

Was kommt jetzt?

Ein Wegweiser für Betroffene & Angehörige

Ein Service von

AstraZeneca 

 MSD

AT-9488; 08/2023

AstraZeneca 

 MSD

PROSTATAKREBS

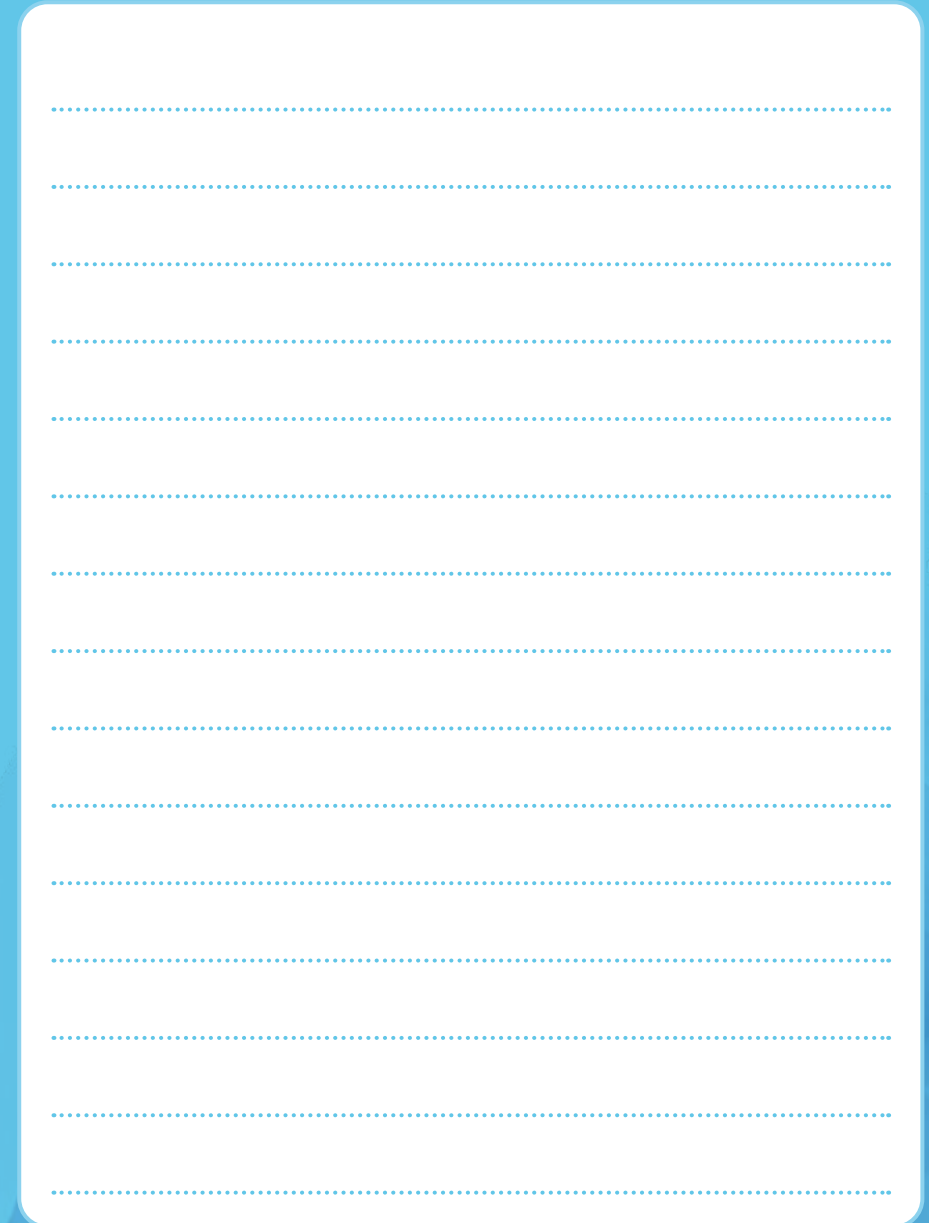
Vorwort

Prostatakrebs – diese Diagnose ist für viele Betroffene erst einmal ein Schock und kann zu Unsicherheit und vielen Fragen führen: Wie schlimm ist mein Prostatakrebs? Was bedeutet die Erkrankung für mein Leben? Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es? Im Umgang mit Ihren Ängsten und Sorgen kann es helfen, sich umfassend zu informieren. Denn durch das bessere Verständnis der Erkrankung fühlen sich viele Betroffene selbstbestimmter. Das kann Ihnen dabei helfen, gemeinsam mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu entscheiden, welche die für Sie beste Therapie ist und wie Sie mit Ihrer Erkrankung umgehen möchten.

Auf Ihrem individuellen Weg kann Sie die vorliegende Broschüre mit Informationen über die Entstehung, Diagnose und Behandlung von Prostatakrebs begleiten. Darüber hinaus bietet sie Unterstützung bei der Vorbereitung von Gesprächen mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin: In den verschiedenen Kapiteln finden Sie Checklisten mit wichtigen Fragen, die Sie im Ärzt:innen-Gespräch stellen können. Außerdem erhalten Sie Anregungen für den Alltag mit der Erkrankung – auch über die Krebsbehandlung hinaus. Möchten Sie sich noch weiter informieren? Im Anhang finden Sie Adressen von Fachgesellschaften und Selbsthilfegruppen sowie Links für die Recherche im Internet.

Wir hoffen, Sie mit diesen Informationen unterstützen zu können!

Meine Notizen



Inhaltsverzeichnis

1	Diagnose Prostatakrebs – und jetzt?	4
2	Die Prostata – was ist ihre Aufgabe?	6
3	Prostatakrebs – was ist das?	9
4	Wie wird Prostatakrebs festgestellt?	14
5	Wie wird Prostatakrebs behandelt?	24
6	Leben mit Prostatakrebs – was gibt es zu beachten?	31
7	Links und weitere Informationen	35



① Diagnose Prostatakrebs – und jetzt?

