



Patient:innen- information Prostatakrebs

Universitätsklinik für Urologie
Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat



Inhalt

1	Prostatakrebs	3
1.1	Definition	3
1.2	Symptome	3
1.3	Wann eine Ärzt:in aufsuchen?	3
2	Ursachen	4
2.1	Risikofaktoren	4
2.2	Komplikationen	4
3	Untersuchungen und Diagnose	6
3.1	Prostatakrebs-Screening	6
3.2	Diagnose	6
3.3	Bestimmung des Aggressivitätsgrades der Krebszellen	7
3.4	Einstufung des Prostatakrebsstadiums	7
4	Behandlungsmöglichkeiten und Medikation	9
4.1	Lokale Therapie- operative Prostata(krebs)entfernung und Strahlentherapie	9
4.1.1	Chirurgische Entfernung der Prostata	9
4.1.2	Strahlentherapie	10
4.1.3	Fokale Therapie	11
4.2	Systemische Therapie	11
4.2.1	Androgenentzugstherapie	11
4.2.2	Chemotherapie	12
4.2.3	Antiandrogentherapie	12
5	Bewältigung und Begleitung	13
6	Prävention	14

1 Prostatakrebs

1.1 Definition

Bei Prostatakrebs handelt es sich um eine bösartige Erkrankung der männlichen Prostata – einer kleinen walnussförmigen Drüse, die Samenflüssigkeit produziert, welche den Spermien als Nährlösung und Transportmittel dient.

Prostatakrebs ist eine der häufigsten Krebserkrankungen des Mannes. Er wächst meist langsam und beschränkt sich vorerst auf die Prostata Drüse, wo er anfangs noch keinen großen Schaden anrichtet. Während sich einige Arten von Prostatakrebs langsam entwickeln und minimale bis gar keine Behandlung benötigen, gibt es andere, aggressivere Formen, die sehr schnell fortschreiten.

Frühestmöglich erkannt, also solange er noch auf die Prostata Drüse beschränkt ist, hat Prostatakrebs die höchsten Chancen auf Heilung.

1.2 Symptome

Prostatakrebs im Frühstadium verursacht so gut wie nie Symptome – es gibt also keine frühen Warnsignale. Im fortgeschrittenen Stadium kann es zu Anzeichen und Beschwerden kommen, allerdings sind diese oft unspezifisch, wie etwa:

- Schmerzen beim Wasserlassen
- Schwierigkeiten beim Wasserlassen durch abgeschwächten Harnstrahl
- Blut in der Samenflüssigkeit
- Schmerzen im Beckenbereich
- Knochenschmerzen
- Erektionsprobleme

1.3 Wann eine Ärzt:in aufsuchen?

Vereinbaren Sie einen Termin mit Ihrer Ärzt:in, sobald Sie Anzeichen oder Symptome bemerken, die Sie beunruhigen. Über Nutzen bzw. Risiken einer Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung wird diskutiert; die Meinungen der Spezialist:innen gehen hierbei auseinander. Besprechen Sie Optionen mit der Ärzt:in Ihres Vertrauens. Zusammen werden Sie entscheiden, was das Beste für Sie ist.

2 Ursachen

Die genauen Ursachen für Prostatakrebs sind unklar. Ärzt:innen sind sich nur insofern im Klaren, dass Prostatakrebs dann entsteht, wenn sich Zellen in der Prostata abnormal verändern. Mutationen in der DNA jener abnormalen Zellen bewirken, dass diese Zellen wachsen und sich schneller teilen, als dies bei normalen Zellen der Fall ist. Die abnormale Zelle wächst auch dann weiter, wenn andere Zellen bereits absterben würden. Die akkumulierten abnormalen Zellen bilden in einem weiteren Schritt eine Raumforderung, den Tumor. Dieser wächst und kann in umliegendes Gewebe eindringen. Einige der abnormalen Zellen können sich auch aus diesem Zellverband lösen und in andere Körperteile streuen, das heißt, sie metastasieren.

