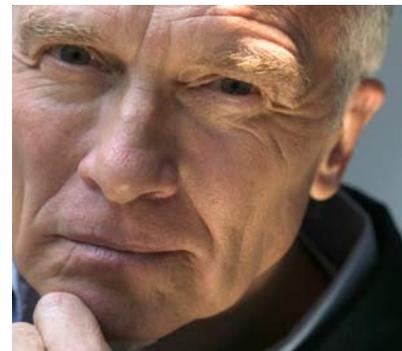


VERDACHT AUF PROSTATAKREBS – UND NUN?



LIEBER PATIENT,

die Diagnose Krebs ist für die meisten Betroffenen nach wie vor ein schwerer Schock. Wenn Sie mehr über Ihre Erkrankung wissen, werden Sie ihr besser begegnen können. Diese Information richtet sich an Männer, bei denen der Verdacht auf Prostatakrebs im frühen Stadium besteht. Sie soll Ihnen helfen, sich ein erstes Bild von der Krankheit zu machen und Sie über mögliche Untersuchungen und Behandlungen informieren.

▶ DIE ERKRANKUNG

Bei jedem sechsten Mann über fünfzig Jahre wird heute Prostatakrebs festgestellt. Vier von fünf Männern mit Prostatakrebs sterben aber nicht an ihrer Krebserkrankung, denn die meisten heute entdeckten Prostatakarzinome haben eine gute Prognose. Allerdings gibt es unterschiedliche Arten von Prostatakrebszellen. Manche vermehren sich sehr schnell und aggressiv, andere wachsen langsam. Entsprechend unterschiedlich sind die angezeigten Behandlungsmöglichkeiten. Nach einer genauen Diagnose können Sie und Ihr Arzt die Gefahr, die von dem Tumor ausgeht, besser einschätzen. Dazu sind einige Untersuchungen nötig.

Die Untersuchungen sollen klären:

- *Wie groß ist der Tumor?*
- *Ist er schon in das umliegende Gewebe gewachsen?*
- *Wie aggressiv ist der Tumor?*

▶ NOTWENDIGE UNTERSUCHUNGEN

- **Die PSA-Bestimmung**
PSA ist die Abkürzung für **prostataspezifisches Antigen**, ein Eiweiß, das nur in der Prostata produziert wird. Im Krebsgewebe ist es zehnmal höher konzentriert als in der gesunden Prostata. Zur Bestimmung des PSA-Wertes wird Ihnen Blut entnommen.
- **Die Tastuntersuchung**
Die Prostata liegt direkt vor dem Enddarm. Deshalb kann Ihr Arzt sie mit dem Finger vom Po her gut abtasten. Diese Untersuchung dauert nicht lange und ist in der Regel nicht schmerzhaft, wird aber von einigen Männern als unangenehm empfunden.
- **Der Transrektale Ultraschall (TRUS)**
Dabei wird ein Ultraschallkopf in den Enddarm eingeführt. Da ein TRUS nicht zuverlässiger Karzinome entdeckt als eine Tastuntersuchung, wird er nur als ergänzende Maßnahme empfohlen.
- **Gewebeprobe (Biopsie)**
Wenn Tastuntersuchung oder PSA-Wert einen Verdacht auf Prostatakrebs ergeben, werden Gewebeproben aus der Prostata entnommen. Dazu wird neben einem Ultraschallkopf eine dünne Hohlnadel in den Enddarm eingeführt und an verschiedenen Stellen in die Prostata gestochen. Die Biopsie kann schmerzhaft sein und erfolgt deshalb unter örtlicher Betäubung.
- **Histologische Untersuchung**
Ein Pathologe untersucht die Gewebeproben. Er stellt fest, ob und in wie vielen Proben sich Krebszellen befinden. Außerdem untersucht er, wie aggressiv diese Zellen sind und teilt sie danach anhand des sogenannten Gleason-Scores ein. Der Gleason-Score reicht von sechs bis zehn. Ein niedriger Score, zum Beispiel von sechs, weist darauf hin, dass der Krebs nicht oder nur langsam wächst.