Nach dieser Diagnose fragen Sie sich sicher, wie es jetzt weitergehen soll. Die vielen Eindrücke und Emotionen müssen erst einmal gedanklich sortiert werden. Und dann gibt es einiges zu bedenken und zu planen. Wir wollen Ihnen dabei helfen und haben deshalb für Sie die wichtigsten Punkte zusammengefasst. Wir hoffen, dass unsere Checkliste Sie bei den nächsten Schritten unterstützt.

✓ Checkliste

Welche Themen nach der Diagnose wichtig sind und besprochen werden sollten:

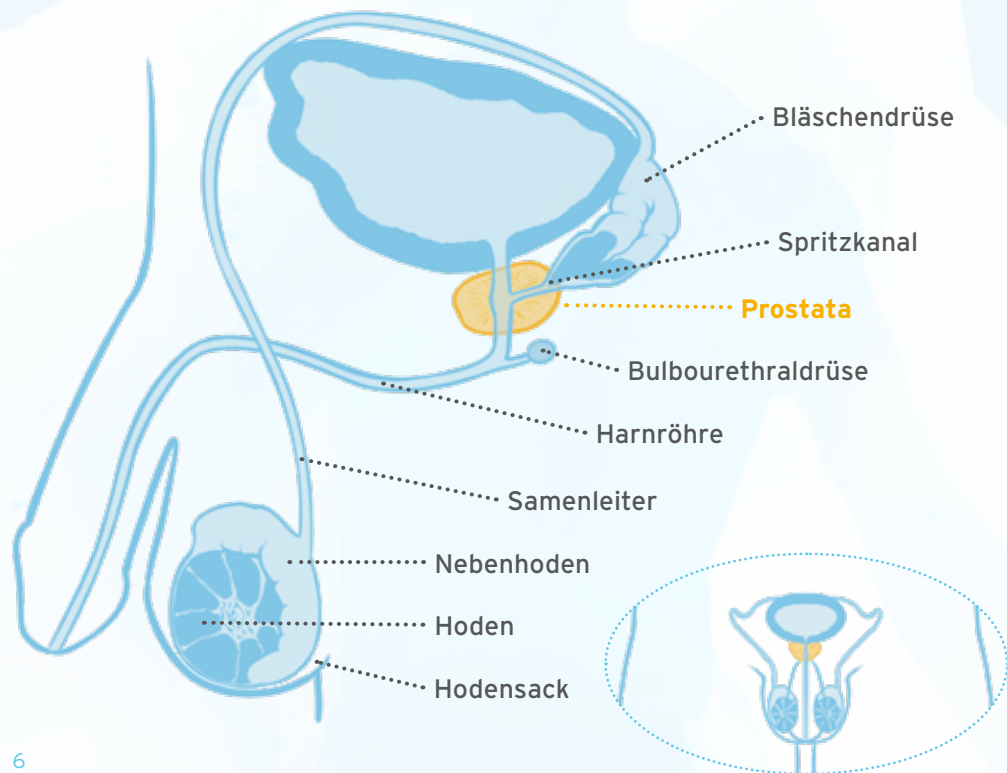
- **Die Krankheit verstehen**
Hintergrundinformationen zu Prostatakrebs, Zahlen, Ursachen und vieles mehr. Hierbei hilft Ihnen dieser Wegweiser.
- **Die Therapie planen**
Die Behandlung hängt von verschiedenen Faktoren ab. Lernen Sie die unterschiedlichen Behandlungsoptionen kennen und planen Sie zusammen mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt die Therapie.
- **Therapiemanagement**
Ihre Lebensqualität sollte im Fokus der Behandlung stehen. Deshalb ist es wichtig, eventuelle Nebenwirkungen mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt zu besprechen.
- **Sozialrechtliche Fragen**
 Klären Sie rechtliche Fragen wie Patient:innenrechte, finanzielle Versorgung u. Ä. bereits frühzeitig.

② Die Prostata – was ist ihre Aufgabe?

Wie ist die Prostata aufgebaut und wo liegt sie?

Die Prostata, welche auch Vorsteherdrüse genannt wird, zählt wie beispielsweise der Penis oder die Hoden und Samenleiter zu den männlichen Geschlechtsorganen. Sie ist etwa 4 Zentimeter groß und liegt in unmittelbarer Nähe zur Harnblase und dem Enddarm. Aus diesem Grund kann die Prostata bei einer rektalen Untersuchung mit den Fingern ertastet werden. Die Prostata besteht u.a. aus Drüenschläuchen, Bindegewebe und glatten Muskelzellen.

Anatomie der Prostata



Dafür ist die Prostata zuständig:

Produktion von Samenflüssigkeit ✓

Die Prostata produziert Samenflüssigkeit, welche dem Transport der Samenzellen dient und somit für die Zeugungsfähigkeit wichtig ist. Ebenso wird hier das Prostata-spezifische Antigen (PSA) gebildet, welches dafür sorgt, dass das Sperma dünnflüssiger wird. Dieses lässt sich übrigens auch im Blut nachweisen und kann für die Diagnose des Prostatakrebses hilfreich sein. Auf Seite 14 erfahren Sie mehr über den PSA-Test.

Aktivierung von Testosteron ✓

Das männliche Geschlechtshormon Testosteron wird vorrangig in den Hoden gebildet und steuert maßgeblich die Funktion der Prostata. Bevor es wirksam werden kann, wird es in der Prostata aktiviert.

Verschlussfunktion ✓

Die Prostata hat auch eine Verschlussfunktion, d.h., beim Samenerguss verschließt die Prostata die Harnröhre zur Blase hin und beim Urinieren werden wiederum die Samenwege verschlossen.

