

STOP

Prostatakrebs



Prostatakrebs

Leitfaden für Patienten

Basiswissen

Gutes tun für andere. **Changing tomorrow.**



Solange Menschen an Krankheiten leiden, geben wir jeden Tag unser Bestes und bauen dabei auf unsere Expertise in der Onkologie, Urologie und Transplantation.

Im Bereich Forschung und Entwicklung konzentrieren wir uns auf Therapiegebiete, in denen es einen ungedeckten medizinischen Bedarf gibt.

Dabei verfolgen wir nur die erfolgversprechendsten Ansätze – in unseren Kerngebieten Urologie, Onkologie, Transplantation sowie in weiteren Indikationen wie Nephrologie, Immunologie, Infektionskrankheiten, Frauengesundheit, Augen- und Muskelerkrankungen.

Wir forschen, damit aus innovativer Wissenschaft Mehrwert für Patienten wird.

Erfahren Sie mehr über uns unter:
[astellas.com/at](https://www.astellas.com/at)

Was ist STOP Prostatakrebs?

Die Diagnose Krebs ist immer ein Schock und verändert das Leben. Trotz zunehmendem Optimismus in der Behandlung kann die heutige Diagnosesituation „Krebs“ eine Herausforderung sein, da Patienten Zugang zu einer noch nie dagewesenen Menge an Informationen haben. Es gibt Millionen krebsbezogener Webseiten, Blogs und Videos – alle auf Knopfdruck verfügbar. Für die meisten Patienten und Angehörigen ist die überwältigende Menge an verfügbaren Informationen jedoch mehr eine Belastung als eine Hilfe.

EXPERTENWISSEN FÜR SIE

STOP Prostatakrebs bündelt die aktuellsten und wichtigsten Informationen aus der Forschung in eine Serie von kompakten Broschüren. Der Ratgeber unterstützt dabei, das Risiko von

Prostatakrebs und die Diagnose zu verstehen und soll Betroffene anregen, zu proaktiven Therapie-Partnern zu werden. Sie soll auch Aufklärungsarbeit leisten und Männer frühzeitig zur Vorsorgeuntersuchung bewegen, bevor sie zu Patienten werden.

WICHTIGE ORIENTIERUNGSHILFE

Das verständlich vermittelte Expertenwissen soll auch Angehörigen sowie Betreuenden als Navigationshilfe dienen. Da die Forschung gerade beginnt, die genetischen Grundlagen von Krebs zu erkennen, richtet sich dieser Leitfaden auch an alle Familienmitglieder, die verstehen möchten, wie sich gemeinsame Gene und genetische Veränderungen auf ihr eigenes kurz- und langfristiges Krebsrisiko auswirken und wann sie sich untersuchen lassen sollten.

Krebs verstehen

Grundlagen	8
Risikofaktoren	12
Symptome	14
Heilung?	17
Die Anatomie der Prostata	18
Biologie des Krebses	20
Das prostataspezifische Antigen (PSA)	23
Screening	25
Moderne Methoden	26

Diagnose & Therapie

Diagnose	31
Diagnosestellung durch Biopsie	34
MRT	36
Ihr Risikoniveau	38
Weg zur Therapie	43
Fragen	51

Vererbung & Genetik

Krebs vererben	54
----------------	----

Lebensstil & Ernährung

Checkliste Lebensstil	60
-----------------------	----



Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat



Liebe Leserinnen und Leser,

mit großer Dankbarkeit präsentieren wir Ihnen die Broschüre "Stop Prostatakrebs". Gemeinsam wollen wir Bewusstsein schaffen und Betroffenen sowie Ihren Angehörigen Unterstützung bieten.

Für das Mitwirken gilt unser herzlicher Dank unseren Partnern, medizinischen Fachleuten, betroffenen Männern und ihren Angehörigen sowie den unterstützenden Unternehmen und Organisationen.

Ohne Sie wäre dieses Projekt nicht möglich gewesen.

Diese Broschüre soll helfen, Prostatakrebs frühzeitig zu erkennen, zu bekämpfen bzw. im Idealfall, vorzubeugen.

Ihr Engagement kann einen bedeutenden Unterschied machen.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UROLOGIE



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund

Universitätsklinikum AKH Wien

COMPREHENSIVE CANCER CENTER VIENNA



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN



Wiener Gesundheitsverbund

Universitätsklinikum AKH Wien



Impressum:

1. Auflage, 2023

Herausgeber: Karl Landsteiner Institut für Urologie und Andrologie

Rathausstraße 14/21, 1010 Wien

Telefonnummer: +43 (0) 1 470 61 44

Für den Inhalt verantwortlich: Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Produktion: mediamo werbung & consulting GmbH, Wien

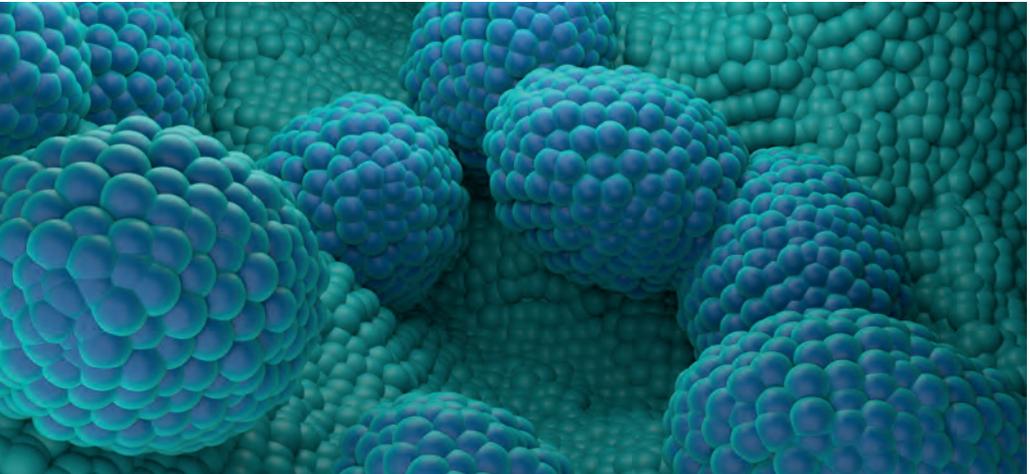
Alle Bilder ohne Fotocredit: www.shutterstock.com



Krebs ver



stehen



WAS IST PROSTATAKREBS?

Im Allgemeinen ist Krebs ein Zustand, in dem eine normale Zelle abnormal wird und beginnt, unkontrolliert zu wachsen, ohne die Signale oder "Bremsen" zu haben, die das typische Zellwachstum stoppen.

Die Prostata ist eine kleine Drüse, die sich unterhalb der Blase befindet und für die Absonderung eines der Bestandteile des Samens verantwortlich ist.

Prostatakrebszellen bilden Ansammlungen abnormaler Zellen, die als Tumore bezeichnet wer-

den. Prostatakrebs liegt also vor, wenn sich eine normale Prostatazelle verändert und unkontrolliert zu wachsen beginnt.

WIE SCHNELL DER KREBS WÄCHST

In vielen Fällen wächst Prostatakrebs relativ langsam.

Das heißt: Es dauert einige Jahre, bis er groß genug ist, um erkannt zu werden, und noch länger, bis er sich außerhalb der Prostata ausbreitet oder Metastasen bildet.

Einige Fälle sind jedoch aggressiver und erfordern eine dringendere Behandlung.

PROSTATAKREBS ÜBERLEBEN

Die Erfolgsrate der Prostatakrebs-Behandlung ist im Vergleich zu den meisten anderen Krebsarten hoch. Denn nahezu 90 % aller Prostatakarzinome werden relativ früh entdeckt. Sprich, wenn sich der Krebs lokal in der Prostata oder regional in Ihrer Umgebung befindet. Mit anderen Worten: Die Wahrscheinlichkeit, dass sich der Krebs ausbreitet oder der Mann an seinem Prostatakrebs stirbt, ist im Allgemeinen gering.

Die relative 5-Jahres-Überlebensrate in Europa für Männer, bei denen lokaler oder regionaler Prostatakrebs diagnostiziert wird, liegt bei über 99 Prozent.

Prostatakrebs tritt jedoch in vielen Formen auf und manche Prostatakarzinome können aggressiv sein, auch wenn sie scheinbar auf die Prostata beschränkt sind.

Auch wenn es in den letzten zehn Jahren viel Optimismus und Fortschritte gegeben hat,

Einer von 8!

- Prostatakrebs ist die am **häufigsten diagnostiziert Krebsart** bei Männern.
- Für das Jahr **2023** werden in Österreich mehr als **6.000 neue Fälle** geschätzt.
- Ungefähr **jeder achte Mann** in Österreich wird irgendwann in seinem Leben an Prostatakrebs erkranken.
- **Je älter** Sie sind, **desto wahrscheinlicher** ist es, dass bei Ihnen Prostatakrebs diagnostiziert wird (siehe dazu auch Risikofaktoren auf Seite 12).

darf man nicht vergessen, dass Prostatakrebs für manche Männer immer noch eine tödliche Krankheit ist. Er ist die zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern in Österreich.

Bei Durchschnittlich 6000 Männern in Österreich wird jährlich neu Prostatakrebs diagnostiziert und 1.250 Männer sterben jedes Jahr daran.

FRÜHE DIAGNOSE WICHTIG

Im Allgemeinen gilt: Je früher der Krebs erkannt und behandelt wird, desto wahrscheinlicher ist es, dass der Patient krankheitsfrei bleibt und schonender behandelt werden kann.



Viele Männer mit „risikoarmen“ Tumoren können sich gefahrlos einer aktiven Überwachung unterziehen.

Bei dieser können sie ohne sofortige Behandlung (und behandlungsbedingte Nebenwirkungen) beobachtet werden.

Alle Männer sollten mit ihrem Arzt, ihrer Ärztin darüber sprechen, wann sie mit der Vorsorgeuntersuchung beginnen sollten, insbesondere wenn in ihrer

Familie Prostatakrebs aufgetreten ist.

SO WIRD DER KREBS ENTDECKT

Prostatakrebs wird fast immer durch eine **Biopsie** diagnostiziert.

Der häufigste Grund, warum sich ein Mann einer Prostatabiopsie unterzieht, ist ein erhöhter Wert des prostataspezifischen Antigens (PSA), der durch einen Bluttest bestimmt wird.

Jüngste Änderungen der PSA-Screening-Empfehlungen haben sich auf die Diagnose von Prostatakrebs ausgewirkt (siehe Screening auf Prostatakrebs, Seite 25).





7 Dinge, die man wissen sollte

Es wurden **20 familiär vererbte Gene** entdeckt, bei denen es Überschneidungen zwischen Prostatakrebs und anderen Krebsarten gibt.

Prostatakrebs **kann stumm verlaufen** - es ist wichtig, sich untersuchen zu lassen, auch wenn Sie keine Symptome haben.

Prostatakrebs ist **zu 99 % behandelbar**, wenn er frühzeitig erkannt wird.

Prostatakrebs hat eine der **höchsten Überlebensraten** aller Krebsarten.

Mit zunehmendem Alter steigt das Risiko für Männer, an Prostatakrebs zu erkranken, exponentiell an.

Prostatakrebs ist der **häufigste Nicht-Hautkrebs** bei Männern.

Männer, in deren Verwandtschaft Prostatakrebs vorkommt, haben ein **doppelt so hohes Risiko**, ebenso daran zu erkranken.