2.1 Risikofaktoren

Folgende Faktoren könnten Ihr Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, erhöhen:

- **Höheres Alter**
Das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, erhöht sich mit fortschreitendem Lebensalter.
- **Genetische Disposition von Prostata- oder Brustkrebs in Ihrer Familie**
Wenn es Prostatakrebsfälle bei Männern in Ihrer Familie gibt, könnte Ihr Risiko ebenfalls zu erkranken, erhöht sein. Sie haben ebenso ein höheres Prostatakrebsrisiko, wenn es in Ihrer Familie eine genetische Veranlagung (Prädisposition) für das Mammakarzinom (Mutationen in den Genen BRCA1 oder BRCA2) oder sehr viele Brustkrebsfällen gibt.
- **Übergewicht**
Bei Männern mit Übergewicht und der Diagnose Prostatakrebs besteht eher das Risiko, dass die Krankheit bereits weiter fortgeschritten und schwieriger zu behandeln ist.
- **Ethnische Faktoren**
Dunkelhäutige Männer haben ein deutlich höheres Risiko an Prostatakrebs zu erkranken als Männer mit weißer Hautfarbe. Hier tendiert der Prostatakrebs auch dazu, aggressiver und zum Zeitpunkt der Diagnose bereits in einem fortgeschrittenen Stadium zu sein. Die Gründe dafür sind unklar.

2.2 Komplikationen

Mögliche Komplikationen bei Prostatakrebs und deren Behandlung:

- **Metastasierung**
Der Krebs breitet sich aus, er metastasiert also. Dabei kann er auf umliegende Organe übergreifen, wie etwa Ihre Blase, oder auch über den Blutkreislauf und das Lymphsystem in Ihre Knochen bzw. in andere Organe gelangen. Prostatakrebs, der in Knochen metastasiert hat, kann Knochenschmerzen und -brüche verursachen. Hat er sich in anderen Körperregionen ausgebreitet, kann er noch immer gut auf eine Behandlung ansprechen und unter Kontrolle gehalten werden. Eine vollständige Heilung ist jedoch nicht mehr zu erwarten.
- **Inkontinenz**
Der Prostatakrebs selbst, aber auch seine Therapie können zu einer Harninkontinenz führen. Ob es dafür Behandlungsmöglichkeiten gibt, oder ob mit der Zeit eine Verbesserung zu erwarten ist, hängt vom Typ der Harninkontinenz und deren Ausprägung ab. Zu den Therapieoptionen zählen Medikamente, Katheter und operative Eingriffe.

- **Erektionsstörung**

Erektile Funktionsstörungen können als Folge von Prostatakrebs oder seiner Behandlung, z.B. aufgrund chirurgischer Eingriffe, Bestrahlung und/oder Hormonbehandlungen, auftreten. Medikamente, Vakuumpumpen als Erektionshilfe und operative Maßnahmen dienen hier als Behandlungsoptionen.

3 Untersuchungen und Diagnose

3.1 Prostatakrebs-Screening

Ob sich ein gesunder Mann ohne Symptome prophylaktisch einer Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung unterziehen sollte oder nicht, ist umstritten. Medizinische Fachleute sind sich nicht darüber einig, ob ein Prostatakrebs-Screening sinnvoll ist. Befürworter:innen empfehlen Männern ab dem 50. Lebensjahr – bzw. bei erhöhtem Prostatakrebs-Risiko schon früher – derartige Untersuchungen in Erwägung zu ziehen, während Gegner:innen generell davon abraten.

Besprechen Sie Ihre individuelle Situation sowie etwaige Vorteile und Risiken eines Screenings mit Ihrer Ärzt:in. Zusammen können Sie entscheiden, ob ein solches für Sie Sinn macht oder nicht.

