



Prostatakrebs

Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom) ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes und die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern in der Schweiz nach dem Lungenkrebs. Eine familiäre Häufung ist bekannt und auch Unterschiede in der Häufigkeit in verschiedenen Regionen in der Welt.

Das organbegrenzte Prostatakarzinom verursacht oft keine Beschwerden. Möglich sind jedoch Beschwerden beim Wasserlösen, wie sie auch bei gutartigen Prostatavergrößerungen auftreten können. Im lokal fortgeschrittenen Stadium kann Blut im Urin erscheinen. Ableger (Metastasen) des Prostatakarzinoms sind vorwiegend in den Knochen und können dort Schmerzen verursachen. Hinweise auf das Vorliegen eines Prostatakarzinoms können die Abtastung der Prostata (derber Knoten, welcher der Arzt mit dem Finger tastet) sowie die Bestimmung des PSA (Prostata spezifisches Antigen) ergeben. Das PSA ist ein Eiweiss, das in der Prostata gebildet wird und von einem Prostatakarzinom in erhöhtem Masse produziert und ins Blut abgegeben werden kann. Die Verdachts-Diagnose kann durch eine Gewebeentnahme (Biopsie) gesichert werden, welche ambulant in lokaler Betäubung durchgeführt werden kann.

Die Behandlung (Therapie) richtet sich nach dem Krankheitsstadium, d.h. ob der Tumor auf die Prostata begrenzt ist oder ob bereits eine Organüberschreitung oder Tumorabsiedelung (Metastasierung) stattgefunden hat. Bei einem organbegrenzten Tumorstadium ohne Metastasen ist eine Heilung anzustreben. Diese kann operativ oder durch Bestrahlung erfolgen. Es gibt auch andere, neuere lokale Methoden, die aber nur bei ganz speziellen Stadien und in spezialisierten Zentren angeboten werden. Bei tiefen Tumorstadien kann alternativ auch eine sogenannte „Active Surveillance“ gemacht werden. Dies ist eine wichtige Entscheidung, da alle Methoden verschiedene Vor- und Nachteile haben. Es ist sinnvoll, diese Entscheidung mit den verschiedenen Spezialisten zu besprechen und bei Unsicherheiten allenfalls auch zusätzlich eine Zweitmeinung einzuholen.

Bei Metastasen ist eine Heilung in den allermeisten Fällen nicht mehr möglich. Die Therapie hat das Ziel, das Tumorwachstum zu stoppen. Die Standardbehandlung ist im Moment der operative oder medikamentöse Hormonentzug, die in der Mehrzahl der Männer wirken. Es gibt aber auch Bestrebungen, diese Therapie zu intensivieren, dafür gibt es mehrere Studien, im Kantonsspital St. Gallen und auch in anderen Zentren der Schweiz zum Beispiel die sogenannte „STAMPEDE“-Studie.

Obwohl der Hormonentzug bei den meisten Männern zuerst gut anspricht, tritt fast immer eine sogenannte „Kastrationsresistenz“ ein, das heisst, die Hormonentzugstherapie alleine ist nicht mehr wirksam genug. In diesem Stadium gibt es erfreulicherweise neue wirksame Therapien, die das Überleben, aber auch die Lebensqualität verbessern können. Es lohnt sich, einen Spezialisten aufzusuchen, um die verschiedenen Optionen und in welcher Reihenfolge diese angewendet werden sollen zu diskutieren. Zweitmeinungen in entsprechend spezialisierten Zentren können hilfreich sein. Bei Knochenschmerzen gibt es die Option lokal zu bestrahlen und allenfalls auch neuere Verfahren wie den Einsatz von alpha-Emittern, wenn die Schmerzen nicht klar auf einen oder wenige Orte lokalisiert sind, sondern mehr diffus verteilt sind.

Klinik für Onkologie/Hämatologie, Kantonsspital St.Gallen
Klinik für Urologie, Kantonsspital St.Gallen

Kantonsspital St.Gallen
Rorschacher Strasse 95
9007 St.Gallen
www.kssg.ch
Telefon 071 494 11 11

27. April 2015