Risikofaktoren

Lässt sich die Krebsentstehung beeinflussen

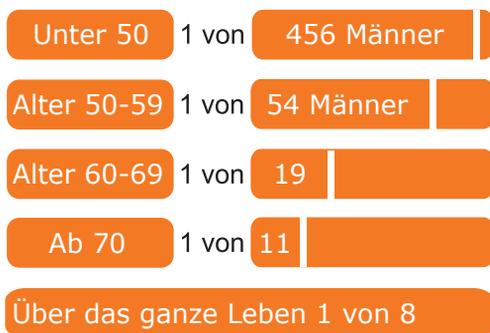
Wie die Diagnoseraten zeigen, ist das **Alter** der größte – aber nicht der einzige – Risikofaktor für Prostatakrebs.

Weitere wesentliche Faktoren sind die **Gene** und der **Lebensstil**.

Ein Zusammenspiel mehrerer Faktoren lässt das Krebsrisiko, also die Wahrscheinlichkeit an Krebs zu erkranken, wesentlich steigen.

DAS ALTER

Mit steigenden Lebensjahren steigt auch das Risiko an Prostatakrebs zu erkranken.



Zahlen aus 2020, Statistik Austria

KREBS “ERBEN”

Gene, die das Krebsrisiko erhöhen, können in Familien vererbt werden. Genetische Faktoren tragen zu mehr als der Hälfte (57 %) aller Prostatakrebsfälle bei, was Prostatakrebs zu der am häufigsten vererbten aller Krebsarten macht. Männer, die einen nahen Verwandten mit Prostatakrebs haben, haben ein doppelt so hohes Risiko zu erkranken im Vergleich zu Männern, die erblich nicht vorbelastet sind.

Bei Männern mit zwei oder mehr an Prostatakrebs erkrankten Verwandten ist die Wahr-

GUT ZU WISSEN!

Nahezu 60 Prozent aller Prostatakrebsfälle werden bei Männern über 65 Jahren diagnostiziert.

scheinlichkeit, dass die Krankheit diagnostiziert wird, fast viermal so hoch. Das Risiko ist sogar noch höher, wenn die betroffenen Familienmitglieder vor dem Alter von 65 Jahren diagnostiziert wurden. Männer können auch ein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs haben, wenn in ihrer Familie andere Krebsarten wie Brust-, Eierstock-, Dickdarm- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs vorkommen.

Es gibt auch einige individuelle Gene, von denen wir heute wissen, dass sie das Risiko für Prostatakrebs erhöhen. Männer mit diesen Genen müssen sich möglicherweise einer genetischen Beratung unterziehen, anders untersucht werden oder eine andere Behandlung in Betracht ziehen.

Ein kleiner, aber bedeutender Teil der Männer hat ein erhöhtes Risiko für Prostatakrebs, weil sie ein vererbtes Krebsrisikogen in sich tragen. Sie sollten eine Prostatakrebsvorsorgeuntersuchung in einem früheren Alter in Betracht ziehen. Weitere Informationen zum familiären Risiko finden Sie unter „Genetik“, ab Seite 52.

DER LEBENSSTIL

Im Gegensatz zu unserem Alter und unseren Genen, lassen sich soziale und umweltbedingte Faktoren beeinflussen. Eine wichtige Stellschraube zur Risikominimierung ist die **Ernährung**. Als Risikofaktor gilt insbesondere eine Ernährung, die wenig Gemüse und viel verarbeitetes Fleisch sowie gesättigte Fette enthält. Diese Art der Ernährung steht in engem Zusammenhang mit **Übergewicht**. Das erhöht das Risiko, an einer aggressiven Form von Prostatakrebs zu erkranken. Untersuchungen haben gezeigt, dass bei adipösen Männern die Genesung nach einer Operation in der Regel länger und schwieriger ist. Zudem kann das Sterberisiko durch Prostatakrebs höher sein. Männer, die **rauchen**, haben ebenfalls ein höheres Risiko, an Prostatakrebs zu sterben.

GUT ZU WISSEN!

Die wirkungsvollsten Lebensstilmaßnahmen zur Reduktion des persönlichen Prostatakrebsrisikos finden Sie im **LEBENSSTIL-CHECK** ab Seite 60.

Symptome

Hätte ich Zeichen früher erkennen können?

Wenn bei Ihnen kürzlich Prostatakrebs diagnostiziert wurde, fragen Sie sich vielleicht, ob es Warnzeichen oder Symptome gab, die Sie früher hätten bemerken müssen.

Leider sind **Frühwarnzeichen für Prostatakrebs selten**.

Der wachsende Tumor verursacht meistens keine Schmerzen, so dass die Krankheit viele Jahre lang stumm verlaufen kann.

Deshalb ist die Vorsorgeuntersuchung auf Prostatakrebs ein so wichtiges Thema für alle Männer und ihre Familien.

Die meisten Harnwegssymptome, die bei Männern auftreten, sind auf andere Ursachen zurückzuführen.

In seltenen Fällen, in der Regel bei fortgeschrittener Erkrankung, kann Prostatakrebs jedoch **folgende Symptome** verursachen:



Schwierigkeiten
beim Wasserlassen



Schmerzhafte
Ejakulation



Erektile
Dysfunktion



Schmerzen
im unteren
Rücken, in den
Hüften



Blut
im Urin oder Sperma



Wenn Sie eines
dieser Symptome
haben, sollten Sie
Ihren Arzt
aufsuchen



Brennendes
Gefühl beim
Urinieren



Häufiger
Harndrang



Prolaris®

Prostate Cancer Prognostic Test

Jeder Mann mit Prostatakrebs verdient eine bessere Antwort

Messen Sie die Aggressivität des Prostatakarzinoms



Prolaris hilft Ihnen, einen informierten und individuellen Behandlungsplan zu erstellen.



Prolaris liefert umsetzbare Ergebnisse und vereinfacht Behandlungsentscheidungen, für Sie und Ihre Patienten.

Lokal in Österreichischen Pathologielaboren durchgeführt.

Erfahren Sie mehr

Myriad
genetics

Myriad Service GmbH
Staffelseestraße 6
81477 München,
Deutschland

www.myriadgenetics.eu
info@myriadgenetics.at





GUT ZU WISSEN

Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, kann Ausgangspunkt von insgesamt drei Erkrankungen sein. Neben Prostatakrebs kann die Drüse von einer Entzündung (Prostatitis) oder einer Prostatavergrößerung (Benigne Prostatahyperplasie, kurz BPH) betroffen sein.

Symptome beim Wasserlassen müssen daher nicht unbedingt auf Krebs hindeuten. Prostatitis und BPH sind häufige und gutartige Erkrankungen, die ähnliche Symptome verursachen können.

Wie steht es mit Erektions-schwierigkeiten? Auch hier liegt die Ursache nicht im Prostatakrebs, sondern in anderen

Faktoren. Jedoch führen fast alle Prostatakrebstherapien zu Erektionsschwierigkeiten.

Ebenfalls Ursachen können Diabetes, Rauchen, Bluthochdruck, Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Medikamente oder ein fortschreitendes Alter sein.

STP
Prostatakrebs

Denken Sie daran: Diese Symptome beim Wasserlassen bedeuten nicht zwangsläufig Prostatakrebs. Sie sollten jedoch unbedingt von einem Arzt, einer Ärztin abgeklärt werden. Sprechen Sie mit Ihrem Urologen, Ihrer Urologin darüber!

Heilung?

Kann ich komplett gesund werden?

Wenn Menschen an den Erfolg einer Krebsbehandlung denken, fällt ihnen oft das Wort „Heilung“ ein. Dank der Fortschritte in der Behandlung in den letzten 15 Jahren kann man oft sagen, dass ein Mann von Prostatakrebs „geheilt“ ist.

Doch ab wann gilt man als „geheilt“? Sind 5 Jahre ohne ein Wiederauftreten des Krebses gleichbedeutend mit Heilung? Oder sind es 10 Jahre? Leider kann Prostatakrebs in seltenen Fällen auch 15 Jahre nach der Behandlung wieder auftreten. Anstelle des Begriffes „Heilung“ verwenden Ärzte und Ärztinnen daher üblicherweise zwei Begriffe, um den Erfolg der Behandlung zu quantifizieren.

1. Die biochemische Kontrolle: Der Krankheitsmarker, der PSA-Wert, bleibt niedrig oder das prostataspezifische Antigen ist nicht nachweisbar.

2. Die Remission: Es ist kein Krebs mehr nachweisbar.

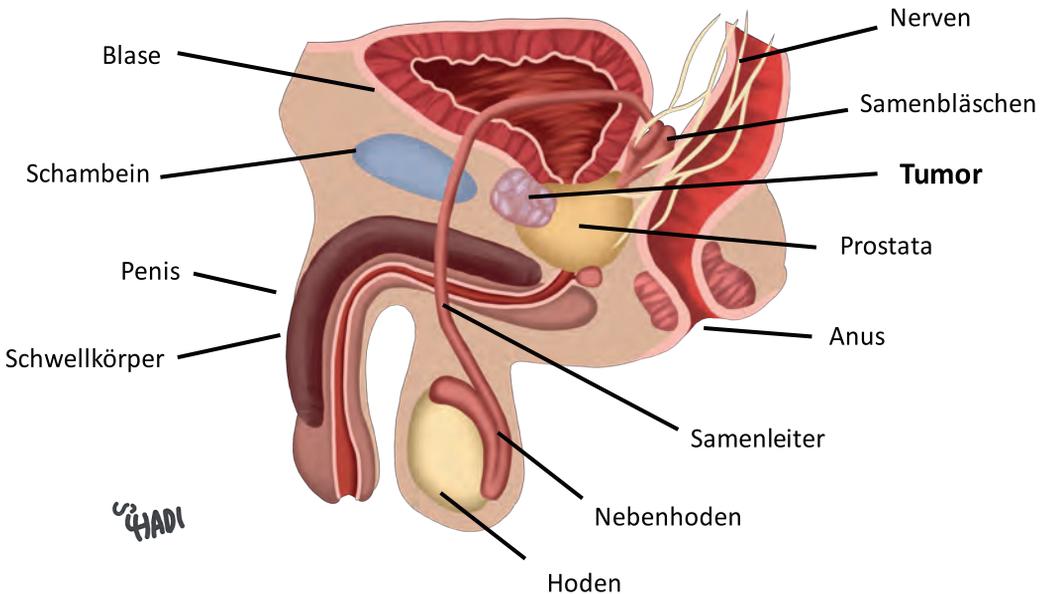
NEUE ÄRA

Seit den 1990er Jahren ist die Zahl der Todesfälle durch Prostatakrebs in den westlichen Ländern um die Hälfte gesunken. In vielen Ländern der Welt sind Inzidenzraten (Anzahl der Neuerkrankungen) und Sterberaten zurückgegangen oder haben sich stabilisiert.

Die Präzisionsmedizin leitet heute eine neue Ära in der Behandlung von Prostatakrebs ein. Die sich rasant weiter entwickelnden Methoden ermöglichen es, dem „richtigen“ Patienten zum richtigen Zeitpunkt das richtige Medikament zu verabreichen.

Durch DNA-Tests können Voraussagen getroffen werden, welche Patienten ein Risiko für eine aggressive Erkrankung haben. Die Wissenschaft erforscht zudem mit der Immuntherapie, wie das körpereigene Immunsystem zur Krebsbehandlung und -prävention eingesetzt werden kann.

Die Anatomie



Je mehr Sie über die normale Entwicklung und Funktion der Prostata wissen, desto besser können Sie verstehen, wie sich Prostatakrebs entwickelt und das Leben eines Mannes im Laufe der Zeit beeinflusst.