Zu entsprechenden Prostata-Untersuchungen zählen:

- **Digitale rektale Untersuchung (DRU)**
Während einer digitalen rektalen Untersuchung (DRU) führt Ihre Ärzt:in einen behandschuhten, mit Gleitmittel versehenen Finger in Ihr Rektum ein, um Ihre Prostata, die sich unmittelbar vor dem Ende Ihres Mastdarms befindet, abtasten zu können. Sollte Ihre Ärzt:in hierbei Abnormitäten betreffend Beschaffenheit, Form oder Größe Ihrer Prostata-Drüse feststellen, wird sie Ihnen zu weiteren Tests raten.
- **Prostata-spezifische Antigen (PSA) Bestimmung**
Hier wird Ihnen eine Blutprobe entnommen und auf das sogenannte Prostata-spezifische Antigen (PSA) analysiert, eine Substanz, die in der Prostata-Drüse produziert wird. Es ist normal, dass eine kleine PSA-Menge in Ihrem Blut nachweisbar ist. Wird jedoch eine erhöhte Konzentration an PSA festgestellt, kann dies ein Hinweis auf eine mögliche Prostataentzündung, -infektion, -vergrößerung oder auf Prostatakrebs sein.

Mit Hilfe der Kombination aus PSA-Test und DRU kann Prostatakrebs in seinem frühesten Stadium erkannt werden. Allerdings liefern Studien widersprüchliche Ergebnisse, ob diese Untersuchungen das Risiko an Prostatakrebs zu sterben tatsächlich senken oder nicht. Aus diesem Grund besteht die bereits erwähnte Debatte über den Sinn eines derartigen Prostatakrebs-Screenings.

3.2 Diagnose

Werden bei einer DRU oder einem PSA-Test Abnormitäten entdeckt, wird Ihre Ärzt:in Ihnen zu weiteren Untersuchungen raten, um festzustellen, ob eine Prostatakrebs-erkrankung besteht. Zu diesen zählen:

- **MRT der Prostata**
In den letzten Jahren hat sich die MRT Untersuchung als essentielle Untersuchung in der Abklärung eines Prostatakarzinoms bewährt und etabliert. Mit Hilfe des MRTs kann man Tumoren in der Prostata darstellen. Die MRT Untersuchung stellt hierbei eine Hilfe zur Diagnosefindung dar. Darüber hinaus dient sie der gezielten Entnahme von Proben im Rahmen der MRT-Fusionsbiopsie, siehe „Abklärung Prostatakarzinom“.
- **Prostatabiopsie**
Wenn aufgrund erster Tests der Verdacht auf Prostatakrebs besteht, wird Ihnen Ihre Ärzt:in zu einer Prostatabiopsie raten, bei der mittels einer dünnen Nadel Gewebeproben Ihrer Prostata

entnommen werden. Diese Gewebeprobe wird im Anschluss im Labor auf Krebszellen untersucht.

3.3 Bestimmung des Aggressivitätsgrades der Krebszellen

Wenn die Biopsie das Vorhandensein von Prostatakrebs bestätigt, wird in einem nächsten Schritt der Aggressivitätsgrad der Krebszellen bestimmt. Ein:eine Patholog:in untersucht hierfür in einem Labor die Probe Ihrer Krebszellen, um festzustellen, wie weit sich diese bereits von den gesunden Zellen unterscheiden. Ein höherer Abweichungsgrad deutet auf einen aggressiveren Krebs hin, der Gefahr läuft, rasch zu streuen.

Die gebräuchlichste Skala, um den Differenzierungsgrad der Prostatakrebszellen zu bestimmen, ist der sogenannte Gleason-Score. Dieser besteht aus zwei Zahlen und die Einteilung reicht von 6 (nicht-aggressiver Krebs) bis 10 (sehr aggressiver Krebs). Ein anderes Graduierungssystem ist die ISUP Einteilung, hier wird von 1 (nicht aggressiver Krebs) bis 5 (aggressiver Krebs) eingeteilt.