Folgende Beschwerden können auftreten, wenn die Prostata nicht richtig arbeitet:

- Unfruchtbarkeit
 - Störungen der Erektion, des Samenergusses oder der Sexualfunktion
 - Ungewollter Urinabgang (Inkontinenz)
-

So verändert sich die Prostata im Alter:

Die Prostata vergrößert sich im Laufe des Lebens und nimmt auch an Gewicht zu. Veränderungen der Prostata im Alter sind nicht zwangsweise krankhaft. So kommt es beispielsweise häufig zu einer gutartigen Vergrößerung der Prostata. Symptome können beispielsweise Probleme beim Wasserlassen oder anderweitige Beschwerden beim Urinieren sein. Neben der gutartigen Vergrößerung der Prostata kann aber auch ein bösartiger Prostatakrebs auftreten.

③ Prostatakrebs – was ist das?

Von Prostatakrebs wird gesprochen, wenn ein bösartiger Tumor der Prostata vorliegt. Dabei kommt es durch Veränderungen der Erbinformation zu vermehrtem Wachstum der betroffenen Prostatazellen. Im weiteren Verlauf können diese auch andere Gewebe zerstören und Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, ausbilden. Der Krebs hat sich dann ausgebreitet, z. B. in die Lymphknoten oder andere Gewebe außerhalb der Prostata.

Wie entsteht Krebs und was ist das überhaupt?

Die Erbinformation, auch DNA genannt, ist der Bauplan für den menschlichen Körper. Sie ist in fast jeder Zelle enthalten und ermöglicht, dass neue Zellen und Gewebe nachgebaut werden können. In der DNA kommt es täglich durch Umwelteinflüsse, aber auch zufällig zu Schäden. Werden diese Schäden nicht ausreichend repariert, kann es zu dauerhaften Veränderungen der Erbinformation, sogenannten Mutationen, kommen. Wenn diese Mutationen zu krankhaften Veränderungen der Zelle und raschem Wachstum führen, spricht man von Krebs. Krebszellen ignorieren wachstumshemmende Signale und teilen sich ungebremst.



Bei Tumoren wird zwischen gut- und bösartig unterschieden.

Gutartige Tumore wachsen langsam, verdrängen umliegendes Gewebe, aber bilden keine Tochtergeschwülste (Metastasen) aus. Bösartige Tumore wachsen schnell, wuchern in umliegendes Gewebe hinein und können Tochtergeschwülste ausbilden.

i So häufig ist Prostatakrebs

In Österreich ist Prostatakrebs die häufigste Krebserkrankung bei biologischen Männern mit jährlich circa 6.200 neuen Fällen. Die gute Nachricht: Im Vergleich zu anderen Krebserkrankungen sind die Überlebenschancen bei Prostatakrebs gut, wenn die Krankheit frühzeitig erkannt wird. 10 Jahre nach der Diagnose sind durchschnittlich noch 88 % der Erkrankten am Leben.

6.126
Neuerkrankungen*



Prostatakrebs (Prostatakarzinom) ist die
häufigste Krebserkrankung
bei biologischen Männern in Österreich.

.....
Einer von acht
biologischen Männern erkrankt im Laufe
seines Lebens an Prostatakrebs.

.....
Die Überlebensrate ist beim Prostatakrebs
vergleichsweise gut. 10 Jahre nach Diagnose
sind im Durchschnitt noch

88% der Betroffenen am Leben.
.....

Das mittlere Erkrankungsalter liegt bei

72 Jahren.

Höheres Lebensalter ist ein wesentlicher
Risikofaktor.

Für das Jahr 2020
wurden 6.126
Neuerkrankungen
für Prostatakrebs
in Österreich
verzeichnet.*

Gibt es Ursachen und Risikofaktoren?

Obwohl es sich um eine so häufige Erkrankung handelt, sind die genauen Ursachen von Prostatakrebs bzw. Krebs im Allgemeinen kaum bekannt. Besser erforscht sind Faktoren, die das Risiko an Prostatakrebs zu erkranken, erhöhen. Dazu zählen beispielsweise:



- **Alter:** Das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, steigt mit fortschreitendem Lebensalter.



- **Hormon-bedingte Faktoren:** Das männliche Geschlechtshormon Testosteron kann das Wachstum von Prostatakrebszellen fördern. Aus diesem Grund gibt es spezielle Medikamente, die darauf abzielen, dem Krebs die Verfügbarkeit von Testosteron zu entziehen. Mehr dazu auf Seite 27.



- **Genetische Faktoren:** Menschen mit Prostata, bei denen in der nahen Verwandtschaft Prostatakrebs oder auch andere Krebsarten wie Brust-, Eierstock-, oder Bauchspeicheldrüsenkrebs aufgetreten ist, haben ein höheres Risiko, selbst an Prostatakrebs zu erkranken, als Menschen, deren Verwandte nicht betroffen sind. Verantwortlich können hierfür beispielsweise Mutationen in den Genen *BRCA1* und/oder *BRCA2* sein. Diese Gene sind für die Reparatur von DNA-Schäden wichtig. Bei Mutationen in diesen Genen kann es zu Problemen der DNA-Reparaturmechanismen kommen, wodurch das Risiko für Prostatakrebs steigt.

Obwohl die **BRCA-Mutation** das Risiko für Prostatakrebs erhöht, kann das Wissen um eine vorliegende Mutation der *BRCA*-Gene auch eine Chance für eine sogenannte zielgerichtete Therapie bieten. Mehr dazu auf Seite 28.



Für wen ist die Testung auf eine *BRCA*-Mutation interessant?

Für Erkrankte

Um die Behandlung zu planen: Für Prostatakrebs-Betroffene mit einer *BRCA*-Mutation kann unter bestimmten Voraussetzungen eine zielgerichtete Therapie zum Einsatz kommen. Erkundigen Sie sich bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt, ob diese Behandlung für Sie eine Option ist.