Die **Prostata** ist eine kleine, gummiartige Drüse von der Größe eines Tischtennisballs. Sie

befindet sich unter der Blase und vor dem Enddarm. Die Prostata ist nur bei Männern vorhanden. Sie ist wichtig für die Fortpflanzung, denn sie liefert die Flüssigkeit, die die Spermien zum Überleben brauchen und hilft beim Ausstoßen des Samens während der Ejakulation. Die Spermien werden nicht in der Prostata gebildet, sondern

der Prostata

in den **Hoden** und gelangen über die Samenleiter (Röhren, die bei einer Vasektomie durchtrennt werden) zur Prostata.

Die Prostata ist in mehrere anatomische Regionen bzw. Zonen unterteilt. Die meisten Prostatakarzinome entstehen in der **peripheren Zone** – im hinteren Teil der Prostata – in der Nähe des Enddarms. Deshalb ist die Untersuchung der Prostata durch den Arzt mit einem behandschuhten Finger im Enddarm, die so genannte **digitale rektale Untersuchung** (DRU), ein nützlicher Früherkennungstest. Digital steht für „digitus“: das lateinische Wort für Finger.

Die **Samenblasen** sind kaninchenohrartige Strukturen, die einen großen Teil des Ejakulats speichern und absondern. Diese Strukturen sitzen über der Prostata.

Das **neurovaskuläre Bündel** ist eine Ansammlung von Nerven und Blutgefäßen, die auf

beiden Seiten der Prostata verlaufen und zur Erektionsfähigkeit beitragen. Sie ziehen sich von der unteren Wirbelsäule über das gesamte Becken bis zum Penis. Da dieses Bündel auf der Prostata liegt, wird es bei der Behandlung von Prostatakrebs oft gestört und bei aggressiveren Krebsarten manchmal direkt angegriffen.

Die **Blase** ist wie ein Ballon, der sich mit zunehmender Füllung vergrößert und den Urin so lange zurückhält, bis der Körper zur Entleerung bereit ist. Die **Harnröhre** (Urethra), eine schmale Röhre, die mit der Blase verbunden ist, verläuft durch die Mitte der Prostata und entlang der Länge des Penis und führt sowohl Urin als auch Sperma aus dem Körper. Sie ist der Schlauch, der die Blase entleert.

Das **Rektum** ist das untere Ende des Darms, das mit dem Anus verbunden ist, und liegt direkt hinter der Prostata.

Biologie

WIE WÄCHST EIN TUMOR?

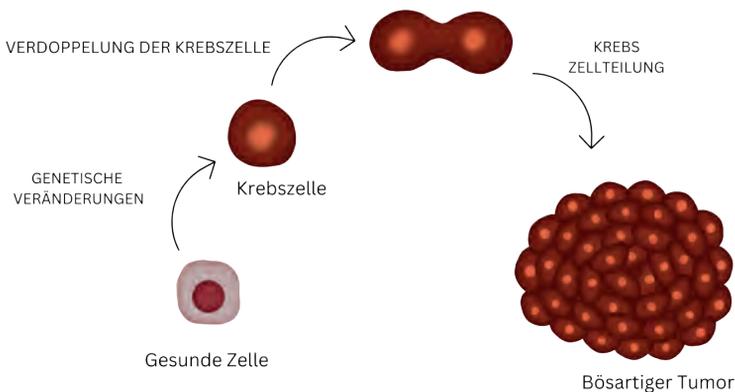
Prostatakrebs entsteht, wenn eine normale Prostatazelle beginnt, unkontrolliert zu wachsen. Um Diagnose und Behandlungsmöglichkeiten richtig zu verstehen, ist es wichtig zu wissen, wie Prostatakrebs wächst.

Eine normale Prostata verarbeitet als Teil ihrer täglichen Funktion männliche Geschlechtshormone, die **Androgene** – darunter Testosteron und die Testosteronvariante Dihydrotestosteron

(DHT). Sobald sich Prostatakrebs gebildet hat, ernährt sich der Krebs von eben diesen Androgenen und nutzt sie als **Treibstoff für sein Wachstum**.

Aus diesem Grund besteht eine der grundlegenden Behandlungen für Männer – insbesondere bei fortgeschrittenem Prostatakrebs – darin, den Androgenspiegel mit Medikamenten zu senken, die allgemein als „Hormontherapie“ oder „Androgendeprivationstherapie“ (ADT) bezeichnet werden.

Krebsentwicklung



des Krebses

WIE AGGRESSIV IST DER KREBS?

In vielen Fällen handelt es sich bei Prostatalkrebs um eine langsam wachsende Krebsart, die vor der Diagnose nicht über die Prostata hinauswächst.

Um eine Aussage über die **Wachstums- und Ausbreitungsgeschwindigkeit** des Prostatalkrebses treffen zu können, wird der **Gleason-Score** oder die Gradgruppen-Klassifikation (ISUP) verwendet.

Der Grad zeigt an, wie „abnormal“ die Prostatalkrebszellen unter dem Mikroskop aussehen. Ärzte und Ärztinnen können mit Hilfe der Einteilung besser einschätzen, wie schnell die Tumorzellen wachsen oder sich ausbreiten könnten.

„Hochgradige“ Prostatakarzinome zum Beispiel bestehen aus sehr abnormen Zellen, die sich mit größerer Wahrscheinlichkeit teilen und daher schneller von der Prostata auf andere Körperregionen übergreifen können.

DIE METASTASIERUNG

Manchmal entweichen Krebszellen aus der Prostata, wachsen schnell und streuen in das umliegende Gewebe. Wenn Tumorzellen die Prostata verlassen und an anderer Stelle im Körper Tumore bilden, spricht man von Metastasierung - der Tumor bildet **Metastasen**.

Häufig breitet sich Prostatalkrebs zuerst in Geweben aus, die sich in der Nähe der Prostata befinden.

Die nahe gelegenen Lymphknoten sind oft der erste Ort, an dem sich der Krebs ausbreitet.

Wenn sich der Prostatalkrebs zum Zeitpunkt der Diagnose bereits auf Ihre Lymphknoten ausgebreitet hat, ist die Wahrscheinlichkeit höher, dass er sich auch bereits auf andere Bereiche des Körpers ausgebreitet hat.

Wenn Prostatalkrebszellen in den Blutkreislauf gelangen, kön-

nen sie sich an verschiedenen Stellen im Körper ablagern, am häufigsten in den Knochen, manchmal aber auch in anderen Organen wie der Leber oder der Lunge.

Wenn bei Prostatakrebs Metastasen auftreten, bilden sie sich am häufigsten – nämlich zu 85 bis 90 Prozent – in den Knochen.

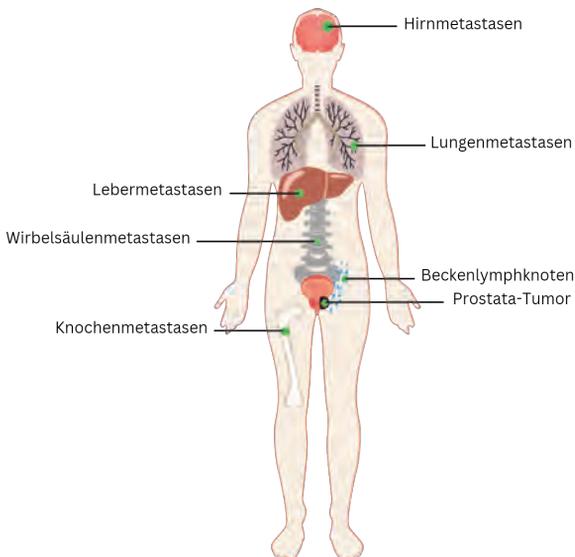
GUT ZU WISSEN

Selbst Krebs, der zunächst auf die Prostata beschränkt zu sein scheint, kann sich ausgebreitet

haben. Zu diesem Schluss kamen Studien, in denen neue Arten der molekularen Bildgebung namens PSMA-PET zum Einsatz kamen.

Das empfindliche bildgebende Verfahren zeigte, dass mehr als 10 Prozent der Patienten, die scheinbar an lokalem Prostatakrebs erkrankt sind, in Wirklichkeit bereits kleine Ablagerungen von Metastasen hatten.

Das PSMA-PET/CT gibt genaue Aufschlüsse über die Ausmaße des Karzinoms und wird mittlerweile immer häufiger eingesetzt.



PSA

Was sagt das prostataspezifische Antigen aus?

PSA, oder **prostataspezifisches Antigen**, ist ein Protein, das von der Prostata produziert wird und hauptsächlich im Sperma zu finden ist, wobei bei gesunden Männern nur sehr geringe Mengen in den Blutkreislauf abgegeben werden. Bei einem Problem mit der Prostata – wie unter anderem der Entwicklung und dem

Wachstum von Prostatakrebs – wird allerdings mehr PSA freigesetzt und erreicht schließlich einen Wert, bei dem es leicht im Blut nachgewiesen werden kann.

Es wird daher als **Krankheitsmarker** verwendet, um Prostatakrebs anzuzeigen. Erhöhter PSA ist oft der erste Hinweis auf Prostatakrebs.



DER PSA-TEST

Bei einem PSA-Test wird eine kleine Menge Blut aus dem Arm entnommen und der PSA-Wert gemessen.

Gemessen wird der Gesamt-PSA-Wert, seine Anstiegsgeschwindigkeit im Vergleich zu früheren Testergebnissen und ob es eine andere gutartige Ursache geben könnte (z. B. eine Harnwegsinfektion).

Je höher der PSA-Wert ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Krebs vorliegt. Männern, bei denen ein Wert von über 3 festgestellt wird, wird häufig ein M T und ggf. eine Biopsie empfohlen.

Dieser PSA-Wert bedeutet jedoch nicht, dass definitiv Prostatakrebs vorhanden ist, und umgekehrt können einige Krebsarten auch bei niedrigeren PSA-Werten vorhanden sein – insbesondere bei jüngeren Männern.

PSA-Screening zur Früherkennung

Wann sollten Männer mit erhöhtem PCa-Risiko ein PSA-Screening zur Früherkennung durchführen lassen?

40⁺

ab 40 Jahre
Männer bei denen eine
BRCA2-Mutation
festgestellt wurde

45⁺

ab 45 Jahre
Männer mit
Familienanamnese
von PCa und/oder
BRCA1 und BRCA2
Mutationen in der Familie

45⁺

ab 45 Jahre
Männer afrikanischer
Abstammung

50⁺

ab 50 Jahre
Männer ohne
Risikofaktoren

Screening

Pro und Kontra

DIE “PSA-DEBATTE”

PSA ist kein perfekter Test zur Früherkennung von Prostatakrebs. Erhöhte Werte können durch andere Prostataprobleme verursacht werden, z. B. BPH (gutartige Prostatahyperplasie) oder Prostatitis. Es gibt eine lebhafte Debatte über die Prostatakrebsvorsorge.

Einige Experten und Expertinnen befürchten, dass durch das PSA-Screening Tumore entdeckt werden, die so langsam wachsen, dass sie keine langfristige Gefahr für den Patienten darstellen, und dass dies zu einer „Überbehandlung“ bei Männern mit geringem Krebsrisiko führt.

Es gibt jedoch eindeutig zahlreiche Daten, die darauf hindeuten, dass das Screening bei korrekter Durchführung die **Sterblichkeitsrate gesenkt** hat. Männer mit aggressivem Prostatakrebs werden dadurch früher diagnostiziert – oft bevor der Krebs gestreut hat – und können durch eine frühere Behandlung geheilt und/ oder wirk-

samer behandelt werden. Es ist von entscheidender Bedeutung, dass sich Männer im richtigen Alter testen lassen und PSA-Tests wiederholen, sobald der Ausgangswert bekannt ist. Eine Krebsbehandlung sollte jedoch nur bei Männern durchgeführt werden, bei denen Krebs mit höherem Risiko diagnostiziert wird.

