

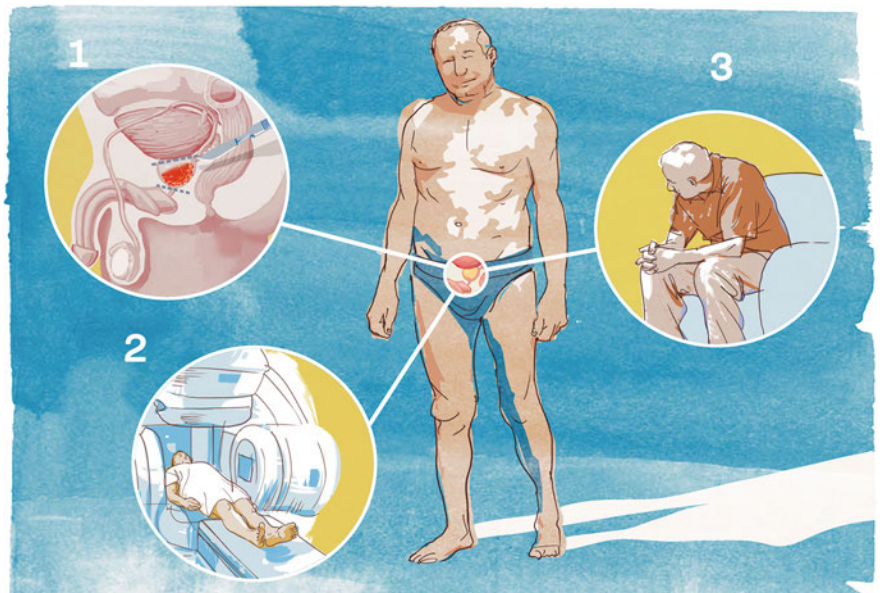
MEDIZIN-UPDATE

Behandlung von Prostatakrebs

Anhand von Alter, Gesundheitszustand, Stadium und Eigenschaften des Krebses schlagen Urologen **eine individuelle Therapie** vor.

Text: Felicitas Witte, Wissenschaftsjournalistin und Ärztin
Bild: Emanuele Fucecchi

Pro Jahr stellen Ärzte hierzulande bei 6000 Männern einen Krebs in der Prostata fest. Wird er frühzeitig erkannt, lässt er sich gut therapieren: Nach fünf Jahren leben mehr als 85 Prozent der Patienten. «Heute passen wir die Therapie individuell an», sagt Daniel Eberli, Leitender Urologe am Unispital Zürich, «und zwar abhängig von Alter und Gesundheitszustand des Patienten, vom Stadium des Krebses und von den Eigenschaften der Krebszellen.» Hat der Mann noch eine Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren und wächst der Krebs wenig aggressiv, stehen ihm drei Optionen zur Verfügung: Operation, Strahlentherapie oder Abwarten und sich regelmässig kontrollieren lassen. Studien zeigen, dass von den Patienten mit bestimmten Tumoreigenschaften bei der so genannten aktiven Überwachung nur wenige Männer mehr an dem Krebs sterben. «Manche Prostatakrebs wachsen so langsam, dass der Mann eher an anderen Krankheiten stirbt als an dem Tumor», erklärt Eberli. Die qualitativ beste Studie zum Überleben bei diesen Patienten dauerte fünf Jahre. «Wir vermuten aber aus älteren Studien, dass sich bei ihnen auch nach zehn und mehr Jahren das Überleben nur wenig unterscheidet», sagt Maurice Stephan Michel, Direktor der Urologischen Uniklinik in Mannheim. Das aktive Überwachen könne jedoch psychisch belasten. «Ich frage den Mann, ob er mit der Diagnose und den Kontrollen zurechtkommt oder ob er Tag und Nacht an den Krebs denkt. Ist letzteres der Fall, ist die Strategie vielleicht nicht das Richtige für ihn.» Umzusteigen schlägt er natürlich auch vor, wenn der Krebs wächst. Mit Operation leben Männer im Schnitt länger als mit Strahlentherapie. Letztere kommt infrage, wenn der Mann aus gesundheitlichen Gründen nicht operiert werden darf oder keine Operation wünscht.



Hat der Mann noch eine Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren und wächst der Krebs wenig aggressiv, stehen ihm drei Optionen zur Verfügung: Operation, Strahlentherapie oder Abwarten und sich regelmässig kontrollieren lassen.

Zwischen 50 und 90 Prozent der Männer bekommen nach OP oder Bestrahlung keine Erektion mehr, und einige sind inkontinent. «Ich würde jedem raten, den Arzt zu fragen, wie oft er den Eingriff macht und wie seine persönlichen Ergebnisse sind», sagt Michel. Von der schwierigen Entscheidung Beobachten oder OP/Bestrahlung befreien könnte Männer in Zukunft der hochintensive fokussierte Ultraschall (HIFU) mittels Ultraschallsonde durch den Enddarm. Damit soll es seltener zu Inkontinenz und Erektionsstörungen kommen. Neben HIFU gibt es noch andere fokale Therapien: Bei der Elektroporation werden die Tumorzellen gezielt mit Stromstössen zerstört, und Kryotherapie versucht, dem Krebs mit Kälte zu Leibe zu rücken. «Bei all diesen Massnahmen ist aber noch nicht geklärt, welcher Mann davon wie profitiert und was für Nebenwirkungen auftreten», sagt Michel.

«Man sollte das nur im Rahmen von Studien machen.» Hat der Tumor bereits Metastasen gebildet, geben die Ärzte Arzneimittel, um die Testosteronbildung oder -wirkung zu drosseln. Häufig wirken die Medikamente nach einer gewissen Zeit nicht mehr, dann stehen eine Chemotherapie oder Medikamente in Tablettenform zur Verfügung. Das sogenannte «abwartende Beobachten» kommt infrage bei Männern, die vermutlich nicht mehr länger als zehn Jahre leben werden. Erst wenn sich der Tumor bemerkbar macht, etwa durch einen starken Anstieg von PSA im Blut, Probleme beim Wasserlassen oder Knochenschmerzen, bekommt der Patient Medikamente. «Das ist eine gute Strategie bei ausgewählten Patienten, denn damit können wir dem Mann Nebenwirkungen einer Therapie zumindest für einige Jahre ersparen», sagt Michel.