

INTERVIEW

# «Manchmal ist beobachten besser als behandeln»

Prostatatumoren sind die häufigste Krebsform beim Mann. Doch was bedeutet dies in puncto Vorsorge und wann sollte therapiert werden?

Prof. George N. Thalman hat die Antworten.

**Herr Prof. Thalman, wie häufig und in welchem Alter treten Prostatakarzinome auf?**

Das Risiko an einem Prostatakarzinom zu erkranken, liegt bei 17 Prozent und daran zu versterben bei drei Prozent. Wenn man Autopsie-Serien näher betrachtet, zeigt sich bei jedem dritten Mann eine Auffälligkeit in der Prostata. Bei den über 80-Jährigen gehört es geradezu zum guten Ton. Bedeutet, dass viel mehr Männer mit als an einem Prostatakrebs versterben. Nichtsdestotrotz ist er einer der häufigsten Krebstodesursachen beim Mann.

**Welche Möglichkeiten der Früherkennung und Vorsorgeuntersuchung gibt es?**

Standard ist die Tastuntersuchung. Diese reicht jedoch allein nicht aus, da es auch Prostatakarzinome gibt, die auf diese Weise unentdeckt bleiben würden. Deshalb gibt es zusätzlich einen Bluttest. Dieser sogenannte

PSA-Test ist sehr einfach, hat jedoch nur eine eingeschränkte Aussagekraft.

**Welche weiteren Untersuchungsmethoden geben dann genaueren Aufschluss?**

Sind diese beiden Diagnostiken auffällig, haben wir mit der MRI-Untersuchung und dem transrektalen Ultraschall ein neues Instrument, das uns hilft, eine sogenannte Fusionsbiopsie durchzuführen und zu schauen, ob ein Karzinom vorliegt oder nicht.

**Und im Umkehrschluss, wenn das Abtasten und die Blutuntersuchung negativ sind: Liegt dann kein Karzinom vor?**

Ist der PSA-Wert sehr niedrig, braucht es über mehrere Jahre keinen weiteren Bluttest. Die Wahrscheinlichkeit, ein Prostatakarzinom zu bekommen, liegt dann unter einem Prozent. Allerdings muss man auch die familiäre Komponente in Betracht ziehen.

**Welche Therapieformen gibt es?**

Es gibt Niedrig-Risiko-Formen, die man lediglich aktiv überwachen muss. Ist eine Behandlung erforderlich, stehen mit der Chirurgie und Bestrahlung zwei Therapiemöglichkeiten zur Verfügung.

**Und im fortgeschrittenen Stadium?**

Je nach Problematik gibt es die Hormontherapie und die Chemotherapie. Zudem bei entsprechenden Beschwerden die Strahlentherapie, aber auch nuklearmedizinische Ansätze. Insgesamt haben wir heute viele Thera-

pieoptionen, die sich zunehmend verbreiten und gute Überlebenschancen ermöglichen.

**Was macht Prostatakarzinome so problematisch?**

Prostatakrebs verursacht in der Regel immer erst in einem fortgeschrittenen Stadium Beschwerden, nicht selten erst dann, wenn er unheilbar ist.

**Deshalb ist Vorsorge immens wichtig. Doch warum ist sie dennoch so umstritten?**

Das Problem ist die grosse Karzinomvielfalt. Operiert man alle, auch Niedrig-Risiko-Fälle, ist die Gefahr einer Übertherapie sehr gross. Folgen können Inkontinenz und Impotenz sein – alles Nebenwirkungen, die die Lebensqualität einschränken. Darum ist die Vorsorge umstritten. Hinzu kommt: Auch mit konsequenter Behandlung der Tumoren konnte die Sterblichkeitsrate nicht so gut verbessert werden, wie man es sich erhofft hatte.

**Wer sollte also zu einer solchen Untersuchung gehen?**

In der Regel unterzieht sich der gut informierte Mann mit 50 einer Vorsorgeuntersuchung – wenn er das möchte. Haben Männer eine familiäre Vorbelastung, besteht ein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs. Deshalb rate ich allen Männern ab 45 bis 50 Jahren, diese Vorsorgeuntersuchung zu machen. Erst recht, wenn es eine entsprechende Symptomatik gibt, also Beschwerden vorliegen.

**Welche Prostatakarzinome sollten behandelt werden?**

Nicht jede Krebsform ist behandlungsbedürftig. Es gibt weniger aggressive Formen, die man aktiv überwachen kann. Unter Umständen kann der Patient ein Leben lang mit einem Prostatakarzinom leben, ohne dass man aktiv etwas dagegen unternehmen muss. Aber es gibt eben auch solche, die eine viel aggressivere Biologie haben. Das Alter des Patienten ist für die Abwägung der Notwendigkeit



IM INTERVIEW

**Prof. Dr. med. George N. Thalman**

Klinikdirektor und Chefarzt  
Urologische Universitätsklinik  
Inselspital Bern  
[www.urologie.insel.ch](http://www.urologie.insel.ch)

**«PROSTATAKREBS VERURSACHT ZUMEIST IMMER ERST DANN BESCHWERDEN, WENN ER UNHEILBAR IST.»**

FACHBEITRAG

## «Ein erhöhter PSA muss nichts bedeuten»

Um Prostatakrebs exakt diagnostizieren zu können, bedarf es einer Kombination zahlreicher Untersuchungen. Welche Aussagekraft diese jeweils haben, berichtet Dr. Silvan Boxler.