3.4 Einstufung des Prostatakrebsstadiums

Sobald eine Prostatakrebs-Diagnose feststeht, wird Ihre Ärzt:in in einem nächsten Schritt versuchen, den Fortschritt (das Stadium) des Krebses zu bestimmen. Sollte der Verdacht bestehen, dass Ihr Krebs bereits über die Prostata hinaus metastasiert hat, besteht die Möglichkeit zu folgenden weiterführenden Untersuchungen:

- Knochenscan
- Computertomographie (CT)
- Magnetresonanztomographie (MRT)
- Positronen-Emissions-Tomographie (PET)

Hierbei gilt, dass nicht jeder Test automatisch für jeden Patienten in Frage kommt. Ihre Ärzt:in wird Ihnen bei der Entscheidung helfen, welche Untersuchungen für Ihren individuellen Fall am besten geeignet sind.

Sobald die Testergebnisse vorliegen, kann Ihre Ärzt:in Ihren Krebs einem Erkrankungsstadium zuordnen. Dies erleichtert die Bestimmung von entsprechenden Behandlungsmaßnahmen. Die Prostatakrebs-Stadien lassen sich wie folgt einteilen:

- **Stadium I**
Der Krebs befindet sich in einem sehr frühen Stadium und beschränkt sich auf einen kleinen Teil der Prostata. Unter dem Mikroskop betrachtet, werden die Krebszellen nicht als aggressiv angesehen.
- **Stadium II**
In diesem Stadium von Prostatakrebs kann der Tumor zwar immer noch als klein gelten, unter dem Mikroskop jedoch bereits als aggressiv eingestuft werden. In anderen Fällen kann Prostatakrebs in Stadium II auch schon fortgeschrittener sein und beide Seiten der Prostata drüse betreffen.

- **Stadium III**
Der Krebs hat sich über die Prostata hinaus zu den Samenblasen ausgebreitet und das umliegende Gewebe erfasst.
- **Stadium IV**
In diesem Stadium sind auch weiter entfernt liegende Organe, wie etwa die Blase, vom Krebs befallen bzw. Metastasen an Lymphknoten, Knochen, Lunge oder anderen Organen vorhanden.

Unterschiedliche weitere Graduierungssysteme unterstützen uns dabei, eine adäquate Therapie gemeinsam mit unseren Patienten finden zu können.

4 Behandlungsmöglichkeiten und Medikation

Die Möglichkeiten zur Therapie Ihres Prostatakrebses hängen von mehreren Faktoren ab, wie etwa davon, wie schnell der Krebs wächst, ob und wie weit er bereits gestreut hat, oder wie Ihr allgemeiner Gesundheitszustand ist.

Zur Wahl der Therapie werden auch der Nutzen und die potentiellen Nebenwirkungen der Behandlung mit Ihnen abgewogen.

Eine unmittelbare Behandlung muss nicht unbedingt notwendig sein

Männer mit Prostatakrebs im frühesten Stadium müssen sich nicht unbedingt sofort einer Therapie unterziehen. Unter bestimmten Voraussetzungen kann es sogar sinnvoll sein, die Krebserkrankung gar nicht zu behandeln, sondern engmaschig zu kontrollieren. So empfehlen Ärzt:innen die aktive Überwachung als eine angemessene Strategie (Active Surveillance).

Hintergrund der aktiven Überwachung ist die Tatsache, dass wenig aggressive Prostatakrebskrankungen sehr selten fortschreiten bzw. das Fortschreiten der Erkrankung über Jahrzehnte andauern kann und während der Lebenszeit des Patienten keine weiteren Probleme verursacht. Wichtig ist es dementsprechend, bei der Selektion von Patienten, die von so einer aktiven Überwachung profitieren, streng zu sein.

Durch aktive Überwachung, regelmäßige Blutuntersuchungen, rektale Untersuchungen, erneute MRT Untersuchungen und eventuelle Biopsien kann der weitere Verlauf Ihres Krebses kontrolliert werden. Sollte der Krebs fortschreiten, können verschiedene Prostatakrebsbehandlungen in Erwägung gezogen werden, wie zum Beispiel eine Operation oder Bestrahlung.

Das Risiko bei der aktiven Überwachung besteht darin, dass der Krebs zwischen den Kontrolluntersuchungen wachsen und streuen kann, was die Chancen auf Heilung verringert. Diese Chancen sind nach aktuellem Stand der Wissenschaft als vernachlässigbar gering einzustufen, vor allem, da es strenge klinische Kriterien gibt, die festlegen, welche Patienten für die aktive Überwachung potentiell geeignet sind.