GRÖSSTER NUTZEN

Die Entscheidung für ein PSA-Screening sollte in Absprache mit Ihrem Arzt und auf der Grundlage einer umfassenden Untersuchung der Risikofaktoren getroffen werden. Siehe auch Genetik ab Seite 52.

Bei Männern, bei denen sich die Diagnose Prostatakrebs bestätigt hat, ist der PSA-Anstieg ein nützlicher Test, um das Krebswachstum zu verfolgen. Der PSA-Wert gilt auch als wichtiges Instrument zur Überwachung der Krankheitsaktivität und des Wiederauftretens von Prostatakrebs nach der Behandlung.

Moderne Methoden

*Maßgeschneiderte
Behandlungen*

Neue Erkenntnisse erklären allmählich die jahrzehntealte Frage, warum eine Behandlung bei einem Patienten funktioniert, bei einem anderen aber nicht. Mit Hilfe modernster Technologien können jetzt die Mutationen in den Tumorzellen eines Patienten identifiziert werden. Dies ist der neue Bereich der Präzisionsmedizin, d. h. maßgeschneiderte Behandlungen auf der Grundlage der einzigartigen Merkmale eines Tumors.

Die Präzisionsmedizin ist ein Ansatz zur Behandlung und Vorbeugung von Krankheiten, der die individuellen Unterschiede in den Genen, der Immunfunktion, der Umwelt und dem Lebensstil berücksichtigt.

Ärzte und Ärztinnen wissen heute, dass jeder Patient nicht einfach „nur“ Prostatakrebs hat, sondern seine eigene, spezielle Form von Prostatakrebs.

KREBS BESSER “LESBAR”

Ein Beispiel dafür, was heute möglich ist: Es gibt mehrere Tests, die Tumorgewebe analysieren, um die Aggressivität des Prostatakrebses eines Patienten besser zu verstehen. Diese Tests können über den Grad oder das Stadium hinaus Aussagen darüber machen, ob ein Krebs wahrscheinlich Metastasen bilden wird.

Ebenfalls auf dem Vormarsch ist das Konzept der „Flüssigbiopsie“, bei dem Ärzte und Ärztinnen mit Hilfe von Bluttests Krebsmutationen und Behandlungsmöglichkeiten identifizieren können. Die Hoffnung ist, dass eines Tages alle Behandlungen mit Tests der Krebsgene, -proteine und anderer „Biomarker“ beginnen werden, gefolgt von maßgeschneiderten Behandlungen.

KOMME ICH IN FRAGE?

Wie können Sie herausfinden, ob Sie ein Kandidat für eine Präzisionstherapie sind? Zurzeit ist die Präzisionsmedizin ein noch junges Gebiet, so dass viele Behandlungen nur begrenzt verfügbar sind. Dennoch ist es eine Empfehlung, dass Männer, die an metastasierendem, wiederkehrendem oder behandlungsresistentem Prostatakrebs leiden, Ihren Arzt oder Ihre Ärztin **nach geeigneten klinischen Studien zur Präzisionsmedizin fragen sollten**.

ABWEHR SCHARF STELLEN

Ein weiterer spannender Forschungsbereich bei Prostatakrebs ist die **Immuntherapie**. In der Vergangenheit bestand das Problem bei der Heilung von Krebs in der Fähigkeit der Krebszellen, sich nach der Behandlung umzuprogrammieren und vor dem Immunsystem zu „verstecken“. Der Hintergrund der Immuntherapie besteht darin, dass Ärzte den Körper so programmieren können, dass

er schlauer ist als der Tumor, und dass sie das Immunsystem nutzen können, um den Krebs zu töten. Derzeit werden weltweit zahlreiche klinische Studien durchgeführt, um die Immuntherapie zur Behandlung von Prostatakrebs zu optimieren.

WELCHE THERAPIE PASST?

Heutzutage gibt es für die Behandlung von Prostatakrebs viele traditionelle Formen der Krebstherapie (Operation, Bestrahlung und/oder Chemotherapie) und einige Formen, die speziell auf die Prostata zugeschnitten sind (Hormontherapie und Präzisionsmedizin in klinischen Studien).

Denken Sie daran, dass alle Behandlungsschemata gegen die Lebensqualität abgewogen werden müssen, wobei die möglichen Nebenwirkungen jeder Behandlung, die Aggressivität des Krebses und die allgemeine Lebenserwartung des Patienten zu berücksichtigen sind.



Diagnose &



Therapie



Besser bedeutet,
Krebs zu bekämpfen

Unsere Behandlungen gegen Prostatakrebs ermöglichen Vätern und Großvätern die Chance, länger am Leben teilzuhaben.

Science for Better
www.bayer.com



Diagnose

Die Diagnose Krebs versetzt Betroffene sowie auch Angehörige in den ersten Tagen so gut wie immer in einen Schockzustand. Sie ist verwirrend, beängstigend, bedrohlich und niederschmetternd.

Wird die Diagnose Prostatakrebs gestellt, ist es wichtig sich daran zu erinnern, dass das Wort „Krebs“ sich auf ein extrem breites biologisches Spektrum bezieht und dass Prostatakrebs – sofern er frühzeitig erkannt wird – in der Regel weniger aggressiv ist als viele andere Krebsarten.

Als neu diagnostizierter Patient sind Sie vielleicht hin- und hergerissen zwischen Argumenten, die einen Behandlungsplan dem anderen vorziehen. Oder: Sie fühlen sich nicht in der Lage, die Entscheidungen zu treffen, die von Ihnen verlangt werden. Familienmit-

glieder und Angehörige möchten gerne helfen, jedoch fehlt oftmals das Gespür für die Bedürfnisse des Betroffenen. Eines der wichtigsten Hilfsmittel im Umgang mit Ihrer Diagnose, sowohl körperlich als auch emotional, ist die Aufklärung. Die in diesem Leitfaden enthaltenen Informationen können Ihnen das gute Gefühl vermitteln, fundierte Entscheidungen für sich und Ihre Familie treffen zu können.

GUT ZU WISSEN!

Es wird empfohlen, 48 Stunden vor dem PSA-Test auf anstrengende körperliche Betätigung und Ejakulation zu verzichten, da dies die PSA-Testergebnisse künstlich erhöhen kann.

Die FRÜHERKENNUNG

Der **PSA-Bluttest** und die **digitale rektale Untersuchung**

(DRU) können zur Erkennung von Prostatakrebs eingesetzt werden, wenn keine Symptome vorhanden sind. Sie können dazu beitragen, die Krankheit in einem frühen Stadium zu erkennen, in dem die Behandlung vermutlich wirksamer ist und möglicherweise weniger Nebenwirkungen hat.

PSA-WERT BEURTEILEN

Gut zu wissen: Bei der Beurteilung eines „normalen“ PSA-Wertes muss Folgendes berücksichtigt werden:

- Das Alter des Patienten
- Prostata-Größe
- Ergebnisse früherer PSA-Tests
- Andere Erkrankungen wie BPH oder Prostatitis
- Medikamente, die den PSA-Wert künstlich senken können, wie Finasterid oder Dutasterid
- Infektionen und Eingriffe an den Harnwegen, die den PSA-Wert erhöhen können
- Einnahme pflanzlicher Nahrungsergänzungsmittel, z. B. Sägepalme

In seltenen Fällen (weniger als 2 %) kann bei Männern mit normalem PSA-Wert dennoch ein klinisch bedeutsamer Prostatakrebs vorliegen. Leider zeigt sich die Krankheit in den meisten dieser Fälle erst, wenn sie zu Symptomen führt.

Bei einem PSA-Test wird eine kleine Menge Blut entnommen und der PSA-Wert (prostataspezifisches Antigen) gemessen.

Nach dem PSA-Test kann Ihr Arzt, Ihre Ärztin eine **DRU** durchführen, bei der ein behandschuerter, befeuchteter Finger in den Enddarm eingeführt wird, um die Prostata auf Unregelmäßigkeiten in Größe, Form und Beschaffenheit zu untersuchen.

WAS SAGT DER PSA-WERT?

Je höher der PSA-Wert ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass Krebs vorliegt.

Männer unter 50 Jahren weisen einen PSA-Wert von unter 1 ng/ml auf. In der Vergangenheit haben viele Ärzte und Ärztinnen einen PSA-Wert von 3 oder 4 als Grenzwert zwischen „normal“ und „abnormal“ verwendet. Aber ein hoher PSA-Wert bedeutet nicht immer gleich Krebs und vice versa (**siehe auch Infokasten links**). In einigen Fällen kann ein hoher PSA-Wert beispielsweise auf eine Infektion, ein Prostatawachstum oder eine Prostataentzündung zurückzuführen sein. Es ist auch

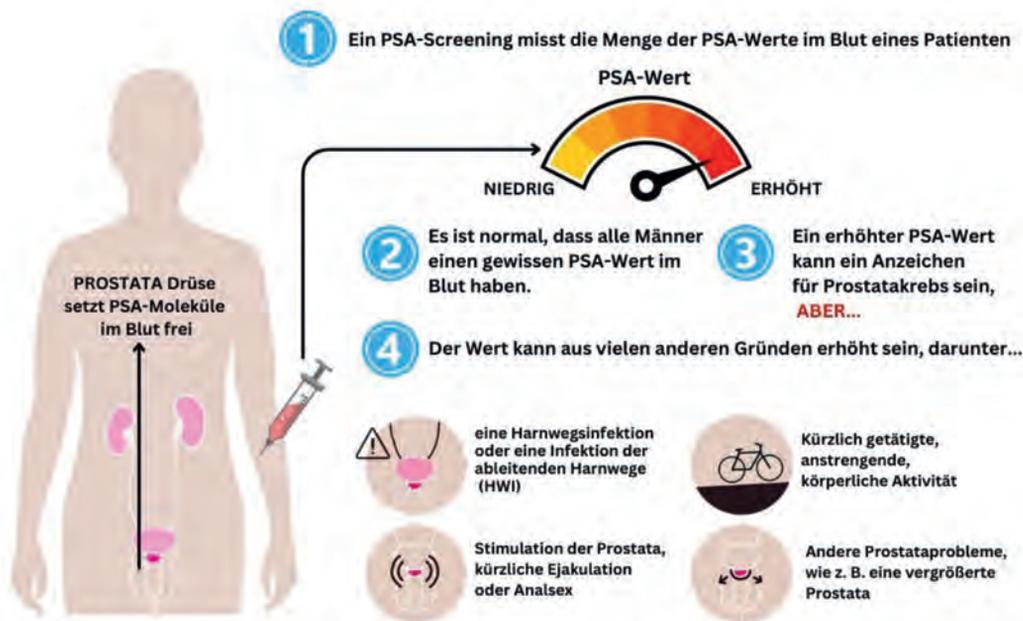
wichtig zu wissen, dass der PSA-Wert mit dem Alter ansteigt. Ihr PSA-Wert sollte daher mit normalen Werten für Männer Ihrer Altersgruppe verglichen werden.

Der Median des PSA-Wertes für jüngere Männer (40-49 Jahre) liegt beispielsweise bei 0,7 ng/ml. Männer, mit einem PSA-Wert über dem Median, haben ein höheres Risiko, später an Prostatakrebs zu erkranken. Nicht jede Erhöhung des PSA-Werts bedeutet Prostatakrebs,

jedoch weist ein **PSA-Wert über 3** auf die Notwendigkeit weiterer diagnostischer Maßnahmen hin.

Blut- und Urintests sowie die Magnetresonanztomographie (MRT) können zusätzliche Informationen liefern, ob es sich um eine gutartige Erkrankung handelt oder weitere Untersuchungen nötig sind.

Zur Bestätigung der Diagnose Prostatakrebs ist eine Biopsie (Entnahme einer Gewebeprobe) erforderlich.



Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet also nicht unbedingt, dass Sie Krebs haben. Ihr Arzt sollte mit Ihnen über Ihre Ergebnisse sprechen und darüber, was sie bedeuten könnten.

Diagnosestellung durch Biopsie

Obwohl ein hoher PSA-Wert den Verdacht des Arztes auf Prostatakrebs erhöhen kann, ist zur Bestätigung der Diagnose eine Biopsie erforderlich.

Ein PSA-Test dient der Beurteilung, ob Sie sich weiteren Untersuchungen unterziehen sollten - in der Regel in Form von Bildgebung und/oder Biopsie, um das Vorhandensein von Krebs festzustellen.

Es gibt Blut- und Urintests, die zusätzliche Informationen liefern und Ihnen und Ihrem Arzt dabei helfen, festzustellen, ob es sich um eine gutartige Erkrankung handelt oder ob eine Biopsie angezeigt ist.

Einige dieser Tests können auch mit einer MRT-Untersuchung kombiniert werden, um eine genauere Diagnose zu erhalten.

Die Medizin unterscheidet 3 Formen der Biopsie:

1. Transrektale ultraschallgeführte (TRUS) Biopsie

Eine TRUS-geführte Biopsie mit örtlicher Betäubung ist die häufigste Art der Diagnosestellung von Prostatakrebs in Österreich

Eine Ultraschallsonde wird in den Enddarm eingeführt, um die Prostata sichtbar zu machen.

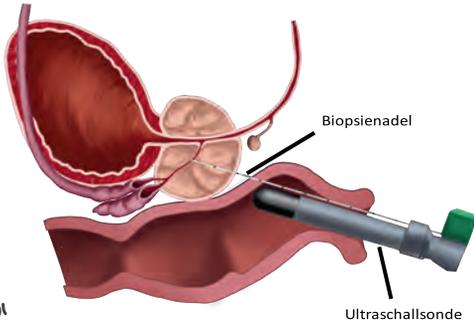
Dann wird mit mehreren Nadeln je eine Gewebeprobe aus der Prostata entnommen, um sie auf Krebs zu untersuchen.

Wurde bei einem Patienten vor der Biopsie eine Magnetresonanztomographie (MRT) durchgeführt, können die Nadeln gezielt in Bereiche eingeführt werden, die auf der MRT verdächtig aussahen.

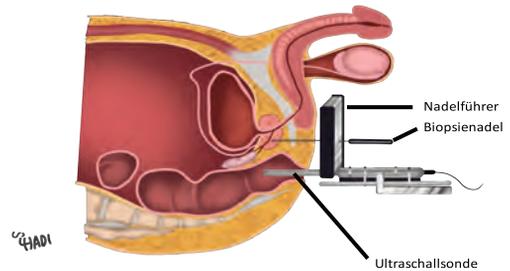
Die MRT selbst liefert nützliche Informationen, kann aber keinen Prostatakrebs diagnostizieren.

Weitere Infos zum Einsatz **auf Seite 36**.

1. Transrektale ultraschallgezielte Prostatabiopsie



2. Transperineale ultraschallgezielte Prostatabiopsie



2. Transperineale Biopsie

Die Prostata kann auch biopsiert werden, indem eine Nadel durch die Haut zwischen Hodensack und Anus (Perineum) eingeführt wird. Diese Methode erfolgt unter örtlicher Betäubung oder Vollnarkose. Sie birgt ein geringeres Infektionsrisiko als die TRUS-geführte Biopsie, da der Biopsiebereich nicht direkt mit Fäkalien kontaminiert ist. Sie ist in Österreich noch nicht weit verbreitet, aber es wird erwartet, dass sie sich zunehmend durchsetzt. Beide Biopsiemethoden bergen allerdings ein gewisses Risiko für Infektionen, Blutungen und Schmerzen.

3. „Zufallsbiopsie“

Bei einigen Männern wird Prostatakrebs zufällig während eines nicht damit zusammenhängenden chirurgischen Eingriffs an der Prostata oder an der Harnblase diagnostiziert.

Unabhängig davon, wie die Biopsieprobe entnommen wird, wird das Gewebe im Anschluss an die Biopsie von einem Pathologen ganz genau unter dem Mikroskop untersucht.

Dabei wird dann das Vorhandensein oder Nichtvorhandensein von Prostatakrebszellen bestätigt.

MRT

WIE MRT-SCANS BEI DER DIAGNOSE EINGESETZT WERDEN KÖNNEN

MRT-Untersuchungen können verdächtige Bereiche aufzeigen, das Risiko von Krebzläsionen anzeigen und dabei helfen, festzustellen, ob eine Biopsie erforderlich ist.

PI-RADS (Prostate Imaging Reporting and Data System) ist ein strukturiertes Berichtssystem zur Bewertung von Prostatakrebs auf der Grundlage einer MRT-Untersuchung.

Der PI-RADS-Score ist für Patienten gedacht, die sich noch keiner Therapie unterzogen haben.

Zusammenfassend lässt sich sagen, dass Läsionen mit PI-RADS 4 oder 5 eine hohe Wahrscheinlichkeit für eine Erkrankung aufweisen, die eine gezielte Biopsie zur Bestätigung rechtfertigt.

Bei PI-RADS 1-3 ist es unwahrscheinlich, dass es sich um klinisch signifikanten Krebs handelt.

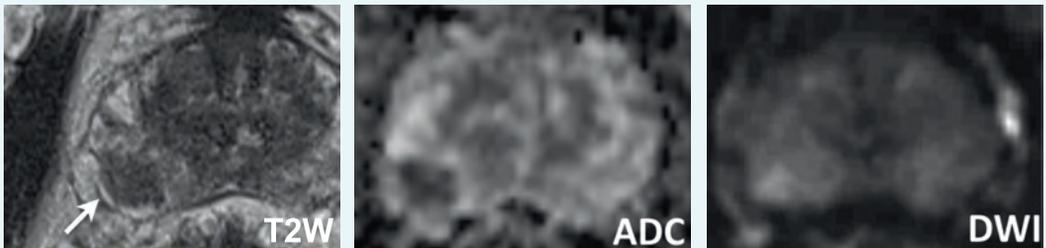
Wird festgestellt, dass eine Biopsie erforderlich ist, werden in ausgewählten Zentren zunehmend "gezielte" oder "Fusions"-Biopsien (manchmal auch als MRT-Fusionsbiopsie bezeichnet) angeboten. Bei diesen wird zusätzlich zur Ultraschalluntersuchung eine MRT-Untersuchung durchgeführt, um Tumore innerhalb der Prostata besser sichtbar zu machen und die Biopsienadeln zu den verdächtigsten Bereichen zu führen.

MRT und Fusionsbiopsien sollten in einem Zentrum mit hohem Durchsatz und besonderer Erfahrung in der MRT-Radiologie der Prostata durchgeführt und interpretiert werden.

Die Scores sind:

- PI-RADS 1: sehr gering - ein klinisch bedeutsamer Krebs ist höchst unwahrscheinlich
- PI-RADS 2: Krebs mit geringer klinischer Bedeutung ist unwahrscheinlich
- PI-RADS 3: die Wahrscheinlichkeit eines klinisch signifikanten Krebses ist nicht eindeutig
- PI-RADS 4: hochklinisch signifikanter Krebs ist wahrscheinlich vorhanden
- PI-RADS 5: sehr hoch - das Vorhandensein von klinisch bedeutsamen Krebserkrankungen ist sehr wahrscheinlich

Fallbeispiel



Es wurde eine 16 mm große Läsion entdeckt, die sich dorsal in der peripheren Zone des mittleren Teils der Prostata rechts befindet. Diese Läsion wurde der PI-RADS-Kategorie 5 zugeordnet, basierend auf einer 16 mm großen Läsion, die deutlich hypointens auf ADC und deutlich hyperintens auf DWI (Score 5 - dominante Sequenz) ist, korreliert mit deutlich hypointens auf T2W (Score 5). Die Läsion grenzt nicht an die Pseudokapsel, und es gibt keine Anzeichen für extraprostatitisches Wachstum.

Ihr Risikoniveau

Die Einstufung von Prostatakrebs besteht aus **5 Hauptkomponenten**. Diese spielen bei Therapieplanung und Prognose eine wichtige Rolle.

- 1. Ihr **PSA-Wert**
- 2. Der **Grad** Ihres Tumors. Dieser wird durch eine Biopsie ermittelt und beschreibt, wie aggressiv der Krebs aussieht.
- 3. Das **Stadium** Ihres Tumors. Das sogenannte „**T-Stadium**“ für den Prostatatumor gibt Aufschluss über das Ausmaß des Krebses. Bsp.: Ist der Prostatakrebs vollständig in der Prostata enthalten?
- 4. Bei einigen Männern werden bildgebende Verfahren eingesetzt, um festzustellen, ob sich der Krebs auf Lymphknoten (das so genannte „**N-Stadium**“ für Knoten) oder Knochen oder andere Organe (das so genannte „**M-Stadium**“ für Metastasen) ausgebreitet hat.
- 5. **Biopsie-Stanzen**: Wie viele waren positiv? Bei einer typischen Prostatabiopsie werden mindestens 12 Stanzen entnommen. Ein Krebs, der in 9 der 12 Stanzen gefunden wird, bedeutet ein höheres Risiko als Krebs, der in nur 2 der Stanzen gefunden wird.

1. DER PSA-WERT

Ihren behandelnden Ärzten oder Ärztinnen sollten Ihre letzten PSA-Tests vorliegen, und wenn sie veraltet sind, kann ein neuer Test angeordnet werden. Das PSA kann bei der Einstufung im Verhältnis zur Größe der Prostata betrachtet werden, da eine größere Prostata normalerweise mehr PSA produziert. Dazu wird der **PSA-Dichte-Score (PSAD)** herangezogen. Dieser wird berechnet, indem Ihr PSA-Wert durch das Volumen (Größe) Ihrer Prostata in Gramm oder Millilitern geteilt wird. PSAD-Werte unter 0,15 gelten in der Regel als beruhigend.



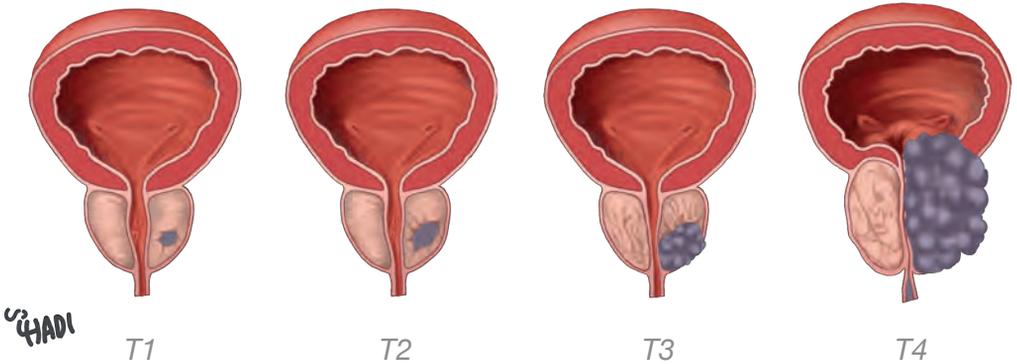
2. GRAD DES TUMORS

Wird bei der Betrachtung von biopsiertem Gewebe unter dem Mikroskop Prostatakrebs festgestellt, ordnet der Pathologe, die Pathologin dem Krebs einen Grad zu. Derzeit sind 2 Einstufungssysteme in Gebrauch, die für Patienten verwirrend sein können. Das ursprüngliche Klassifizierungssystem für Prostatakrebs ist der Gleason-Score, der von 6 bis 10 reicht: 6 ist ein niedriger Grad, also ein langsam wachsender Tumor. 7 ist ein mittlerer Grad, und ein Wert von 8 bis 10 ist ein hoher Grad – ein schnell wachsender Tumor. Im Jahr 2014 ersetzte die Weltgesundheitsorganisation den Gleason-Score durch das einfachere

Grade-Group-System, das von 1 (niedrig) bis 5 (sehr hoch) reicht. Viele Krankenhäuser melden sowohl den Gleason-Score als auch die Gradgruppe, aber es kann auch Krankenhäuser geben, die nur das alte Gleason-System melden.