Für gesunde Ratsuchende

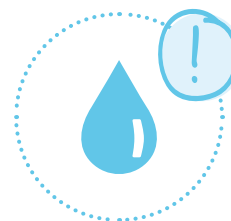
Um das familiäre Risiko abzuschätzen: Treten in der Familie gehäuft Fälle von Prostata-, Brust-, Eierstock- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs auf, kann dies ein Hinweis auf eine *BRCA*-Mutation sein, denn auch diese Krebserkrankungen kommen dann häufiger vor. Sogenannte *BRCA*-Keimbahnmutationen, also Mutationen, die in allen Zellen vorliegen, können an Nachkommen vererbt werden. Liegt eine solche Mutation vor, können gesunde Personen intensive Maßnahmen zur Vorsorge und Früherkennung in Anspruch nehmen.

***BRCA* steht für BReast CAncer = Brustkrebs.**

Die Gene *BRCA1* und *BRCA2* wurden ursprünglich im Zusammenhang mit Brustkrebs entdeckt. Deshalb werden sie auch „Brustkrebsgene“ genannt. Mittlerweile ist aber bekannt, dass eine Mutation in diesen Genen auch das Risiko für weitere Krebserkrankungen wie z.B. Eierstock- oder Prostatakrebs erhöht.

Typische Symptome bei Prostatakrebs – gibt es sie?

In frühen Stadien verursacht Prostatakrebs in der Regel keine Beschwerden. Da es keine typischen Symptome für Prostatakrebs gibt, ist die Früherkennung bei der Erkrankung auch so wichtig! Häufig treten Symptome erst dann auf, wenn der Tumor bereits groß gewachsen ist und andere Organe in ihrer Funktion beeinträchtigt. Hierzu zählen beispielsweise:



- **Vermehrter Harndrang**, da der Prostatakrebs die Harnblase verdrängen und diese dadurch weniger Fassungsvermögen haben kann.
- **Probleme beim Urinieren**, da der Prostatakrebs die Harnröhre abklemmen, bzw. den Durchfluss reduzieren kann.

- **Blut im Urin** oder der Samenflüssigkeit.
- **Probleme bei der Ejakulation** oder der Erektion.
- **Schmerzen** (im Rücken, im Becken, der Hüfte oder im Oberschenkel).



④ Wie wird Prostatakrebs festgestellt?

Folgende Untersuchungen können einen frühzeitigen Hinweis auf Prostatakrebs liefern oder für die Diagnosestellung genutzt werden:



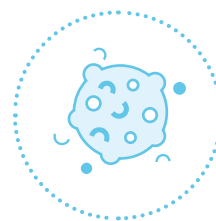
Tastuntersuchung

Da sich die Prostata in unmittelbarer Nähe zum Mastdarm befindet, kann ihre Größe durch eine rektale Untersuchung überprüft werden. Dadurch können oberflächlich gelegene und größere Krebsgeschwüre erkannt werden. Eine auffällige Tastuntersuchung kann einen frühzeitigen Hinweis auf Prostatakrebs geben.



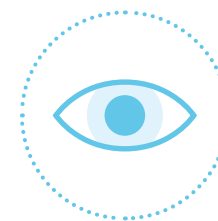
PSA-Test

Beim PSA-Test wird das Vorkommen des gleichnamigen Eiweißes im Blut gemessen. PSA wird in der Prostata produziert und zum Teil über den Blutstrom transportiert. Für die Testung wird eine Blutprobe abgenommen und im Labor die Menge an PSA untersucht. Ist die Menge höher als üblich, wird von einem erhöhten PSA-Wert gesprochen. Dieser kann, wie auch die Tastuntersuchung, einen frühzeitigen Hinweis auf Prostatakrebs liefern.



Biopsie

Bei einer Biopsie wird Gewebematerial aus der Prostata mit Hilfe einer winzigen Biopsienadel, die in die Prostata eingeführt wird, entnommen. Aber keine Angst, Sie werden zuvor entweder örtlich betäubt oder erhalten sogar eine Kurznarkose. Anschließend wird das Gewebematerial im Labor auf das Vorhandensein von Krebszellen untersucht. Durch eine Biopsie kann mit großer Sicherheit ein vorliegender Tumor erkannt werden. Wie auch die Tastuntersuchung wird die Biopsie meist über den Mastdarm durchgeführt.



Bildgebung

Bei einem erhöhten PSA-Wert oder einer auffälligen Tastuntersuchung können bildgebende Verfahren vor der Biopsie dabei unterstützen den Krebsverdacht weiter abzuklären. Wurde die Krebsdiagnose bereits durch die Biopsie gesichert, können die bildgebenden Verfahren genutzt werden, um herauszufinden, ob und wie weit sich der Krebs im Körper ausgebreitet hat. Zu den bildgebenden Verfahren gehören beispielsweise die Magnetresonanztomographie (MRT), der Ultraschall und die Computertomographie (CT).

Hat der Krebs Absiedelungen gebildet?

Um festzustellen, ob der Krebs Absiedelungen, sogenannte Metastasen, gebildet hat, werden diese Untersuchungen durchgeführt:



Skelettszintigraphie

Bei dieser Untersuchung wird eine schwach radioaktive Substanz über die Blutbahn verabreicht. Da sich diese Substanz gezielt am Knochen anreichert, können somit Veränderungen, z. B. durch Knochenmetastasen, festgestellt werden.

Positronenemissionstomographie (PET)-CT:

Auch bei dieser Untersuchung wird eine schwach radioaktive Substanz verabreicht. Regionen im Körper, die einen stark aktiven Stoffwechsel haben, können dadurch sichtbar gemacht werden. Hierzu zählen auch Krebszellen. Die PET-CT kann mit weiteren Untersuchungen kombiniert werden und wird dann als PSMA-PET/CT bezeichnet. PSMA steht dabei für Prostata-spezifisches Membranantigen, denn es ist nur auf Prostatazellen zu finden. Die Kombination ist die genaueste Untersuchung, um eine mögliche Absiedelung des Prostatakrebses festzustellen.