4.1 Lokale Therapie- operative Prostata(krebs)entfernung und Strahlentherapie

4.1.1 Chirurgische Entfernung der Prostata

Die Möglichkeit eines operativen Eingriffes zur Behandlung von Prostatakrebs beinhaltet die Entfernung der Prostata-drüse (Radikale Prostatektomie) sowie von Teilen des umliegenden Gewebes und einiger Lymphknoten. Hierbei gibt es folgende Optionen:

- **Chirurgischer Eingriff mit Hilfe eines Operationsroboters**

Bei der roboterunterstützten Operation werden die an einem mechanischen Gerät (Roboter) befestigten Operationsinstrumente durch mehrere kleine Schnitte in den Unterbauch eingeführt. Der Chirurg bedient den Roboter mittels einer Steuerkonsole. Die robotergestützte Prostatektomie ermöglicht es dem Chirurgen, noch präzisere Bewegungen mit den Instrumenten auszuführen, als dies bei herkömmlichen minimal invasiven Eingriffen der Fall ist.

- **Laparoskopische Prostatektomie**
Während einer laparoskopischen Prostatektomie operiert der Chirurg durch minimale Einschnitte im Unterbauch mit Hilfe einer kleinen Kamera (Laparoskop). Diese Technik erfordert ein hohes Maß an Erfahrung und Übung seitens des Operateurs, und es besteht zudem ein hohes Verletzungsrisiko des umliegenden Gewebes. Aufgrund dessen wird diese Art von Operation in den USA üblicherweise bei Prostatakrebs nicht mehr angewandt.
- **Durch einen Schnitt am Unterbauch**
Bei einem sogenannten retropubischen Eingriff wird die Prostata durch einen Schnitt im Unterbauch entfernt.
- **Über einen Schnitt zwischen Anus und Hodensack**
Bei dieser Methode, genannt perineale radikale Prostatektomie, wird der Zugang zur Prostata mittels eines Hautschnittes zwischen Anus und Hodensack ermöglicht. Durch eine perineale Operation kann eine schnellere Genesung erzielt werden, allerdings gestaltet sich die Entfernung von umliegenden Lymphknoten sowie die Vermeidung von Nervenverletzungen hierbei schwieriger.

Lassen Sie sich von Ihrer Ärzt:in beraten, welche mögliche Variante eines chirurgischen Eingriffes in Ihrer Situation am besten geeignet ist. Eine radikale Prostatektomie ist immer mit dem Risiko der Harninkontinenz und erektilen Dysfunktion verbunden. Fragen Sie Ihre Ärzt:in, mit welchen Risiken Sie in Hinblick auf Ihre individuelle Situation, die Art der Behandlung, Ihr Alter, Ihre Körperstatur sowie Ihre allgemeine gesundheitliche Verfassung zu rechnen haben.

4.1.2 Strahlentherapie

Diese Form der Behandlung nutzt radioaktive Hochleistungs-Energie-Strahlen, um Krebszellen zu zerstören. In der Strahlentherapie, die bei Prostatakrebs angewendet wird, unterscheidet man grundsätzlich zwischen zwei Bestrahlungsverfahren:

- **Bestrahlung von außen durch die Haut („Perkutane Strahlentherapie“)**
Bei der perkutanen Strahlentherapie liegen Sie auf einem Behandlungstisch, während ein Bestrahlungsgerät um Ihren Körper bewegt wird, das mit Hochleistungs-Energie-Strahlen wie etwa Röntgenstrahlen oder Protonen, punktuell Ihren Prostatakrebs behandelt. Die Bestrahlung erstreckt sich normalerweise über einen Zeitraum von mehreren Wochen, in denen Sie fünfmal pro Woche zur Behandlung kommen sollten.
- **Bestrahlung im Inneren des Körpers („Brachytherapie“)**
Bei der Brachytherapie werden viele kleine radioaktive Strahlungsquellen jeweils von der Größe eines Reiskornes direkt in Ihr Prostatagewebe eingesetzt, welche dort gezielt eine niedrige Strahlungs-dosis über einen längeren Zeitraum abgeben. Ihre Ärzt:in platziert diese kleinen radioaktiven Teilchen unter Ultraschallkontrolle mittels einer dünnen Hohl-nadel in Ihre Prostata. Die implantierten Strahlungsteilchen hören nach einiger Zeit von selbst auf, radioaktive Strahlen abzugeben und müssen nicht entfernt werden.

