Früherkennung.»

Das Wichtigste in Kürze

Kommt Prostatakrebs häufig vor?

Ja. Prostatakrebs ist in der Schweiz die häufigste Krebsart bei Männern. Pro Jahr wird bei mehr als 6000 Männern die Diagnose Prostatakrebs gestellt.

Welches sind die Risikofaktoren für Prostatakrebs?

Die folgenden Faktoren erhöhen das Risiko für Prostatakrebs:

- Alter über 50 Jahre
- Ein naher Verwandter (Vater, Bruder, Sohn), der an Prostatakrebs erkrankt ist

Gibt es Symptome, die schon im Frühstadium auf Prostatakrebs hinweisen?

Leider nein. Solange der Krebs noch auf die Prostata beschränkt ist, verursacht er meistens keine Beschwerden.

Welche Methoden zur Früherkennung von Prostatakrebs gibt es?

Ärzte wenden zwei verschiedene Untersuchungsmethoden an:

- Die Messung des PSA-Werts im Blut (PSA-Test)
- Die digitale rektale Untersuchung (DRU), das Abtasten der Prostata vom Enddarm aus

Wie zuverlässig ist die digitale rektale Untersuchung (DRU)?

Die DRU erfasst nur einen kleinen Teil der Tumore. Die übrigen Tumoren lassen sich nicht tasten, weil sie zu klein sind oder weil sie an einer Stelle in der Prostata liegen, die mit einer DRU nicht erreichbar ist.

Was genau ist PSA?

PSA bedeutet «Prostata-spezifisches Antigen». PSA ist ein Eiweiss, das in der Prostata gebildet wird und in kleinen Mengen auch ins Blut gelangt. Bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata, zum Beispiel bei Prostatakrebs, kann der PSA-Wert im Blut ansteigen.

Was bedeutet es, wenn der PSA-Wert im Blut erhöht ist?

Ein erhöhter PSA-Wert kann darauf hinweisen, dass möglicherweise Prostatakrebs vorliegt. Um einen Krebs nachzuweisen, sind aber weitere Untersuchungen nötig (Biopsie, Ultraschall). In den meisten Fällen wird ein erhöhter PSA-Wert nicht von Prostatakrebs ausgelöst: Von zehn Männern mit einem erhöhten PSA-Wert (≥ 4 ng/ml) haben «nur» drei Prostatakrebs.

Mein PSA-Wert ist nicht erhöht. Kann ich sicher sein, keinen Prostatakrebs zu haben?

Ein PSA-Wert < 3 ng/ml schliesst einen behandlungsbedürftigen Prostatakrebs zum Zeitpunkt der Messung mit hoher Wahrscheinlichkeit aus.

Kann man mit einer Biopsie der Prostata mit Sicherheit feststellen, ob Prostatakrebs vorliegt oder nicht?

Die Biopsie ist die sicherste Methode, um Prostatakrebs festzustellen. Aber auch diese Methode ist nicht unfehlbar: Es kann in seltenen Fällen vorkommen, dass ein Mann Prostatakrebs hat, obwohl das Resultat der Biopsie normal ausfällt. Wesentlich ist eine repräsentative Anzahl von Biopsien.

Empfiehlt die Krebsliga die Früherkennung von Prostatakrebs?

Die Krebsliga ist zum Schluss gekommen, dass eine systematische Früherkennung von Prostatakrebs im Rahmen von Programmen derzeit nicht empfohlen werden kann.

Und wenn ich die Früherkennung von Prostatakrebs in Betracht ziehe?

Ob ein Mann Tests zur Früherkennung von Prostatakrebs in Anspruch nehmen möchte oder nicht, ist eine persönliche Entscheidung. Kommt die Früherken-

nung von Prostatakrebs für Sie in Frage, lassen Sie sich vom Arzt über die Vor- und Nachteile der Früherkennungsuntersuchungen und auch der weiteren Abklärungen und Therapien beraten.

Wohin kann ich mich wenden, wenn ich Fragen habe?

- Krebstelefon 0800 11 88 11
- www.krebsliga.ch
- www.krebsforum.ch
- Krebsliga Ihres Kantons

Weitere Informationen

Broschüren

Weitere Informationen zu den Therapiemöglichkeiten und deren Nebenwirkungen finden Sie in der Patientenbroschüre «Prostatakrebs».

Bestellmöglichkeiten:

- Telefon 0844 85 00 00
- shop@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch/broschueren
- Bei der Krebsliga in Ihrem Kanton