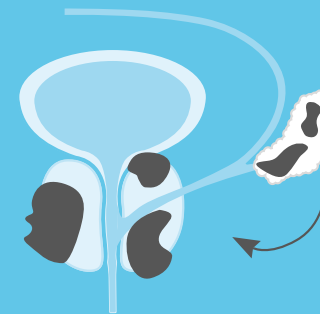
Wie weit ist der Krebs fortgeschritten?

Bei Prostatakrebs gibt es folgende Krebsstadien:



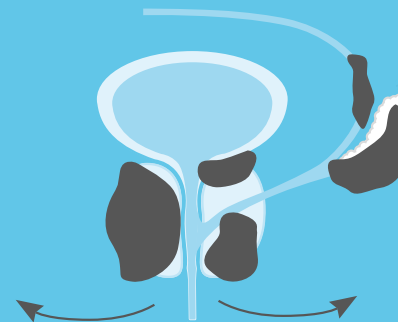
Örtlich begrenzt

Der Krebs betrifft ausschließlich die Prostata. Im umliegenden Gewebe der Prostata kann kein Krebs nachgewiesen werden.



Örtlich fortgeschritten

Der Krebs hat sich im umliegenden Gewebe der Prostata ausgebreitet. Die Lymphknoten sind nicht betroffen und es gibt keine Absiedelungen.



Fortgeschritten bzw. metastasiert

Der Krebs hat in weiter entfernten Organen und Geweben außerhalb der Prostata Absiedelungen gebildet.

Klassifikation von Tumoren

Mit Hilfe verschiedener Untersuchungen werden die Eigenschaften und die Ausbreitung des Prostatakrebses untersucht und ein Krebsstadium bestimmt. Hierfür gibt es vor allem zwei geläufige Klassifikationen:

1) Die TNM-Klassifikation

Was auf den ersten Blick sehr kompliziert aussieht, ist in Wirklichkeit gar nicht so schwierig, wenn man versteht, wofür die einzelnen Buchstaben stehen. Bei dieser Klassifikation wird die Größe des Tumors (**T**), das Ausmaß des Lymphknotenbefalls (**N**) und das Vorliegen von Metastasen (**M**) mit einer Zahl bewertet. Kann ein Aspekt nicht beurteilt werden, wird stattdessen ein X verwendet. Die TNM-Klassifikation eignet sich zur Einschätzung der Krankheitsschwere, der Heilungschancen und zur Entscheidung, welche Behandlung angewendet werden sollte.

Und das bedeuten die jeweiligen Zahlen der TNM-Klassifikation:

Die Größe des Tumors

- **TX:** Größe kann nicht beurteilt werden
- **T0:** Kein Hinweis auf Krebs
- **T1:** Klinisch unauffällig, nicht tastbar
- **T2:** Tastbar, auf die Prostata beschränkt
- **T3:** Ausbreitung über die Prostatakapsel hinaus
- **T4:** Ausbreitung auf benachbarte Strukturen

Das Ausmaß des Lymphknotenbefalls

- **NX:** Lymphknotenbefall kann nicht beurteilt werden
- **NO:** Keine Absiedelungen in den Lymphknoten nachweisbar
- **N1:** Absiedelungen in den Lymphknoten nachweisbar

Das Vorliegen oder Fehlen von Absiedelungen

- **M0:** Keine Absiedelungen außerhalb der Lymphknoten nachweisbar
- **M1:** Absiedelungen außerhalb der Lymphknoten nachweisbar



T = Tumor

N = Nodus / Lymphknoten

M = Metastasen / Absiedelungen außerhalb der Lymphknoten

Beispiele:

T1NOMO: Prostatakrebs im Frühstadium, ohne Lymphknotenbefall oder Absiedelungen.

T3NXM1: Prostatakrebs, der sich bereits über die Prostata kapsel hinaus ausgebreitet hat, bei dem der Lymphknotenbefall nicht beurteilt werden konnte und Absiedelungen außerhalb der Lymphknoten nachweisbar sind.

T4N1M1: Prostatakrebs, der sich bereits in benachbarte Strukturen ausgebreitet hat, mit Absiedelungen innerhalb und außerhalb der Lymphknoten.

2) Der Gleason-Score

Beim Gleason-Score wird das Gewebe des Prostatakrebses untersucht und mit gesundem Gewebe verglichen. Je stärker der Unterschied ist, desto aggressiver ist der Krebs. Die Gewebeproben werden dafür entweder durch eine Biopsie entnommen oder von der operativ entfernten Prostata gewonnen.

Der Wert des Gleason-Scores bedeutet:

- **Gleason-Score 2-4:** Der Krebs ist gut differenziert bzw. nicht aggressiv
- **Gleason-Score 5-6:** Der Krebs ist mittelgradig differenziert bzw. kaum aggressiv
- **Gleason-Score 7:** Der Krebs ist mittelgradig bis schlecht differenziert bzw. mäßig aggressiv
- **Gleason-Score 8-10:** Der Krebs ist schlecht bis undifferenziert bzw. sehr aggressiv



2 ist der niedrigste Gleason-Score, der erreicht werden kann, und 10 der höchste.

Übrigens...

Häufig wird auch von gut und schlecht differenziertem Gewebe gesprochen. Gut differenzierter Prostatakrebs bedeutet, dass das Prostatakrebsgewebe dem gesunden Gewebe noch relativ ähnlich ist. Das ist ein Zeichen für weniger aggressiven Krebs. Schlecht differenziert hingegen bedeutet, dass sich das untersuchte Gewebe stark von gesundem unterscheidet und sehr aggressiv ist.



Checkliste

Ärzt:innen-Gespräch zu den Untersuchungen

Vor einem Ärzt:innen-Gespräch kann es sich anbieten, Fragen vorzubereiten, um während des Gespräches nichts Wichtiges zu vergessen.

Wichtig!

Falls Sie sich wegen der Untersuchungen unsicher fühlen und Zweifel haben, sollten Sie dieses in einem Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt besprechen. Sollten die Unsicherheiten nicht geklärt werden, haben Sie das Recht auf eine Zweitmeinung.