Mögliche Nebenwirkungen der Strahlentherapie beinhalten schmerzhaftes Wasserlassen, vermehrtes und dringendes Wasserlassen, sowie rektale Beschwerden wie etwa unregelmäßiger, weicher und schmerzhafter Stuhlgang. Auch Erektionsstörungen können auftreten.

4.1.3 Fokale Therapie

Unter fokaler Therapie versteht man die punktuelle Zerstörung von Krebszellen der Prostata, ohne dass diese entfernt oder zur Gänze bestrahlt werden muss. Ein an unserer Abteilung angewandtes Verfahren ist die HIFU-Therapie. Hierbei wird der Tumor mittels einer Ultraschallsonde durch den Enddarm lokalisiert und anschließend mittels hochintensiv fokussiertem Ultraschall (HIFU) unter Narkose zerstört. Das Verfahren gilt weiterhin, vor allem im Vergleich mit der etablierten Operation oder Bestrahlung als experimentell. Auch hier ist eine genaue Patientenselektion anhand von klinischen Parametern der Schlüssel zum Therapieerfolg. Ihr Vorteil ist, dass sie vergleichsweise nebenwirkungsarm ist.

Anfängliche Versuche die fokale Therapie bei Prostatakrebs einzusetzen, resultierten in hohen Komplikationsraten und inakzeptablen Nebenwirkungen. Neue Technologien ermöglichen jedoch eine Verringerung der Komplikationen, verbessern die Krebskontrolle und machen den Eingriff für den Patienten erträglicher.

4.2 Systemische Therapie

Ist die Prostatakrebskrankung weiter fortgeschritten, ist eine lokale Therapie alleine nicht zielführend. Hier ist eine Therapie, die den gesamten Körper betrifft, notwendig. Zumeist kommen Kombinationen aus einer Hormontherapie (Androgenentzug) und einer weiteren Therapie wie zum Beispiel einer weiteren Androgen-Therapie oder einer Chemotherapie zum Einsatz.

4.2.1 Androgenentzugstherapie

Bei dieser Behandlungsmethode wird die Bildung des männlichen Sexualhormons Testosteron im Körper unterdrückt, da dieses dafür sorgt, dass Prostatazellen schneller wachsen und sich vermehren – insbesondere Prostatakrebszellen. Durch die Senkung des Testosteronspiegels verlangsamt sich das Wachstum der Krebszellen oder sie sterben ab.

Mögliche Optionen einer Hormonentzugstherapie beinhalten:

- **Gabe von Medikamenten zur Unterdrückung der Testosteronproduktion**
Durch Medikamente, sogenannte LH-RH-Agonisten (Luteinizing Hormon-Releasing Hormons), wird die Produktion von Testosteron in den Hoden blockiert.
- **Gabe von Medikamenten, die verhindern sollen, dass Testosteron die Krebszellen erreicht**
Als Antiandrogene versteht man Medikamente, die dafür sorgen, dass Testosteron in den Tumorzellen nicht wirksam werden kann. Beispiele hierfür sind Bicalutamide (Casodex), Flutamide und Nilutamide (Nilandron).
- **Operative Entfernung der Hoden (Orchiektomie)**
Das chirurgische Entfernen der Hoden bewirkt eine starke Senkung des Testosteronspiegels im Körper.

