

# Das Prostatakarzinom - Früherkennung und Behandlung

Dr. Horst Hohmuth, Ulm  
Urologe, Androloge, Sportmedizin

## Epidemiologie

Das Prostatakarzinom ist in Deutschland die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung bei Männern. Nach dem Bronchialkarzinom steht es an zweiter Stelle bei den krebsbedingten Todesursachen der Männer. 18,7 % aller bei Männern jährlich neu auftretenden Krebserkrankungen betreffen die Prostata (Robert Koch Institut 1998).

In der EU werden jährlich insgesamt 85.000 Neuerkrankungen diagnostiziert, in Deutschland sind dies 12000 Männer pro Jahr. Die jährliche Mortalität (Gesamtzahl der Todesfälle) liegt um 11.000.

Bei Männern unter 40 ist Prostatakrebs eine absolute Ausnahme. Die Erkrankungswahrscheinlichkeit steigt mit zunehmenden Lebensalter deutlich an, zwischen dem 40. und dem 80. Lebensjahr um mehr als den Faktor 1.000.

Durch Obduktionen weiß man, dass über 50% der über 70-Jährigen ein verstecktes, ohne daran verstorben zu sein. Das mittlere Alter bei Diagnosestellung beträgt 71 Jahre.

Es gibt starke geographische und ethnische Unterschiede in der Häufigkeit: Schwarze US-Amerikaner haben die höchste Inzidenzrate, am niedrigsten ist die Erkrankungsrate bei den Asiaten (Stichwort Ernährung).

## Risikofaktoren und Prävention (Vorbeugung)

Die Ursache der Erkrankung ist bisher weitgehend unbekannt. Die genetische Veranlagung spielt bei der Entstehung der Erkrankung eine Rolle. Es tritt eine familiäre Häufung auf. Männer, deren Vater oder Bruder Prostatakrebs hatte, gelten als Risikopatienten etwa 2-fach erhöhtem Erkrankungsrisiko. Wenn 2 oder mehr Verwandte betroffen sind, steigt das Risiko sogar auf das 5 bis 11 fache.

## Vorsorgeuntersuchung:

Diese Männer sollten ab dem 45.ten Lebensjahr die erforderlichen Krebsfrüherkennungsuntersuchungen mit Tastbefund, Kontrolle des Bluttests PSA (prostataspezifischen Antigen) und dem Ultraschall der Prostata durchgeführt werden.

Für jüngere Männer gilt ein PSA-Wert größer 3,5 ng/dl als zu hoch. In dem Bereich des PSA-Wertes zwischen 3,5 und 10 ng/dl haben 20 – 30% der Patienten bereits ein Prostatakarzinom.

Wichtiger noch als der absolute PSA-Wert, ist der Anstieg des PSA-Wertes über einen definierten Zeitraum (PSA-Velocity) und der Bezug zum Volumen der Prostata (PSA Density).

## Ernährung:

Sogenannte Emigrantstudien (Studien unter Auswanderern) zeigen, dass die südostasiatische Küche (Soja, Tofu, Grüntee) und die Mittelmeerküche (viel Obst und Gemüse, viel Fisch und wenig Fleisch) einen relevanten Schutz vor Prostatakrebs mit sich bringt.

Nach einer 2003 veröffentlichten australischen Studie sollen häufige Ejakulationen jüngere Jahren Männer vor Prostatakrebs schützen. Zwanzigjährige, die öfter als fünfmal pro Woche ejakulieren, senken ihr Risiko für den Prostatakrebs um ein Drittel.

## Therapie

Die Möglichkeiten der Therapie sind Operation, Strahlentherapie und Hormonentzugsbehandlung. In sehr günstigen Fällen ist auch ein Zuwarten unter engmaschiger Beobachtung (wait and see) vertretbar.

### **Operation**

Die Therapie der Wahl bei lokal begrenztem Prostatakarzinom (T1/2) ist die radikale operative Entfernung der Prostata (radikale Prostatektomie). Wird der Tumor vollständig entfernt, beträgt das tumorfreie Überleben für 10 Jahre etwa 75%. Die Risiken der Operation sind in erster Linie die Gefahr der Harninkontinenz durch Schädigung des inneren Schließmuskels in etwa 3-5 % und der operationsbedingten Impotenz. Durch Erhalt des Nervengefäßbündels im Bereich der Prostatakapsel, kann diese Komplikation vermieden werden.

### **Strahlentherapie (Radiatio)**

Eine Alternative bei dem lokal begrenztem Prostatakarzinom ist die Bestrahlung, die entweder von außen (perkutane Strahlentherapie) oder durch „Seedimplantation“

(Brachytherapie) der Prostata erfolgen kann. Risiken sind Schädigungen von Darm und Harnblase auf. Auch ein Verlust der Gliedsteife (erektiler Dysfunktion) sowie eine Störung der Schließmuskelfunktion des Afters oder der Harnblase ist bei wenigen Patienten nach Bestrahlung eines Prostatakarzinoms beobachtet worden.

Prostatakrebs ist heilbar, eine frühzeitige Diagnose ist erforderlich um Lebensqualität und Gesundheit zu erhalten. Eine Vorbeugung ist durchführbar. Hier spielen die Ernährung und Bewegungstherapie (Gewichtsreduktion) eine entscheidende Rolle. Die regelmäßige Vorsorgeuntersuchung 1x pro Jahr ist Voraussetzung für die rechtzeitige Diagnosestellung.

Weitere Informationen:

Dr.med.Horst Hohmuth  
Urologe Androloge Sportmedizin  
Olgastr. 139 89073 Ulm  
0731-922840  
[www.uopraxis-ulm.de](http://www.uopraxis-ulm.de)