Prostatakrebs ist die häufigste bösartige Tumorerkrankung des Mannes. Jährlich betrifft dies über 6'000 Männer in der Schweiz. Häufig haben Patienten mit einem Prostatatumor keinerlei oder wenig Beschwerden und die Erkrankung wird zufällig im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung entdeckt. Beschwerden, die auftreten können, sind ein abgeschwächter Harnstrahl oder häufiges Wasserlassen, weil die Harnröhre eingengt wird. Allerdings können diese Beschwerden auch bei einer gutartigen Vergrößerung der Prostata auftreten.

Zur Vorsorgeuntersuchung gehören die Tastuntersuchung der Prostata durch den Enddarm und die Bestimmung des PSA-Werts. Es ist wichtig zu wissen, dass nicht nur Tumorerkrankungen, sondern auch gutartige Veränderungen der Prostata den PSA-Wert ansteigen lassen können, so etwa eine entzündete oder vergrösserte Prostata oder auch sportliche Betätigung. Grund, weshalb der PSA-Wert etwas in Verruf geraten ist und Männern empfohlen wird, sich vor der Bestimmung des Werts über die Vor- und Nachteile zu informieren.

**FUSIONSBIOPSIE BRINGT KLARHEIT**

Als Risikofaktor für die Erkrankung an einem Prostatatumor gilt die Erkrankung eines männlichen Verwandten, wie etwa Vater und Bruder, sowie das

Alter. Denn je älter ein Mann ist, desto höher ist auch sein Risiko, ein Tumor der Prostata zu entwickeln. Diese Faktoren gilt es bei der Entscheidung für oder gegen eine Vorsorgeuntersuchung ebenfalls zu berücksichtigen.

Zeigt sich ein erhöhter PSA-Wert, ohne sonstige Erklärung, oder tastet der Arzt eine Verhärtung der Prostata, sollten weitere Abklärungen wie eine MRI-Untersuchung erfolgen. Mittels spezieller Geräte können diese MRI-Daten für die Biopsie unter Ultraschallkontrolle genutzt und die Proben während dieser Fusionsbiopsie millimetergenau aus der Prostata entnommen werden. So steigt die Sicherheit bezüglich der Diagnose oder Entwarnung deutlich. Da sowohl die chirurgischen als auch die strahlentherapeutischen Verfahren immer gezielter werden, sind die Informationen der Fusionsbiopsie für die Behandlung von hoher Bedeutung.



ZUM AUTOR

**Dr. Silvan Boxler**

Spitalfacharzt  
Urologische Universitätsklinik  
Inselspital Bern  
[www.urologie.insel.ch](http://www.urologie.insel.ch)

INFO

Das Prostataspezifische-Antigen (PSA) ist ein Eiweiss, das ausschliesslich von Prostatazellen gebildet wird. Es lässt sich im Blut messen (PSA-Test). Der PSA-Wert wird zur Verlaufsbeurteilung von Prostatakrebs bestimmt. Ob er sich auch zur Früherkennung der Krebserkrankung eignet, wird kontrovers diskutiert.

FACHBEITRAG

## «Der Roboter übernimmt zunehmend das Zepter»

Spricht bei Prostatakarzinomen alles für eine Operation, stehen heute immer erfolversprechendere Therapien zur Verfügung. Dr. Tobias Gross stellt sie vor.

Die Wahl der richtigen Therapie ist eine individuelle Entscheidung, welche von vielen Faktoren beeinflusst wird. Zwar ist das Stadium der Tumorerkrankung von grösster Bedeutung, dennoch sollten auch Faktoren wie der Patient und seine Ko-Morbiditäten sowie das Alter für die optimale Therapiestrategie berücksichtigt werden. Die Abschätzung des Risikoprofils des Prostatakarzinoms, das von mehreren Faktoren abhängt, ist die Basis für die Beurteilung, ob und welche Therapie notwendig ist.

Ausgewählte Niedrig-Risiko-Prostatakarzinome können aktiv überwacht werden. Hierzu zählen beispielsweise regelmässige PSA-Kontrollen und das Abtasten der Prostata. Aber auch erneute Prostatabiopsien sind unerlässlich, um frühzeitig zu erkennen, inwieweit sich die Aggressivität des Karzinoms im Laufe der Zeit verändert hat – eine wichtige Voraussetzung, um bei Bedarf zu einem späteren Zeitpunkt eine aktive Therapie einleiten zu können.

**THERAPIEN IM KAMPF GEGEN DAS KARZINOM**

Nicht-Niedrig-Risiko-Prostatakarzinome sollten, sofern der Patient hierfür qualifiziert ist, einer aktiven Therapie unterzogen werden. Diese Behandlung beinhaltet vor allem die Strahlentherapie oder die radikale Prostatektomie, in ausgewählten Fällen kann auch eine Brachytherapie oder fokale Therapie sinnvoll sein. Die Bestrahlung der Prostata erfolgt durch die Haut von aussen über mehrere



ZUM AUTOR

**Dr. Tobias Gross**

Oberarzt  
Urologische Universitätsklinik  
Inselspital Bern  
[www.urologie.insel.ch](http://www.urologie.insel.ch)

Wochen, wobei der Patient nach jeder Therapie wieder nach Hause gehen kann. Die radikale Prostatektomie beinhaltet die Entfernung der Prostata zusammen mit den Samenblasen – mit oder ohne Lymphknotenentfernung im Becken. Hierbei hat sich in den vergangenen Jahren die minimal-invasive roboterassistierte Technik gegenüber der konventionellen offenen Operationstechnik durchgesetzt. Beide Techniken zeigen in Bezug auf die onkologischen wie auch die funktionellen Ergebnisse vergleichbare Resultate. Allerdings kann mit der roboterassistierten Technik ein geringerer Blutverlust und eine kürzere Hospitalisationszeit erzielt werden.