GRÖSSE VS. GRAD

Die Größe und der Grad Ihres Tumors sagen nicht immer etwas über sein Verhalten im Laufe der Zeit aus. Bei einem kleinen, hochgradigen Krebs ist die Wahrscheinlichkeit, dass er sich auf andere Teile des Körpers ausbreitet, viel größer als bei einem großen, niedriggradigen Krebs.



3. T-STADIUM

Bei der Diagnose kann sich der Prostatakrebs schon unterschiedlich weit ausgebreitet haben. Die digitale rektale Untersuchung (DRU) gibt Aufschluss über die **Ausdehnung des Prostatakrebses** innerhalb des erastbaren Prostatabereichs. In einigen Fällen kann Ihr Arzt oder Ihre Ärztin eine Kernspintomographie der Prostata anordnen, um mehr Informationen zu erhalten, wenn sich der Krebs bereits außerhalb der Prostata ausbreitet.

Die **Stadieneinteilung** wird wie folgt vorgenommen:

T1:

Der Tumor wurde ausschließlich durch eine Biopsie entdeckt, die aufgrund eines erhöhten PSA-Wertes durchgeführt wurde. Dies bedeutet, er wurde nicht durch eine digitale rektale Untersuchung (DRU), sondern zufällig während eines nicht zusammenhängenden Verfahrens entdeckt. T1-Tumoren lassen sich in die Unterkategorien T1a-T1c einteilen, je nachdem, wie der Tumor gefunden wurde und wie groß er ist.

T2:

Der Arzt, die Ärztin hat bei der rektalen Untersuchung einen

oder mehrere Knoten in der Prostata ertastet. T2-Tumore können je nach Lage und Größe des Tumors in die Unterkategorien T2a-T2c eingeteilt werden.

T3:

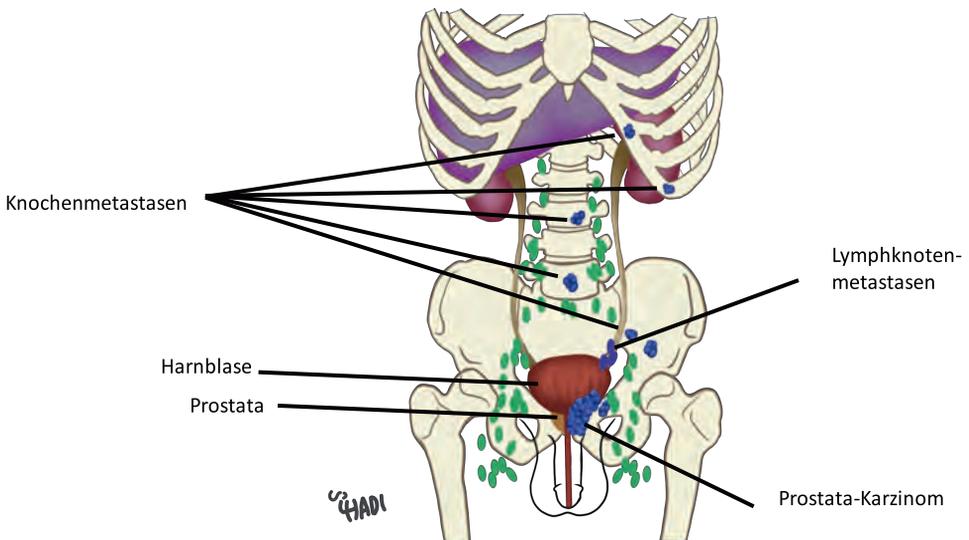
Der Tumor ragt aus der Prostatakapsel, sprich über den Rand der Prostata, heraus. Wenn der Tumor auch in die Samenblasen hineinragt, spricht man von T3b, andernfalls von T3a.

T4:

Der Tumor dringt in das Rektum oder die Blase ein (fortgeschr.)

4. N- UND M-STADIUM

Hierbei wird auf metastatische Erkrankungen untersucht. Es wird geprüft, ob sich der Tumor über die Region um die Prostata hinaus ausgebreitet hat. Aggressive Krebsarten (z. B. PSA >10, Gradgruppe 4 oder 5/ Gleason-Score 8-10 oder Stadium T3-4) erfordern in der Regel bildgebende Untersuchungen, um das Vorhandensein von Metastasen festzustellen. Einige Männer, deren Krebs weniger aggressiv erscheint, können von weiteren bildgebenden Untersuchungen profitieren und sollten dies mit ihren Behandlern besprechen.



In Österreich kommen für diese weiterführenden Untersuchungen am häufigsten die Computertomographie (CT) oder eine MRT und eine Knochenszintigraphie zum Einsatz.

Zunehmend an Bedeutung in der Tumordiagnostik gewinnt die moderne empfindlichere PET-Bildgebung (PET steht für Positronen-Emissionstomographie), einschließlich des neuen PSMA-PET.

Für Behandelnde ist es wichtig zu wissen, ob sich Ihr Krebs auf Lymphknoten, Knochen oder andere Körperstellen ausgebreitet hat, da dies die Behandlungsempfehlungen beeinflussen wird.

5. BIOPSIE-STANZEN

Neben dem Grad Ihrer Krebserkrankung wird Ihr Arzt, Ihre Ärztin auch den Prozentsatz der positiven Stenzen aus dem Pathologiebericht berücksichtigen.

Dies ist die Anzahl der Stenzen, die Krebs enthalten, geteilt durch die Gesamtzahl der entnommenen Stenzen.

Im Allgemeinen gilt: Je höher der Prozentsatz, desto aggressiver ist die Krankheit.

Wenn beispielsweise 12 Biopsiestenzen entnommen wurden und 4 davon Krebs enthielten, dann hätten Sie $4/12$ oder 33 % positive Stenzen.

GUT ZU WISSEN!

Die Kenntnis des Stadiums Ihrer Krebserkrankung gibt Aufschluss über Ihre Prognose (den wahrscheinlichen Verlauf und Ausgang) und die Behandlungsmöglichkeiten.

Weg zur Therapie

Die Behandlung von Prostatakrebs ist höchst individuell – ein „Schema F“ gibt es nicht. Für manche ist dies ein befreiendes Gefühl, für andere kann es verwirrend und frustrierend sein.

Um die Verwirrung zu vergrößern, kann es sein, dass Ihr Arzt, Ihre Ärztin Ihnen gar keine Behandlung empfiehlt. Dies wird auch aktive Beobachtung oder „Watchful Waiting“ genannt. Es ist wichtig, sich so gut wie möglich über die verfügbaren Optionen zu informieren und mit Ihrem Behandlungsteam eine Entscheidung darüber zu treffen, was für Sie das Beste ist.

Ihr Entscheidungsprozess wird wahrscheinlich eine Kombination aus klinischen und persönlichen Faktoren umfassen, darunter:

- Ihre familiäre Veranlagung
- Ihr Risikoniveau aufgrund von Biopsie und Untersuchungen
- Ihre persönlichen Lebensumstände
- Ihr Wunsch nach einer bestimmten Behandlungsoption auf der Grundlage von Risiken, Nutzen und Lebensqualität.

IHRE FRUCHTBARKEIT

Für Männer, die sexuell aktiv sind, steht die Frage nach der Potenz nach der Behandlung oft im Vordergrund.

Wenn der Erhalt Ihrer Erektionsfähigkeit für Sie Priorität hat, sollten Sie dies mit Ihrem Arzt

- Die Notwendigkeit der Behandlung

besprechen, bevor Sie sich für einen Behandlungsplan entscheiden. Es ist jedoch auch wichtig zu wissen, dass es viele Möglichkeiten gibt, die sexuelle Funktion sowohl vor als auch nach der Therapie zu erhalten.

Männer, die noch einen Kinderwunsch haben, sollten mit Behandelnden über die Erhaltung der Fruchtbarkeit und die Kryokonservierung von Spermia sprechen, bevor Sie sich einer Behandlung unterziehen.

Je nach den damit verbundenen Nebenwirkungen oder Ihren persönlichen Wünschen kann jedoch eine Behandlung für Sie die Bessere sein, als eine andere.

Ihr Ärzteteam wird Ihre Art von Prostatakrebs untersuchen, um einen Behandlungsplan zu entwickeln, der eine Operation, eine Bestrahlung, eine Kombination aus beidem oder keine der beiden Behandlungen umfassen kann.

Der Hauptunterschied zwischen einer Operation und einer Strahlentherapie betrifft die Lebensqualität, die Nebenwirkungen und die Logistik.

ÄRZTEWAHL

Wählen Sie nach Möglichkeit einen Arzt oder eine Ärztin mit der Spezialisierung auf Prostatakrebs.

Kein Patient gleicht dem anderen, und der Weg eines jeden Mannes mit Prostatakrebs ist ein wenig anders.

ST₂P
Prostatakrebs

Männer mit lokal begrenztem Prostatakrebs können viele Jahre oder Jahrzehnte leben.

Daher ist es wichtig, nicht nur über die Heilung, sondern auch über die Lebensqualität zu sprechen.

Faktoren, die zu beachten sind:

- Gehört die Person zu einer renommierten Universität, einem Forschungsrkrankenhause?
- Passt der Umgang mit Patienten zu Ihrer Persönlichkeit? Ist die Person analytisch? Mitfühlend?

- Scheint sie daran interessiert zu sein, Sie zu einem Partner in diesem Prozess zu machen?
- Wirkte sie übereilt? Interessiert sie sich für das, was Ihnen wichtig ist?

GUT ZU WISSEN!

In Europa liegt die 5-Jahres-Überlebensrate für alle Männer, bei denen Prostatakrebs im Frühstadium neu diagnostiziert wird, bei 99%.

Nicht vergessen:

- Nehmen Sie sich Zeit.
- Holen Sie sich eine Zweit- oder sogar eine Drittmeinung ein, wenn Sie sich nicht sicher sind.
- Seien Sie vorsichtig mit Ratschlägen, die sehr rechthaberisch erscheinen. Meiden Sie jeden Gesund-

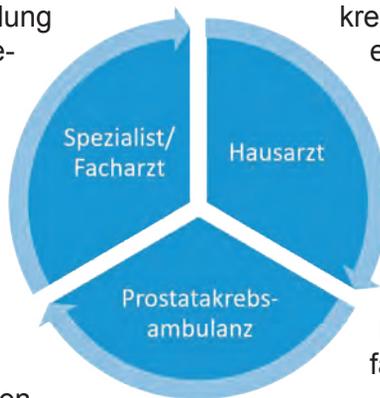
heitsdienstleister, der für Sie den Eindruck erweckt, etwas „verkaufen zu wollen“.

- Es gibt zahlreiche Bücher, Websites und Blogs. Seien Sie vorsichtig und vertrauen Sie ausschließlich fundierten Quellen. Genaue Informationen erhalten Sie im Buch Prostatakrebs (Shahrokh F. Shariat, Nicolai Hübner, ISBN: 978-3-214-10080-3, Manz Verlag).
- Bleiben Sie Ihr eigener Fürsprecher: Stellen Sie Fragen, recherchieren Sie genau in fundierten Quellen.
- Es ist immer in Ordnung, eine zweite Meinung einzuholen, unabhängig davon, ob eine Behandlung erforderlich ist oder nicht.
- Wählen Sie - wenn möglich - urologische Onkologen, Strahlentherapeuten und medizinische Onkologen in hochvolumigen, auf Prostatakrebs spezialisierten Zentren.

Bleiben Sie neugierig!

IHR ÄRZTE-TEAM

Am Weg zur optimalen Behandlung und während der Krebstherapie unterstützt Sie im Idealfall nicht nur ein Vertrauensarzt, eine Vertrauensärztin, sondern mehrere Spezialisten. Ein **multidisziplinäres Behandlungsteam** bietet Ihnen die umfassendste Beurteilung der verfügbaren Behandlungen und der zu erwartenden Ergebnisse, da jeder Arzt, jede Ärztin über Fachwissen in verschiedenen Bereichen verfügt. Viele Krankenhäuser und Universitäten verfügen über **multidisziplinäre Prostatakrebsambulanzen**, die Sie beraten, welches Ärzteteam für Sie das Richtige sein könnte.



Prostatakrebs gleich hoch, unabhängig davon, ob Sie sich einer Strahlentherapie oder einer Operation unterziehen. Je nach den damit verbundenen Nebenwirkungen, der Logistik oder Ihren persönlichen Wünschen kann eine Behandlung für Sie die Bessere sein. Ihr Ärzteteam wird Ihre Art von Prostatakrebs untersuchen, um einen Behandlungsplan zu entwickeln, der eine Operation, eine Bestrahlung, eine Kombination aus beidem oder keine der beiden Behandlungen umfassen kann.

DIE WAHL DER THERAPIE

Bei lokalem Prostatakrebs: Die Heilungschancen sind bei fast allen Fällen von neu diagnostiziertem lokal begrenztem

Bei Hochrisiko oder aggressiven Krebsarten: Bei Männern mit hohem Risiko oder metastasierendem Krebs kann das Ärzteteam jetzt Biomarker-Tests des Tumors und/oder Gentests auf eine vererbte Mutation empfehlen, um festzustellen, ob es eine gezielte Therapie für diese Art der Erkrankung gibt. Patienten mit Hochrisiko- oder aggressiven Krebsarten haben meistens die besten



Leben Leben

mit dem metastasierten
Prostatakarzinom

AT2308023467

Novartis Pharma GmbH · Jakov-Lind-Straße 5 · Top 3.05 · 1020 Wien

 NOVARTIS



Ergebnisse, wenn sie eine „multimodale“ Therapie erhalten.

Das heißt: Sie bekommen mehr als eine Behandlung. Z. B.: eine OP und postoperative Strahlentherapie mit Hormontherapie. Kombinationsbehandlungen bieten die besten Aussichten auf langfristige Kontrolle der Krankheit.

Jeder Patient hat eine andere Krebserkrankung und andere Prioritäten in Bezug darauf, welche Aspekte der Lebensqualität für Sie am wichtigsten sind. Deshalb ist es wichtig, sich Zeit zu nehmen, um Ihre Diagnose zu

verstehen und zu verarbeiten sowie die Ihnen zur Verfügung stehenden Therapieoptionen zu prüfen.

UMFELD MITEINBEZIEHEN

Entscheidungen über die Behandlung können nicht in einem Vakuum getroffen werden.

Eine Diagnose kann mit einer Menge verwirrender Informationen und Gefühlen einhergehen. Viele Aspekte dieser Krankheit können Ihre Selbstwahrnehmung, Ihren Umgang mit anderen und die Art und Weise, wie andere mit Ihnen umgehen, beeinflussen.

In dieser belastenden Zeit müssen Sie auf der Grundlage der Empfehlungen Ihres Ärzteteams wichtige Entscheidungen treffen.

Es ist ratsam mit einem Netzwerk aus Familie, Freunden und Ärzten oder Ärztinnen zusammenzuarbeiten.

Ihre Familie möchte Sie unterstützen. Das Gefühl der Machtlosigkeit ist eine häufige Sorge im Zusammenhang mit einer Krebsdiagnose. Ihre Angehörigen wollen – oder müssen sogar – etwas tun, um das Gefühl zu haben, dass sie helfen.

Nach der Diagnose sind Sie vielleicht unsicher, wie viel Unterstützung Sie annehmen sollen. Es ist wichtig, einen offenen Kommunikationsstil zu führen!

Professionelle Hilfe: Traurigkeit, Angst, Schlaflosigkeit und Wut sind ganz normale erste Gefühle nach einer Krebsdiagnose. Der Umgang mit diesen Emotionen ist nichts, was Sie auf die leichte Schulter nehmen sollten. Es ist kein Zeichen von Schwäche, sich professionelle Hilfe zu suchen, sei es bei einer

Online-Community, einer Glaubensgemeinschaft, einer Selbsthilfegruppe oder einer psychiatrischen Fachkraft. Sich um die psychische Gesundheit zu kümmern, ist lebenswichtig.

IHRE ENTSCHEIDUNG

Die endgültige Entscheidung über die Behandlung liegt bei Ihnen. Nach der Diagnose mag der erste Instinkt darin bestehen, sich für eine Therapie bei dem ersten Anbieter zu entscheiden, der verspricht, die Krankheit „auszurotten“.

Viele Männer verspüren den starken Wunsch, den Krebs chirurgisch „loszuwerden“. Aber es ist wichtig, dass Sie sich die Zeit nehmen, Ihre Möglichkeiten zu prüfen.

Je nach den Merkmalen Ihrer Krebserkrankung, Ihrem Alter, Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand und familiären Umständen kann eine **aktive Überwachung** oder Fokale Therapie (Teilbehandlung) die richtige Wahl für Sie sein.

Auch die **Nebenwirkungen** der Behandlungen sind zu beden-

ken. Unabhängig davon, für welche Behandlung Sie sich entscheiden, ist es wichtig, dass Sie die empfohlenen Ernährungs- und Lebensstiländerungen ab dem Zeitpunkt der Diagnose einhalten.

Männer, die sexuell aktiv sind, sollten bedenken, dass Stress die **Erektionsfähigkeit** beeinträchtigen kann.

Die Diagnose einer Krebserkrankung jeglicher Art kann die sexuelle Funktion bei Männern und Frauen beeinträchtigen. Lassen Sie sich und Ihren Part-

ner von Experten beraten, wie Sie sich gegenseitig bei der Therapie und Genesung unterstützen können.

Denken Sie daran, dass es in Ordnung ist, wenn Sie sich anfangs überfordert fühlen.

Nutzen Sie diesen Leitfaden, um sich einen Überblick über Ihre Möglichkeiten zu verschaffen, aber scheuen Sie sich nicht, sich auf Fachleute, Freunde und Familie zu verlassen, die Ihnen bei Ihrem endgültigen Behandlungsplan helfen.



Fragen

an Ihren Arzt oder Ihre Ärztin

Ihr Leitfaden für den Arztbesuch nach der Erstdiagnose:

- Wie hoch ist mein PSA-Wert? Und was bedeutet das für mich?
- Was bedeutet mein Prostatakrebsgrad für die Behandlung?
- Hat sich mein Krebs über die Prostata hinaus ausgebreitet?
- Sollte ich zusätzliche Untersuchungen machen?
- Kann ich zu diesem Zeitpunkt auf eine Behandlung verzichten und unter aktiver Überwachung bleiben? Wie funktioniert das?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es für dieses Stadium des Krebses? Welche ist die beste für mich?
- Mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen? Muss ich mir Sorgen über Impotenz, Harnverlust oder rektale Probleme machen? Sind die Risiken dafür bei den verschiedenen Behandlungen unterschiedlich?
- Wie wirkt sich meine Ausgangslage in Bezug auf Harn-, Sexual- oder Darmfunktion auf meine Behandlungsentscheidungen aus, wenn überhaupt?
- Welchen Uro-Onkologen, welche Uro-Onkologin aufsuchen, um alle meine Optionen zu verstehen?
- Wie wirken sich die Behandlungen auf meine Fruchtbarkeit aus?
- Wie sieht mein Rehabilitationsplan aus?
- Wie wahrscheinlich ist es, dass mein Krebs wieder auftritt?
- Wie kann ich den Erfolg meiner Therapie verbessern?
- Sollte ich an einer klinischen Studie teilnehmen?

GUT ZU WISSEN!

Denken Sie daran, dass Sie ein Partner bei Ihrer eigenen Behandlung sein wollen. Je informierter und proaktiver Sie sind, desto besser.



Vererbung



& Genetik

3 Hauptfaktoren der Prostatakrebs Entstehung

Wenn in der Familie Prostatakrebs vorkommt oder eine genetische Veranlagung besteht, ist es umso wichtiger, dass Ihre Familie das gesamte Risiko für Prostatakrebs kennt. Da die Erkennung (und gegebenenfalls die erfolgreiche Behandlung) von Prostatakrebs von der richtigen Vorsorgeuntersuchung abhängt, ist es wichtig, Ihr persönliches Risikoprofil zu kennen.

1. Alter: Je älter, desto höher das Risiko. Durchschnittsalter bei der Diagnose von Prostatakrebs: 69.

2. Ethnische Abstammung: Schwarze Männer haben ein über 75 Prozent höheres Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken. Bedenken Sie: Prostatakrebs ist in westlichen Kulturen mehr als achtmal so häufig wie in Asien; außerdem steigt das Prostatakrebsrisiko asiatischer Männer, die in westliche Länder einwandern, mit der Zeit an. Und warum? Genetik, Umwelt- und Lebensstilfaktoren sowie Scree-

ning-Protokolle könnten eine Rolle spielen. Forscher untersuchen jetzt Präventionsstrategien, die Licht in dieses Rätsel bringen könnten. Neben den Genen gibt es viele weitere, vielschichtige Gründe warum das Risiko dieser Männer höher ist.

3. Familienanamnese und vererbte Genmutationen

In den letzten 25 Jahren wurden mehrere **erbliche Mutationen** (genetische Mutationen, die in Familien auftreten) entdeckt, die das Risiko für die Entwicklung bestimmter Krebsarten erhöhen können. Die bekanntesten sind Mutationen in den BRCA1- und BRCA2 - Genen.

Diese erhöhen nicht nur das Risiko für Brust- und Eierstockkrebs, sondern auch für Prostata-, Bauchspeichel-, Magen-Darm-Krebs und andere Krebsarten.

Es ist seit langem bekannt, dass Prostatakrebs eine familiäre Komponente hat. Prostatakrebs ist von allen Krebsarten die häu-

WAS WISSEN WIR ÜBER GENMUTATIONEN, MUTATIONEN UND PROSTATAKREBS?

Forscher beginnen, Genmutationen für Prostatakrebs danach zu kategorisieren, ob sie erstens das Risiko erhöhen, die Krankheit zu bekommen oder zweitens die Aggressivität einer fortgeschrittenen Erkrankung erhöhen. Dies könnte eines Tages - basierend auf dem vollständigen Genprofil - einen "polygenen Risikoscore" für das Prostatakrebs-Lebenszeitrisiko jedes Mannes ergeben.

Die häufigste Krebsart, die in der Familie vorkommt. 57 Prozent der Prostatakrebsfälle sind auf Gene zurückzuführen, die vererbt werden. Im Zusammenhang mit Vererbung und Prostatakrebs sind zwei Maßnahmen von immenser Bedeutung.

1. Wenn Sie eine Prostatakrebsdiagnose erhalten haben, ist es wichtig, mit Ihrer Familie über Risiko, Prävention und Vorsorge zu sprechen.