- ☐ **Welche Untersuchungen** sind bei mir medizinisch notwendig und welches Ziel haben sie?
- ☐ **Wie** läuft die Untersuchung ab?
- ☐ **Wie zuverlässig** ist das Untersuchungsergebnis?
- ☐ **Welche Risiken** birgt das Verfahren und gibt es eventuell Alternativen für mich?
- ☐ **Gibt es vorher etwas zu beachten**, zum Beispiel nüchtern sein?
- ☐ **Kann es sein**, dass meine Erkrankung auf eine erbliche Genmutation zurückzuführen ist? Falls ja, was bedeutet das für die weitere Behandlung?

5. Wie wird Prostatakrebs behandelt?

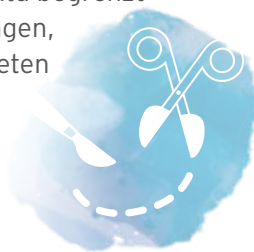
Bei der Behandlung von Prostatakrebs wird zwischen einer kurativen und einer palliativen Therapie unterschieden. Bei der kurativen Behandlung ist es das Ziel, die Erkrankung dauerhaft zu heilen. Sie kann angewendet werden, wenn der Tumor in einem frühen Stadium erkannt wird und noch keine Metastasen gebildet hat. Im Gegensatz dazu wird die palliative Therapie eingesetzt, wenn der Krebs schon weiter fortgeschritten ist und Metastasen ausgebildet hat. Bei der palliativen Therapie geht es darum, den Krebs so lange wie möglich in Schach zu halten und Schmerzen, Erschöpfung und Übelkeit zu reduzieren. Außerdem erfahren Betroffene, wie sie mit Ängsten umgehen können.

Aktive Überwachung

Bei Prostatakrebs in einem frühen Stadium kann es sein, dass der Krebs nicht behandlungsbedürftig ist. Konkret bedeutet das, dass engmaschige Untersuchungen, beispielsweise halb- oder vierteljährlich, durchgeführt werden, um das Voranschreiten der Erkrankung zu überwachen und dann bei Bedarf eine geeignete Behandlung einzuleiten.

Operative Entfernung

Bei der operativen Entfernung der Prostata (sog. Prostatektomie) werden die Prostata und angrenzende Gewebe sowie bei Notwendigkeit auch benachbarte Lymphknoten entfernt. Sie kann eingesetzt werden, wenn sich der Tumor auf die Prostata begrenzt und keine Absiedelung vorliegt. Mögliche Nebenwirkungen, die nach der operativen Entfernung der Prostata auftreten können, sind Verlust der Erektionsfähigkeit (Impotenz) und ungewollter Harnabgang (Inkontinenz).



Lymphknoten sind Organe des Immunsystems.

Ihre Aufgabe ist es, die Lymphflüssigkeit zu filtern. Da sich über diese Flüssigkeit auch Krebserkrankungen ausbreiten können, kann über eine Untersuchung der Lymphknoten festgestellt werden, ob der Krebs Absiedelungen gebildet hat. Bei einem Befall der Lymphknoten ist es möglich, dass der Krebs bereits weitere Organe befallen hat.



Bestrahlung

Bei der Bestrahlung werden energiereiche Strahlen eingesetzt. Diese Strahlen schädigen die Krebszellen mit dem Ziel, so ihr Wachstum zu bremsen. Die Bestrahlung wird bei örtlich begrenztem und örtlich fortgeschrittenem Prostatakrebs eingesetzt sowie teils auch noch bei metastasiertem Prostatakrebs (dann nicht kurativ). Zu den möglichen Nebenwirkungen zählen Entzündungen der Blase oder des Darms, Stuhlinkontinenz, chronischer Durchfall oder Potenzprobleme.



Es gibt vor allem zwei Formen der Bestrahlung:

Bestrahlung von außen

Bei der sogenannten perkutanen (durch die Haut hindurch) Strahlentherapie wird die Bestrahlung von außen durch die Haut hindurch auf den Krebs gerichtet. Da vor der Bestrahlung exakt berechnet wird, wo die Strahlen wirken sollen, wird das umliegende Gewebe so gut es geht geschont.

.....

Bestrahlung von innen

Im Gegensatz zur perkutanen Strahlentherapie wird bei der sogenannten Brachytherapie die Prostata von innen heraus bestrahlt, indem kleine radioaktive Stifte in die Prostata eingesetzt werden. Diese geben dauerhaft Strahlung an das umliegende Krebsgewebe ab und schädigen dadurch die Krebszellen. Es gibt zwei verschiedene Varianten der Brachytherapie: Bei der sogenannten „low-dose-rate“-Bestrahlung werden kleinste Strahlungsquellen über spezielle Punktionsnadeln in die Prostata eingebracht. Bei der „high-dose-rate“-Bestrahlung wird die Strahlenquelle über eine etwas größere Hohlnadel eingebracht. Diese Variante wird in der Regel mit einer Bestrahlung von außen kombiniert.

In der palliativen Therapie können die folgenden Behandlungsoptionen eingesetzt werden:

Hormonbehandlung



Männliche Geschlechtshormone, vor allem Testosteron, beeinflussen das Wachstum von Prostatakrebs. Bei der Hormontherapie wird die Wirkung von Testosteron durch verschiedene Mechanismen verhindert oder reduziert und dadurch das Tumorstadium gebremst. Diese Form der Behandlung kann beim fortgeschrittenen Prostatakrebs eingesetzt werden. Mögliche Nebenwirkungen sind Hitzewallungen, Abbau der Knochendichte, Gewichtszunahme oder Muskelabbau. Folgende Hormonbehandlungen können bei Prostatakrebs eingesetzt werden:

Operative Kastration

Dabei wird Hormon-produzierendes Gewebe der Hoden entfernt.

Chemische Kastration

Mit Hilfe von Medikamenten wird die Produktion von Testosteron unterdrückt.