Eine Hormonentzugstherapie wird bei Männern mit Prostatakrebs in einem fortgeschrittenen Stadium angewendet, um den Krebs zu verkleinern bzw. das Tumorstadium zu verringern. Bei Männern mit Prostatakrebs im Frühstadium kann eine Hormonentzugstherapie dazu dienen den Tumor vor einer Strahlenbehandlung zu schrumpfen. Dadurch können die Erfolgschancen der Strahlentherapie erheblich gesteigert werden.

Als mögliche Nebenwirkungen einer Hormonentzugstherapie können Erektionsstörungen, Hitzewallungen, Verlust von Knochenmasse, verringerte Libido und Gewichtszunahme auftreten.

4.2.2 Chemotherapie

Bei der Chemotherapie werden Medikamente eingesetzt, um schnell wachsende Zellen, insbesondere Krebszellen, abzutöten. Sie wird dem Patienten intravenös, in Tablettenform oder in Kombination beider Applikationsformen verabreicht. Chemotherapie kann dann eine sinnvolle Behandlungsmethode sein, wenn sich der Prostatakrebs bereits in weiter entfernten Arealen des Körpers ausgebreitet hat.

4.2.3 Antiandrogentherapie

Bei dieser Therapieform wird der Testosteronstoffwechsel über die alleinige Testosteronproduktion im Hoden hinaus beeinflusst. Ziel ist es, das für die Krebszelle wichtige Testosteron auf weiteren Ebenen zu hemmen. So wird zum Beispiel der Rezeptor für Testosteron blockiert und so die „Verwertbarkeit“ von Testosteron für die Krebszelle gehemmt.

5 Bewältigung und Begleitung

Die Diagnose Prostatakrebs trifft oft überraschend ein und löst nicht selten eine Achterbahn von Gefühlen aus – Fassungslosigkeit, Angst, Wut, Sorge und Depression. Nach einiger Zeit finden Betroffene meist Ihren eigenen Weg, die Situation am besten zu meistern.

Bis Sie Ihren persönlichen Weg dafür gefunden haben, seien Ihnen folgende Optionen ans Herz gelegt:

- **Informieren Sie sich bestmöglich über Prostatakrebs, um sich mit Ihrer Therapieentscheidung sicher und wohl zu fühlen.**
Lesen und lernen Sie so viel Sie können über die Krankheit sowie ihre Behandlungsmöglichkeiten, um sich über die Therapie und das Leben nach der Therapie im Klaren zu sein. Fragen Sie Ihre Ärzt:in, Ihr Pflegepersonal oder eine andere Gesundheitsfachkraft nach verlässlichen Informationsquellen.
- **Halten Sie engen Kontakt mit Ihren Freunden und Ihrer Familie.**
Ihre Freund:innen und Familie können Ihnen eine unschätzbare Stütze während und nach Ihrer Behandlung sein. Beispielsweise indem Sie Ihnen bei kleinen alltäglichen Aufgaben, für die Sie während der Therapie keine Energie haben, helfen. Auch mit engen Freund:innen oder Familienmitgliedern einfach nur über Gefühle und Sorgen reden zu können, ist ebenfalls eine wertvolle Hilfe und Erleichterung im Kampf gegen die Krebserkrankung.
- **Suchen Sie den Kontakt zu anderen Krebsüberlebenden.**
Freund:innen und Familie können trotz bester Intention oft nicht verstehen, was es heißt, mit der Diagnose Krebs konfrontiert zu sein. Andere Krebsüberlebende z.B. innerhalb von Selbsthilfegruppen können hier eine wunderbare Unterstützung sein.
- **Schauen Sie auf sich.**
Kümmern Sie sich aktiv um Ihre Gesundheit während der Krebsbehandlung, indem Sie besonders auf eine ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse achten. Machen Sie pro Woche so oft wie möglich Sport. Achten Sie darauf, jede Nacht ausreichend Schlaf zu bekommen, um am nächsten Tag ausgeruht zu sein.
- **Bleiben Sie sexuell aktiv.**
Wenn Sie die Erfahrung von Erektionsstörungen machen, wird Ihre natürliche Reaktion darauf vielleicht sein, jeglichen sexuellen Kontakt zu meiden. Versuchen Sie aber durch Körperkontakt wie Berührungen, zärtliche Umarmungen, Kuschneln und andere Liebkosungen mit Ihrem/Ihrer Partner:in sexuell aktiv zu bleiben.