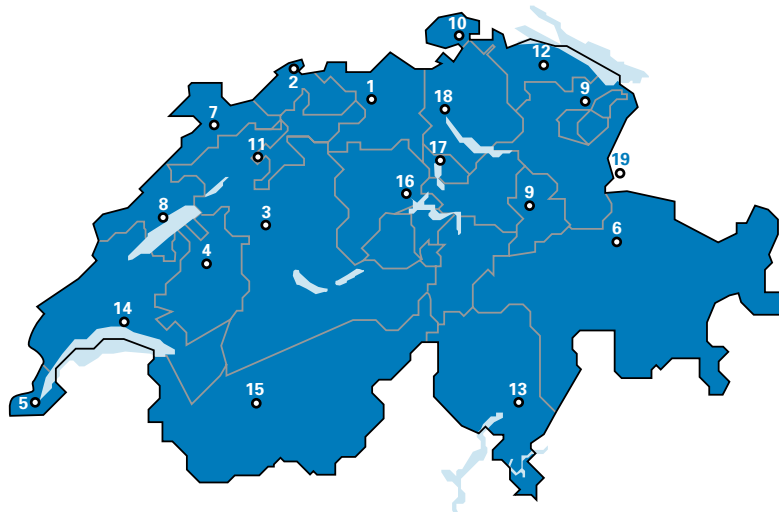
Patientenorganisationen

Europa Uomo Schweiz
www.europa-uomo.ch

Französisch

PROSCA
www.prosca.net

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau

Milchgasse 41
5000 Aarau
Tel. 062 834 75 75
Fax 062 834 75 76
admin@krebssliga-aargau.ch
www.krebssliga-aargau.ch
PK 50-12121-7

2 Krebsliga beider Basel

Mittlere Strasse 35
4056 Basel
Tel. 061 319 99 88
Fax 061 319 99 89
info@klbb.ch
www.klbb.ch
PK 40-28150-6

3 Bernische Krebsliga

Ligue bernoise
contre le cancer
Marktgasse 55
Postfach 184
3000 Bern 7
Tel. 031 313 24 24
Fax 031 313 24 20
info@bernischekrebssliga.ch
www.bernischekrebssliga.ch
PK 30-22695-4

4 Ligue fribourgeoise

contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale 96
1705 Fribourg
tél. 026 426 02 90
fax 026 426 02 88
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
CP 17-6131-3

5 Ligue genevoise

contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
fax 022 322 13 39
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
CP 12-380-8

6 Krebsliga Graubünden

Alexanderstrasse 38
Postfach 368
7000 Chur
Tel. 081 252 50 90
Fax 081 253 76 08
info@krebssliga-gr.ch
www.krebssliga-gr.ch
PK 70-1442-0

7 Ligue jurassienne

contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
fax 032 422 26 10
ligue.ju.cancer@bluewin.ch
www.liguecancer-ju.ch
CP 25-7881-3

8 Ligue neuchâtoise

contre le cancer
faubourg du Lac 17
case postale
2001 Neuchâtel
tél. 032 721 23 25
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
CP 20-6717-9

9 Krebsliga Ostschweiz SG, AR, AI, GL

Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
Fax 071 242 70 30
info@krebssliga-ostschweiz.ch
www.krebssliga-ostschweiz.ch
PK 90-15390-1

10 Krebsliga Schaffhausen

Rheinstrasse 17
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
Fax 052 741 45 57
info@krebssliga-sh.ch
www.krebssliga-sh.ch
PK 82-3096-2

11 Krebsliga Solothurn

Hauptbahnhofstrasse 12
4500 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
Fax 032 628 68 11
info@krebssliga-so.ch
www.krebssliga-so.ch
PK 45-1044-7

12 Thurgauische Krebsliga

Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
Fax 071 626 70 01
info@tgkl.ch
www.tgkl.ch
PK 85-4796-4

13 Lega ticinese

contro il cancro
Piazza Noretto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
Fax 091 820 64 60
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
CP 65-126-6

14 Ligue vaudoise

contre le cancer
place Pépinet 1
1003 Lausanne
tél. 021 623 11 11
fax 021 623 11 10
info@lvc.ch
www.lvc.ch
CP 10-22260-0

15 Ligue valaisanne

contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
fax 027 322 99 75
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 970 35 41
Mobile 079 644 80 18
Fax 027 970 33 34
info@krebssliga-wallis.ch
www.krebssliga-wallis.ch
CP/PK 19-340-2

16 Krebsliga Zentralschweiz LU, OW, NW, SZ, UR

Hirschmattstrasse 29
6003 Luzern
Tel. 041 210 25 50
Fax 041 210 26 50
info@krebssliga.info
www.krebssliga.info
PK 60-13232-5

17 Krebsliga Zug

Alpenstrasse 14
6300 Zug
Tel. 041 720 20 45
Fax 041 720 20 46
info@krebssliga-zug.ch
www.krebssliga-zug.ch
PK 80-56342-6

18 Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
Fax 044 388 55 11
info@krebssligazuerich.ch
www.krebssligazuerich.ch
PK 80-868-5

19 Krebshilfe Liechtenstein

Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
Fax 00423 233 18 55
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
PK 90-3253-1

Krebsliga Schweiz

Effingerstrasse 40
Postfach 8219
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
Fax 031 389 91 60
info@krebssliga.ch
www.krebssliga.ch
PK 30-4843-9

Krebsforum

www.krebsforum.ch,
das Internetforum der
Krebsliga

Rauchstopplinie

Tel. 0848 000 181
max. 8 Rappen pro Minute
(Festnetz)
Montag bis Freitag
11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Spendenkonto 30-4843-9

Krebstelefon 0800 11 88 11

Montag bis Freitag
9–19 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebssliga.ch

Überreicht durch Ihre Krebsliga: