

Prostata kann Männern Probleme machen

Fotos: Werner Harrer

Ab dem 40. Lebensjahr beginnt die Vorsteherdrüse des Mannes zu wachsen, für 40 Prozent wird früher oder später ein gutartiges Problem daraus. Etwa 5000 Männer erkranken pro Jahr in Österreich jedoch an einem Prostata-Karzinom. Früherkennung erhöht die Heilungschancen.

Der Lebensstil hat nur bedingt Einfluss auf das Wachstum der Prostata, der Vorsteherdrüse. „Die Ernährung ist nicht wirklich ausschlaggebend, ob jemand erkrankt oder nicht“, weiß Urologie-Primar Wolfgang Loidl, Leiter des Prostata-Zentrums am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern: „Natürlich ist weniger fettes Essen sinnvoll und viel Bewegung ratsam. Aber vielfach ist ein Prostata-Karzinom genetisch bedingt.“ Weil die Prostata in der Regel ab dem 40. Lebensjahr zu wachsen beginnt und ein Karzinom anfangs keine Probleme macht, wird Männern ab dem 45. Lebensjahr zur Früherkennung zu einer Untersuchung geraten. Liegt in der Familie bereits Prostata-Krebs vor, soll mit 40 Jahren mit der regelmäßigen – je nach PSA Wert: PSA < 1,00 ng/ml alle vier Jahre, PSA 1-2 ng/ml alle zwei Jahre, PSA >3 ng/ml jedes Jahr – Routinekontrolle beim Urologen gestartet werden. Die Bestimmung des PSA-Wertes durch eine Blutabnahme und ein

Abtasten der Prostata durch einen erfahrenen Urologen geben Aufschluss. Bei verdächtigen Befunden werden in lokaler Betäubung mittels Ultraschallkontrolle Proben entnommen (Prostata-Stanzbiopsie). Sollten mehrere Proben ohne Ergebnis bleiben und der PSA-Wert immer noch steigen, kann eine Magnetresonanztomographie (MRI) Aufschluss über eine Krebslokalisierung in der Prostata geben. Daraus resultiert eine MRI-fusionierte Probeentnahme. Wenn wiederum kein Ergebnis gefunden wurde, erfolgt eine durch den Damm durchgeführte 3-D-Saturationsbiopsie in Allgemeinnarkose, dabei können bis zu 100 Gewebeproben entnommen werden.

Größe der Prostata ist nicht entscheidend

Normalerweise ist die Vorsteherdrüse so groß wie eine Kastanie. „Entscheidend, ob sie Probleme macht, ist nicht zwingend das Wachstum, sondern ihre Konfiguration. Es können Männer mit einer Prostata, die 50, 60 Milliliter Volumen hat, bereits Schwierigkeiten beim Wasserlassen haben, während andere mit 300 Milliliter Volumen beschwerdefrei sind“, erläutert Loidl. „Im ersten Schritt versuchen wir, die Veränderung durch Medikamente in den Griff zu bekommen – mit Alphablockern oder Mitteln, die in den Hormonhaushalt eingreifen und das Wachstum der Prostata hemmen. Erst wenn der

Patient die Blase nicht mehr vollständig entleeren kann – 100 Milliliter Restharn – und in Folge Infektionen oder Harnsteine auftreten beziehungsweise der Patient drei-, viermal pro Nacht zum Wasserlassen aufstehen muss, wird ein operativer Eingriff nötig.“

Bei gutartigen Vergrößerungen wird im Prostata-Zentrum der Barmherzigen Schwestern entweder Gewebe ausgeschabt oder mit dem Green Light Laser verkocht. „Die Hobelung der Prostata (Transurethrale Prostata-Resektion) stellt seit Jahrzehnten das effektivste Standardverfahren zur Beseitigung einer prostatabedingten Harnstrahlbehinderung dar. Dabei wird nach einem Kreuzstich (Spinalanästhesie) oder in Allgemeinnarkose ein Endoskop mit einer elektrischen Schlinge in die Harnröhre eingeführt und das beengende Prostata-Gewebe Span für Span abgetragen. Die Hobelung ist zwar etwas blutiger als der Laser, der sich für blutverdünnte Patienten besser eignet, hat aber danach schneller weniger Symptome und wird daher bei uns fünf Mal häufiger angewendet“, erklärt der Urologie-Primar.

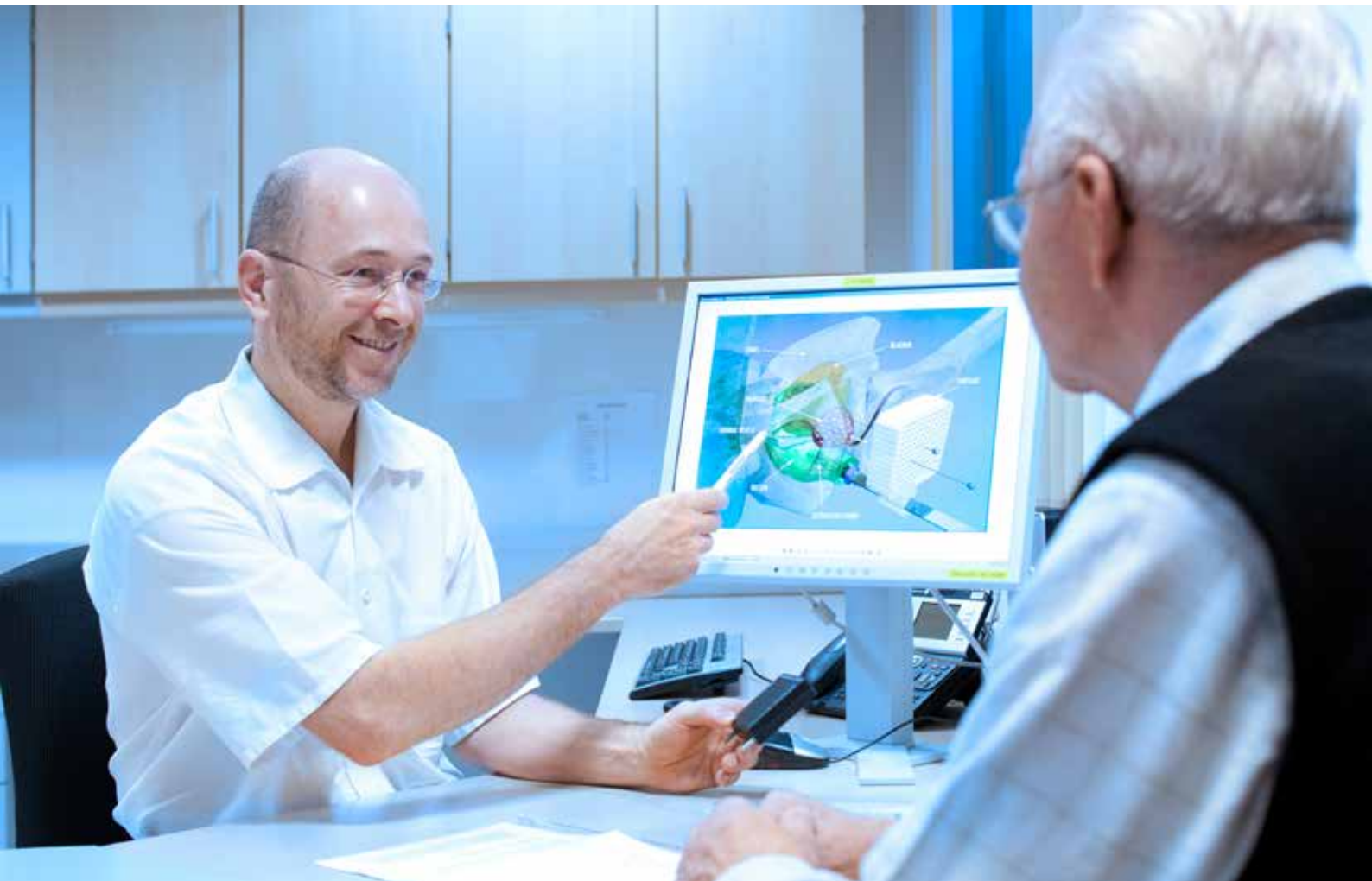
16 Prozent entwickeln ein Karzinom

Rund 16 Prozent der Männer entwickeln im Laufe ihres Lebens ein Prostata-Karzinom, jeder sechste stirbt letztlich daran, wobei die Überlebensrate über zehn Jahre gerechnet wird. Etwa ein Patient im Jahr ist im Ordensklinikum an der Seilerstätte bei der Diagnose „Prostata-Karzinom“ noch keine 40 Jahre alt, der Altersschnitt liegt aber bei rund 62 Jahren. „Die Behandlungswege sind vielfältig, genauso wie die Männer an sich. Es kommt auf das Alter, die Gesamtkonstitution und die Beschaffenheit des Karzinoms an – ist es aggressiv und welches Ausmaß hat es bereits“, schildert Loidl. Etwa 100 Krebspatienten hat seine Abteilung im Jahr unter aktiver Beobachtung, das heißt im Abstand von sechs Monaten wird der Tumor genau untersucht. Bei der Hälfte der Patienten ist aus den unterschiedlichsten Gründen keine Behandlung nötig, ein Viertel erhält eine Bestrahlung, rund 25 Prozent werden im weiteren Leben operiert.

„Vielfach sprechen die Fakten für eine bestimmte Behandlung, in manchen Fällen kann der Patient



Die Strahlentherapie wird bei den Patienten eingesetzt, die aufgrund ihrer Konstitution nicht operiert werden können oder wenn ein Rezidiv auftritt. OA Dr. Walter Costamoling erklärt einem Patienten die Therapie.





„Die Behandlungswege sind vielfältig, genauso wie die Männer an sich. Es kommt auf das Alter, die Gesamtkonstitution und die Beschaffenheit des Karzinoms an.“

Prim. Dr. Wolfgang Loidl, Vorstand der Abteilung für Urologie am Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern



Foto: Barmherzige Schwestern Linz

selbst die Vor- und Nachteile abwägen. Die Strahlentherapie wird bei jenen eingesetzt, die aufgrund ihrer Konstitution nicht operiert werden können oder wenn ein Rezidiv auftritt. Sie wird in Absprache zwischen Urologen und Strahlentherapeuten an der radio-onkologischen Abteilung durchgeführt. Um die Zielgenauigkeit zu erhöhen, wird die Prostata mit Nadeln, sogenannten Goldmarkern, genau lokalisiert. Die Strahlentherapie dauert in der Regel sechs bis acht Wochen, die Tendenz geht aber

in Richtung höhere Dosis pro Behandlung, um damit den Zeitraum auf etwa vier Wochen zu verkürzen“, betont der Prostata-Spezialist. Wichtig sei jedoch, den Enddarm vor den Strahlen zu schützen, damit es nicht zu einer Stuhlinkontinenz kommt. Bestrahlte Patienten haben in der Regel ein erhöhtes Risiko einer Stuhlinkontinenz, häufiger Infektionen oder Blutungen. In manchen Fällen wird ein sogenannter „Spacer“ zwischen Enddarm und Prostata eingeführt – ein selbstauflösendes Polster –, das die Nebenwirkungen verringert.

Roboter unterstützt den Eingriff

Ist ein operativer Eingriff nötig, wird dieser im Ordensklinikum Barmherzige Schwestern heute ausschließlich mit dem Da Vinci-Roboter durchgeführt. Bis zum Jahresende werden dann seit 2008 bereits an die 2000 Eingriffe mit der computerunterstützten Methode erfolgt sein. Von den etwa 550 bis 650 Patienten – nicht nur aus Oberösterreich –, die pro Jahr im Linzer Prostata-Zentrum in Behandlung sind, werden etwa 360 mit dem Roboter operiert. Dabei sitzt der Chirurg vor einer Konsole, von der aus er mittels Handbewegungen und Fußpedalen den Roboter, der den Eingriff vornimmt, steuert. Über je ein bis zwei Zentimeter große Einschnitte werden die vier Computerarme in den Körper des Patienten eingebracht. Sie sind mit zwei kleinen hochauflösenden Kameras sowie Instrumenten ausgestattet,

Ist ein operativer Eingriff nötig, wird er im Ordensklinikum Linz Barmherzige Schwestern heute ausschließlich mit dem Da Vinci-Roboter durchgeführt.



Foto: Werner Harrer



Movember

Um Männer auf die Wichtigkeit der Früherkennung eines Prostata-Karzinoms aufmerksam zu machen, wird seit fünf Jahren auch in Österreich der „Movember“ propagiert. Sichtbares Zeichen ist im Monat November ein Oberlippenbart. Ausgegangen ist die Initiative 2003 von zwei Australiern, mittlerweile beteiligen sich weltweit rund fünf Millionen Menschen an der Initiative, die nicht nur Bewusstseinsbildung für eine Früherkennung von Prostata- und Hodenkrebs macht, sondern auch Forschungsgelder auftreibt.



die dreidimensional bewegt werden können – das Gerät ist viel beweglicher als die menschliche Hand, gleicht Zitterbewegungen der Hände völlig aus und lässt präzisere Bewegungsabläufe zu. Für den Arzt ist das Operationsgebiet bis zu 20-fach vergrößert. Die roboter-assistierte Prostata-Entfernung, die zwischen zwei und vier Stunden dauert, hat für den Patienten weniger Schmerzen, ein geringeres Infektionsrisiko, weniger Blutverlust und eine

geringere Narbenbildung zur Folge. „Früher benötigten wir bei acht Prozent der Eingriffe eine Blutkonserve, das ist heute überhaupt nicht mehr der Fall“, sagt Loidl. In 95 Prozent der Fälle sind die Patienten spätestens nach einem Jahr wieder kontinent. Auch diese Rate hat sich deutlich verbessert. Ebenso ist das Risiko einer erektilen Dysfunktion geringer, wobei aber etwa 40 Prozent der Patienten bereits vor dem Eingriff Probleme mit der Potenz haben.

Für das seit 1,5 Jahren an ausgewählten Patienten eingesetzte NanoKnife liegen noch keine validen Ergebnisse vor.



77 Prozent der Prostata-Patienten sind nach der OP geheilt, beim Rest kommt der Krebs zurück. Nach einer Bestrahlung kann die Hälfte von ihnen als geheilt entlassen werden. Etwa zehn Prozent haben ein unheilbares Karzinom an der Vorsteherdrüse, können aber mitunter noch jahrelang gut damit leben. Auch Chemo- und Hormontherapie können lebensverlängernd wirken.

Durch zahlreiche Studien wird am Prostata-Zentrum versucht, die Therapie für die Patienten laufend zu verbessern. Unter anderem werden modernste Antikörper-Therapien eingesetzt. Noch keine validen Ergebnisse liegen für das seit eineinhalb Jahren an ausgewählten Patienten eingesetzte NanoKnife vor – bei dieser Methode wird ein auf einen einzelnen Herd beschränkter Tumor durch gezielte Stromstöße verdampft. ■