► Prostatakrebs im frühen Stadium

► ENTSCHEIDUNGEN

Aus den erhobenen Werten kann Ihr Arzt Rückschlüsse auf die Beschaffenheit und die Aggressivität des Tumors ziehen. Damit lassen sich Aussagen darüber treffen, mit welcher Wahrscheinlichkeit ein Tumor wachsen wird. Viele Tumore haben eine so gute Prognose, dass sie niemals Beschwerden verursachen werden.

Entscheiden Sie über die weitere Behandlung erst, wenn Sie alle Ergebnisse der Untersuchungen erfahren und verstanden haben. Handeln Sie keinesfalls unter Druck und Angst. Nehmen Sie sich Zeit und ziehen Sie, wenn es Ihnen hilft, Partner, Vertraute und Freunde zu Rate. Eine Entscheidung sollten Sie erst nach eingehender Beratung fällen. Dazu haben Sie in der Regel mehrere Monate Zeit, es sei denn, der Tumor wächst besonders aggressiv.

► DIE BEHANDLUNG

Die sogenannten kurativen („heilenden“) Behandlungen verfolgen das Ziel der Heilung, also die vollständige Entfernung oder Zerstörung des Tumors.

Dazu gehören:

- Die Operation; dabei wird die Prostata operativ entfernt (radikale Prostatektomie).
- Die Bestrahlung; dabei wird entweder von außen durch die Haut oder direkt in der Prostata bestrahlt.

Operation und Bestrahlung sind mit Nebenwirkungen und Risiken verbunden. Daher kann es auch sinnvoll sein, zunächst „abwartende Strategien“ zu verfolgen.

Dazu gehören:

- Die aktive Überwachung; dabei prüft der Arzt durch regelmäßige Untersuchungen, ob der Tumor stärker fortschreitet. Ist dies der Fall, wird er mit Operation oder Bestrahlung behandelt.
- Das langfristige Beobachten; dabei kontrolliert Ihr Arzt regelmäßig Ihren Gesundheitszustand. Falls Beschwerden auftreten, werden diese behandelt. Die Krebserkrankung selbst wird nicht geheilt.

Daneben gibt es noch die Möglichkeit einer Hormon-entzugstherapie. Dabei wird Ihr Testosteronspiegel durch Medikamente gesenkt, was das Fortschreiten der Erkrankung verlangsamen soll.

► MEHR INFORMATIONEN

Diese Patienteninformation beruht auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und fasst die wichtigsten Punkte der PatientenLeitlinie „Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom“ zusammen.

Weiterführende Links

PatientenLeitlinie „Prostatakrebs I – Lokal begrenztes Prostatakarzinom“:
<http://www.patienten-information.de/patientenleitlinien>

an der PatientenLeitlinie beteiligte Selbsthilfeorganisationen bzw. Kooperationspartner:
www.patienten-information.de/patientenbeteiligung/selbsthilfe
www.azq.de/pf

Kontakt Selbsthilfe

Wo Sie eine Selbsthilfeorganisation in Ihrer Nähe finden, erfahren Sie bei der NAKOS (Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen): www.nakos.de, Tel.: 030 3101 8960

PatientenLeitlinien

PatientenLeitlinien übersetzen die Behandlungsempfehlungen ärztlicher Leitlinien in eine für Laien verständliche Sprache. Sie geben wichtige Hintergrundinformationen zu den Ursachen, Untersuchungs- und Behandlungsmethoden einer Erkrankung. Träger des „Leitlinienprogramms Onkologie“ und der jeweiligen PatientenLeitlinie sind die Deutsche Krebsgesellschaft (DKG), die Deutsche Krebshilfe (DKH) und die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF).

Verantwortlich für den Inhalt:
Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (ÄZQ)
Gemeinsames Institut von BÄK und KBV
Telefon: 030 4005-2500 • Telefax: 030 4005-2555
E-Mail: patienteninformation@azq.de

Mit freundlicher Unterstützung
der Kassenärztlichen Bundesvereinigung

Mit freundlicher Empfehlung