6 Prävention

Sie können Ihr Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, deutlich verringern, indem Sie folgende Punkte beachten:

- **Eine gesunde, ausgewogene Ernährung mit viel frischem Obst und Gemüse**
Vermeiden Sie fettreiche Speisen und essen Sie stattdessen viele verschiedene Früchte, Gemüsesorten und Vollkornprodukte. Obst und Gemüse beinhalten große Mengen an wichtigen Vitaminen und Nährstoffen, die erheblich zu Ihrer Gesundheit beitragen. Ob Prostatakrebs tatsächlich mit Hilfe einer entsprechenden Ernährungsweise vorgebeugt werden kann, ist wissenschaftlich noch nicht vollständig erwiesen. Fest steht aber, dass eine gesunde Ernährung mit viel Obst und Gemüse einen positiven Beitrag zu Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand und Wohlbefinden leistet.
- **Bevorzugen Sie gesundes Essen statt Vitaminpillen**
Bislang hat noch keine Studie nachweisen können, dass Nahrungsergänzungsmittel tatsächlich eine Rolle bei der Senkung des Prostatakrebsrisikos spielen. Greifen Sie stattdessen zu Lebensmitteln, die reich an Vitaminen und Mineralstoffen sind, um ein gesundes Maß an Nährstoffen für Ihren Körper zu gewährleisten.
- **Praktizieren Sie regelmäßig Sport.**
Sportliche Betätigung verbessert Ihren allgemeinen Gesundheitszustand ganz entscheidend, hilft Ihnen dabei, Ihr Gewicht zu halten und wirkt sich positiv auf Ihre Gemütslage aus. Es gibt Hinweise darauf, dass Männer, die regelmäßig Sport betreiben, niedrigere PSA-Werte und somit ein geringeres Risiko haben, an Prostatakrebs zu erkranken. Versuchen Sie, an so vielen Tagen pro Woche wie möglich zu trainieren. Sollten Sie bis jetzt noch keinen Sport gemacht haben, fangen Sie langsam damit an und steigern Sie täglich Ihr Pensum.
- **Achten Sie auf Ihr Gewicht.**
Liegt Ihr aktuelles Gewicht im gesunden Bereich, halten Sie es, indem Sie regelmäßig Sport praktizieren. Wenn Sie abnehmen sollten, tun Sie dies, indem Sie Ihr sportliches Trainingspensum erhöhen und zusätzlich die Anzahl der Kalorien reduzieren, die Sie pro Tag zu sich nehmen. Fragen Sie auch Ihren Arzt, ob er Ihnen bei der Erstellung eines gesunden Diätplanes helfen kann.
- **Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über ein eventuell erhöhtes Prostatakrebsrisiko.**
Männer mit einem erhöhten Prostatakrebsrisiko können spezielle Medikamente oder andere Maßnahmen in Betracht ziehen, um dieses Risiko zu verringern. Einige Studien zeigen, dass die Einnahme von sogenannten 5-alpha-Reduktase-Hemmern wie etwa Finasteride (Propecia, Proscar) und Dutasteride (Avodart) das Gesamtrisiko für Prostatakrebs senken kann. Diese Medikamente werden dazu verwendet, um Vergrößerungen der Prostata Drüse und Haarverlust bei Männern zu behandeln. Jedoch gibt es andererseits Hinweise darauf, dass bei Männern, die unter der Einnahme derartiger Medikamente an Prostatakrebs erkranken, dieser mit einer höheren Wahrscheinlichkeit besonders aggressiv ausfällt (Hochgradiger Prostatakrebs). Sollten Sie bezüglich eines möglicherweise erhöhten Krebsrisikos beunruhigt sein, besprechen Sie dies bitte in jedem Fall mit Ihrem Arzt.