Antiandrogene

Diese Medikamente schirmen gezielt die Prostatakrebszellen vor männlichen Geschlechtshormonen ab. Dadurch ist die Testosteronbildung im Hoden weitestgehend unbeeinflusst.

Chemotherapie

Im fortgeschrittenen Stadium, wenn der Krebs Absiedelungen gebildet hat, kann Prostatakrebs durch eine Chemotherapie behandelt werden. Diese Form der Therapie ist systemisch, was bedeutet, dass das Medikament im ganzen Körper wirkt und Wachstum und Teilung sowohl von gesunden Körperzellen als auch von entarteten Krebszellen verhindert. Da sich Krebszellen aber häufiger teilen als gesunde Zellen, wird vor allem das Wachstum von Krebszellen gebremst und das Tumorwachstum reduziert. Nebenwirkungen können deshalb unter Umständen im ganzen Körper auftreten. Hierzu zählen Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Haarausfall, allergische Reaktionen und erhöhte Infektanfälligkeit.



Zielgerichtete Therapien

Unter bestimmten Voraussetzungen können bei Prostatakrebs auch sogenannte zielgerichtete Therapien eingesetzt werden. Im Gegensatz z. B. zur Chemotherapie, welche gesunde und Krebszellen angreift, richten sich zielgerichtete Therapien noch stärker gegen bestimmte Eigenschaften der Krebszellen. Damit diese Behandlung wirken kann, benötigen die Krebszellen also spezielle Angriffspunkte. Erkrankte, die möglicherweise für zielgerichtete Therapien in Frage kommen, werden auf diese Angriffspunkte, wie z. B. bestimmte Andockstellen an der Zelle oder Veränderungen der Erbinformation, untersucht. Je nach Ergebnis kann dann die passende zielgerichtete Therapie entweder allein oder in Kombination mit einer anderen Therapie eingesetzt werden.



Typische Nebenwirkungen dieser Behandlung sind Übelkeit, Müdigkeit, Anämie (niedrige Anzahl roter Blutkörperchen), Erbrechen, Durchfall, verminderter Appetit, Kopfschmerzen, Neutropenie (niedrige Anzahl neutrophiler Granulozyten, einer Art weißer Blutkörperchen, die Infektionen bekämpfen) und Leukopenie (niedrige Anzahl weißer Blutkörperchen).

Medikamentöse Schmerztherapie



Im fortgeschrittenen Stadium kann es bei Prostatakrebs zu Schmerzen kommen. Um diese zu lindern, können je nach Schweregrad verschiedene Medikamente eingesetzt werden, die eine wirksame Schmerzbekämpfung ermöglichen.

Kombinationstherapien

Es wird ständig an neuen Therapien geforscht, mit denen Prostatakrebs besser behandelt werden kann. Neben der Erforschung von ganz neuen Medikamenten gibt es auch den Ansatz mehrere bereits zugelassene Medikamente miteinander zu kombinieren. **Das Ziel dieser Kombinationstherapien ist es, durch den gleichzeitigen Einsatz von verschiedenen Wirkmechanismen noch besser gegen den Krebs vorgehen zu können.**

Psychoonkologische Angebote

Prostatakrebs kann nicht nur Auswirkungen auf Ihre körperliche, sondern auch auf die mentale Gesundheit haben. Das Ziel einer psychoonkologischen Beratung ist es, sich psychischen Belastungen, Ängsten und Problemen zu widmen und dadurch die Lebensqualität zu erhalten bzw. wiederherzustellen. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt sollte Ihnen bei Fragen passende Ansprechpartner:innen nennen können.

① Fragen für das Ärzt:innen-Gespräch zu der Behandlung

Beim Gespräch mit Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt kann es sich anbieten, wichtige Fragen vorab zu notieren.

Diese Fragen helfen Ihnen dabei, im Gespräch nichts Wichtiges zu vergessen:

Welche Behandlungsoptionen stehen mir in meiner Situation zur Verfügung?
.....

Was kann ich von diesen Behandlungen erwarten?
.....

Welche Nebenwirkungen könnten auftreten?
.....

Wann sollte ich mich für eine Behandlung entscheiden?
.....

Könnte ich von einer zielgerichteten Therapie profitieren?
.....

⑥ Leben mit Prostatakrebs – was gibt es zu beachten?

Rehabilitation – so geht es nach der Behandlung weiter

Nach Abschluss der eigentlichen Behandlung des Prostatakrebses startet die sogenannte Rehabilitation. Darunter werden verschiedene Maßnahmen zusammengefasst, die dabei helfen sollen, wieder ein geregeltes, selbstständiges Leben führen zu können. Durch die Erkrankung, aber auch mögliche Nebenwirkungen der Medikamente, kann es zu Einschränkungen im Alltag kommen.



Ein Aufenthalt in einer Rehabilitationsklinik ist entweder **stationär**, das heißt, Sie schlafen in der Klinik, oder **ambulant**, das heißt, Sie schlafen zu Hause.

Sprechen Sie Ihr Behandlungsteam darauf an, ob Sie eine Rehabilitation in Anspruch nehmen können und falls Sie bei der Antragstellung Unterstützung brauchen. Es lohnt sich! Durch eine speziell auf Prostatakrebs zugeschnittene Rehabilitation können beispielsweise Nebenwirkungen der Prostatektomie, wie Probleme mit dem Harndrang und der Potenz, behandelt werden. Ein Antrag dazu kann gleich im behandelnden Spital erstellt und bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.

.....

Durch die Krebserkrankung können verschiedene sozialrechtliche Fragen für Sie relevant werden. Wenn Sie noch arbeiten, stellt sich die Frage, ob es Lohnfortzahlungen gibt, falls ja, wie lange und ob Sie nach der Behandlung in den Arbeitsalltag zurückkehren können. Bekommen Sie einen Behindertenausweis? Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt sollte Ihnen bei diesen Fragen passende Ansprechpartner:innen nennen können. Außerdem gibt es Beratungsstellen bei Krankenversicherungen, Rentenversicherungsträgern und Sozialverbänden.

Dem Krebs immer einen Schritt voraus: Die Nachsorgeuntersuchung

Der Prostatakrebs ist erfolgreich behandelt, die Rehabilitation abgeschlossen. Was nun regelmäßig folgt, sind die sogenannten Nachsorgeuntersuchungen. Sie haben das Ziel, mit Hilfe regelmäßiger Kontrolluntersuchungen (PSA-Test) den Erfolg der Behandlung zu überprüfen. Außerdem kann bei einem Rückfall, wenn der Krebs also wieder zurückkommt, schnell eine geeignete Behandlung eingeleitet werden.



Sport und Bewegung

Obwohl sie keinen direkten Einfluss auf Prostatakrebs haben, sind Sport und Bewegung für Sie wichtig. Joggen, Schwimmen, Radfahren, Wandern und Ihre persönliche Lieblingssportart können nicht nur das Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen beeinflussen, sondern stärken auch vor allem das persönliche Wohlbefinden und die Psyche. Außerdem kann Sport mögliche Nebenwirkungen der Krebsbehandlung verringern. Bevor Sie nun allerdings anfangen Sport zu treiben, sollten Sie Ihre Belastbarkeit durch Ihre Ärztin oder Ihren Arzt überprüfen lassen.

Wie wichtig ist eine gesunde Ernährung?

Gesunde Ernährung kann bei hormonbedingten Krebsarten, zu denen auch der Prostatakrebs zählt, eine wichtige Rolle spielen, indem sie die Gesundheit und Leistungsfähigkeit unterstützt und so zur Toleranz der Krebstherapie beiträgt.

Diese Tipps können Ihnen möglicherweise helfen:



Viel trinken,
vor allem Wasser
& ungesüßten Tee.



**Achten Sie auf Ihr
Körpergewicht.**
Sowohl Übergewicht
als auch Untergewicht
ist nicht gesund.



Verzehren Sie vor
allem pflanzliche &
nach Möglichkeit
**wenig tierische
Lebensmittel.**



Nehmen Sie
ausreichend **Obst
& Gemüse** zu sich.



Ersetzen Sie
Weißmehl- durch
Vollkornprodukte.



Süßigkeiten,
Torte, Schokolade
& Co. sollten nicht
jeden Tag auf dem
Speiseplan stehen.



Alkohol
nur in Maßen.



Obwohl eine gesunde Ernährung bei Prostatakrebs helfen kann, gibt es keine spezielle Diät oder Nahrungsergänzungsmittel, die bei Prostatakrebs empfohlen werden.

Hilfe zur Selbsthilfe

Im Umgang mit einer Erkrankung kann der Austausch unter Betroffenen helfen. In einer Selbsthilfegruppe sind viele in einer ähnlichen Situation wie Sie. Man kann voneinander lernen und sich über den Alltag mit Prostatakrebs und möglicherweise dessen Schwierigkeiten austauschen. Im Umgang mit der Erkrankung und wenn Sie einfach mal jemanden zum Reden brauchen, könnte die Teilnahme an einer Selbsthilfegruppe genau das Richtige für Sie sein. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt kann Ihnen bestimmt passende Ansprechpartner:innen in der Nähe nennen. Eine Übersicht mit überregionalen Selbsthilfegruppen finden Sie hier:

Österreichische Krebshilfe

Tuchlauben 19/10 • 1010 Wien
Telefon: 01/7966450
E-Mail: service@krebshilfe.net
Internet: www.krebshilfe.net

Selbsthilfe Prostatakrebs

Obere Augartenstraße-28 • 1020 Wien
Telefon: 01/3331010
E-Mail: info@prostatakrebs.at
Internet: www.prostatakrebs.at

7 Links und weitere Informationen

Erste Anlaufstelle sind und bleiben Ihre behandelnden Ärzt:innen. Die folgenden Links sollen Ihnen eine Unterstützung bieten, wenn Sie sich weiter informieren möchten.

Fragen Sie Ihre behandelnden Ärzt:innen auch nach weiteren Begleitmaterialien zu Ihrer Krankheit oder weiteren Informationen, speziell zu Ihrer Behandlung.

Österreichische Krebshilfe

<https://www.krebshilfe.net/information/krebsformen/prostatakrebs>

Selpers

www.selpers.com

Österreichische Gesellschaft für Psychoonkologie

<https://www.oegpo.at/therapeutinnen-liste/>

Was essen bei Krebs?

<https://www.was-essen-bei-krebs.de/>



Quellen

Statistik Austria, Krebsdiagnosen 2020. Erhältlich unter:

<https://www.statistik.at/fileadmin/announcement/2023/02/20230202Krebs2023.pdf>
Letzter Zugriff: 07.08.2023

American Cancer Society, key statistics for prostate cancer. Erhältlich unter:

<https://www.cancer.org/cancer/types/prostate-cancer/about/key-statistics.html> Letzter Zugriff: 07.08.2023

Robert Koch Institut, Zentrum für Krebsregisterdaten, Prostatakrebs. Erhältlich unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html Letzter Zugriff: 07.08.2023

Robert Koch Institut, Zentrum für Krebsregisterdaten, Prostatakrebs. Erhältlich unter:

https://www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/kid_2021_c61_prostata.pdf?__blob=publicationFile Letzter Zugriff: 07.08.2023

S3-Leitlinie supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen Version 1.3 - Februar 2022. Erhältlich unter:

https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Supportivtherapie/LL_Supportiv_Langversion_1.3.pdf Letzter Zugriff: 07.08.2023

S3-Leitlinie Prostatakarzinom Version 6.2 - Oktober 2021. Erhältlich unter:

https://register.awmf.org/assets/guidelines/043-022OLI_S3_Prostatakarzinom_2021-10.pdf
Letzter Zugriff: 07.08.2023