2. Lernen Sie Ihr eigenes genetisches Risiko kennen.

DIE FAMILIE SCHÜTZEN

Ihr Prostatakrebs kann auf ein erhöhtes Krebsrisiko für Ihre männlichen und weiblichen Familienmitglieder hindeuten. Vorsorgeuntersuchungen sowie

auch Gentests für die gesamte Familie sollten daher in Betracht gezogen werden.

Der „Kaskaden“-Gentest:

Dabei handelt es sich um eine Form des Screenings, bei der festgestellt wird, ob Familienmitglieder eine Genmutation teilen. Stellt ein Mann z. B. fest, dass er Träger einer vererbten Mutation in BRCA1, BRCA2 oder anderen Genen ist, die das Risiko für Prostatakrebs erhöhen, hat dies entscheidende Auswirkungen auf alle seine Familienmitglieder.

Wenn männliche oder weibliche Familienmitglieder die gleiche Mutation geerbt haben, können sie je nach Gen ein erhöhtes Risiko für verschiedene Krebsarten haben. Männer, die feststellen, dass sie Träger einer Gen-

mutation sind, sollten mit einem genetischen Berater oder Beraterin sprechen, um eine „kaskadenartige“ (d. h. eine Kaskade von Ereignissen auslösende) genetische Beratung und Tests für männliche und weibliche Familienmitglieder anzuregen. Genetisch Ausgebildete sowie Ärzte und Ärztinnen helfen dabei das individuelle Krebsrisiko, die Möglichkeiten der Früherkennung und die Möglichkeiten zur Verringerung des Risikos für verschiedene andere Krebsarten besser zu verstehen.

KENNEN SIE IHR RISIKO

Ein Mann, dessen Vater oder Bruder an Prostatakrebs erkrankt ist, hat ein zweifach erhöhtes Risiko, selbst daran zu erkranken. Dieses Risiko ist weiter erhöht, wenn der Krebs in einem jüngeren Alter (unter 60 Jahren) diagnostiziert wurde und (oder) drei oder mehr Familienmitglieder betroffen sind.

Da viele Krebsarten ähnliche Gene aufweisen, ist es zudem wichtig, dass Sie auch Ihre familiäre Vorbelastung mit allen Krebsarten, insbesondere aber

Früherkennung und Management des Krebsrisikos sind ein sehr spezielles Gebiet. Es wird dringend empfohlen, dass Familien, Spezialisten in einem erstklassigen oder akademischen medizinischen Zentrum konsultieren. Diese bieten aktuellste Informationen, Empfehlungen und Pläne an, wenn eine Risikomutation festgestellt wird.

mit Brust-, Eierstock-, Dickdarm- oder Bauchspeicheldrüsenkrebs, kennen und besprechen. Eine Schwester zu haben, bei der Brustkrebs in einem frühen Alter diagnostiziert wurde (z. B. in ihren 40ern oder jünger), kann für einen Mann eine wertvolle Information sein, die er seinem Arzt mitteilen sollte.

Angepasste Vorsorge.

Diese Erkenntnisse ermöglichen die frühere Identifizierung von Männern, die ein erhöhtes Risi-

ko für Prostatatakrebs haben. Diese Männer sollten im Alter von 40 Jahren ein Gespräch mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin beginnen. Dieselbe Empfehlung gilt für Männer, die eine Vorgeschichte mit einer BRCA1- oder BRCA2-Mutation haben. Sie sollten eine klinische Studie zur Früherkennung von Prostatatakrebs in Erwägung ziehen. Männer mit durchschnittlichem Risiko sollten über eine Vorsorgeuntersuchung ab dem Alter von 45 Jahren nachdenken.

„Risikoarmer“ Lifestyle.

Für diejenigen, in deren Familien Prostatatakrebs vorkommt, ist es wichtig, vorsorglich einige dauerhafte Änderungen der Lebensweise vorzunehmen, um die bestmögliche Gesundheit zu erhalten.

Neben der genetischen Veranlagung sind Ernährung und Bewegung der Schlüssel zur Verringerung des Prostatatakrebsrisikos oder des Wiederauftretens.

TRAGEN SIE EINE MUTATION IN SICH?

Diagnose von Hochrisiko-, regionalem oder metastasiertem Prostatatakrebs

- ▶ Biopsie zeigt intraduktales Karzinom oder cribriformes Muster
- ▶ Blutsverwandte mit einer bekannten Krebsrisiko-Genmutation (z. B. BRCA1, BRCA2, Lynch-Syndrom)
- ▶ Aschkenasische jüdische Abstammung
- ▶ Bruder, Vater oder mehrere Verwandte, bei denen vor dem 60. Lebensjahr Prostatatakrebs (außer lokalisiertem Grad 1) diagnostiziert wurde oder die an Prostatatakrebs gestorben sind
- ▶ Drei oder mehr Familienmitglieder auf derselben Seite der Familie mit einer oder mehreren der folgenden Krebsarten: Brust-, Eierstock-, Bauchspeicheldrüsen-, Dickdarmkrebs, Melanom oder mehrere andere Krebsarten



Lebensstil &



Ernährung



✓ Prostatakrebs lässt sich in seiner Entstehung nicht verhindern, jedoch kann das Risiko zu erkranken durch den richtigen Lebensstil gesenkt werden.

✓ Setzen Sie auf eine sogenannte „**entzündungshemmende Ernährung**“. Das bedeutet: essen Sie wenig rotes Fleisch, Zucker, verarbeitete Lebensmittel und Milchprodukte. Besser: pflanzliches Eiweiß und Fisch.

✓ Achten Sie auf eine kalorienreduzierte Ernährung UND treiben Sie mehr Sport, um **ein gesundes Gewicht** zu halten.

Fordernde körperliche Betätigung, angepasst an das individuelle Fitnessniveau, verringert nachweislich das Risiko eines Mannes, an einer tödlichen Form von Prostatakrebs zu erkranken.





✓ Behalten Sie Ihre **Kalziumzufuhr im Blick**. Denn sehr hohe Kalziummengen können das Risiko für aggressiven Prostatakrebs erhöhen. Versuchen Sie, den größten Teil Ihres Kalziums aus pflanzlichen Nahrungsmitteln (z. B. Mandeln, Tofu, Blattgemüse) und nicht aus Nahrungsergänzungsmitteln zu beziehen, es sei denn, Ihr Arzt, Ihre Ärztin haben Ihnen etwas anderes empfohlen.

✓ Versuchen Sie **gekochte Tomaten** zu verwenden. Sie enthalten einen hohen Anteil des sekundären Pflanzenstoffs Lycopin. Dieser kann zum Schutz vor Zellschäden im Zusammenhang mit Krebs beitragen.

✓ Kochen Sie mit **extra nativem Olivenöl**. Nehmen Sie je nach Körpergröße 1 bis 3 Esslöffel pro Tag zu sich.

Achten Sie darauf, dass Sie das "extra native Olivenöl" aus der Erstpressung verwenden.

✓ Bauen Sie **Kreuzblütengewüse** wie Brokkoli und Karfi in viele Ihrer Mahlzeiten ein. Eine Studie ergab, dass der Verzehr von Brokkoli dazu beitragen kann, die Darmflora von jenen Bakterientypen zu befreien, die mit Prostatakrebs in Verbindung gebracht werden.



✓ Der Einfluss von Soja auf die Gesundheit wird kritisch diskutiert. Einige Forschungsergebnisse deuten darauf hin, dass der **Verzehr von Soja mit einem geringeren Prostatakrebsrisiko** verbunden ist und Teil einer allgemeinherzgesunden Ernährung sein kann. Der hohe Anteil an Antioxidantien in **grünem Tee** kann bei der Krebsbekämpfung hilfreich sein.

✓ **Vermeiden Sie aus vielen Gründen das Rauchen.**

Eine kürzlich durchgeführte Studie ergab, dass bei Männern, die während der Behandlung von Prostatakrebs rauchten, die Wahrscheinlichkeit einer Metastasierung höher war.

✓ **Beschränken Sie Alkohol**

auf ein Getränk pro Tag. Wenn Sie doch trinken, sollten Sie ein Glas Rotwein trinken. Rotwein enthält den sekundären Pflanzenstoff Resveratrol, der nachweislich krebsbekämpfende Eigenschaften hat.



✓ **Genießen Sie Kaffee**, wenn

Sie ihn trinken. Studien deuten darauf hin, dass der Genuss von 1 bis 2 Tassen Kaffee

pro Tag aggressiven Formen von Prostatakrebs vorbeugen kann.

Koffeinfreier Kaffee ist auch in Ordnung: Die positiven Wirkungen scheinen auf andere Bestandteile des Kaffees als Koffein zurückzuführen zu sein.

✓ Lassen Sie sich bei stressbedingten Erkrankungen, Bluthochdruck, Diabetes, hohem Cholesterinspiegel und Depressionen, ärztlich behandeln. Die **Behandlung dieser Krankheiten** kann Ihr Leben retten und Ihre Überlebenschancen bei Prostatakrebs verbessern.

✓ **Vermeiden Sie frei verkäufliche Nahrungsergänzungsmittel**, es sei denn, sie werden von Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin oder Ihrem Ernährungsberater, Ihrer Ernährungsberaterin empfohlen. Auch wenn ein Multivitaminpräparat wahrscheinlich nicht schädlich ist, brauchen Sie es wahrscheinlich nicht, wenn Sie sich gesund ernähren und viel Gemüse, Vollkornprodukte, Fisch und gesunde Öle zu sich nehmen.

Fragen Sie Ihren Arzt, Ihre Ärztin nach pflanzlichen Nahrungsergänzungsmitteln. Denn einige können Ihnen schaden oder die Behandlung beeinträchtigen.

✓ **Entspannen Sie sich und genießen Sie das Leben.** Studien haben gezeigt, dass das Stresshormon Cortisol die Krebszellen beeinflussen kann.



onkologie-mit-mut.at

Menschen. Mut. Medizin.

Die Talk-Reihe von AstraZeneca Onkologie –
jetzt mit neuen Podcast-Folgen zu
vielen spannenden Themen!



*Gleich Reinhören
& mehr erfahren!*



Listen on
Spotify



Listen on
Apple Podcasts



onkologie-mit-mut.at/talks



Wir sind für Sie da!

Das Team aus Ärzten und Ärztinnen, StudienkoordinatorInnen, MitarbeiterInnen des Labors und der allgemeinen Organisation hoffen, dass Sie diesen Leitfaden hilfreich finden. Er soll Patienten und BetreuerInnen informieren und unterstützen. Auf unserer Webseite www.stop-prostatakrebs.at unterrichten wir alle Interessierten regelmäßig über Neuigkeiten und Veranstaltungen zum Thema Prostatakrebs. Vielen Dank, dass Sie uns helfen, unsere Bewegung bekannt zu machen und die Botschaft der Hoffnung zu verbreiten.

Ihr Shahrokh Shariat und das STOP Prostatakrebs-Team

Prof. Dr. Shahrokh Shariat ist Leiter der Universitätsklinik für Urologie am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien. Nach dem Studium an der Medizinischen Universität Wien folgten unter anderem Anstellungen am Baylor College of Medicine in Houston, an der University of

Texas Southwestern in Dallas, am Memorial Sloan Kettering Cancer Center und am Weill Cornell Medical Center in New York. Er führt die Liste der weltweit führenden Experten für Prostatakrebs an und ist maßgeblich an zahlreichen Forschungsgruppen für Prostatakrebs beteiligt.

Sind klinische Studien Für mich geeignet?



Dank klinischer Studien sind wir auf dem heutigen Stand der Prostatakrebsbehandlungen. Sie dienen zur Erforschung eines neuen Medikamentes, oder zu einer besseren Behandlung und beweisen somit deren Wirksamkeit. Durch die Teilnahme an einer klinischen Studie können Sie sich an den Forschungsbemühungen und -fortschritten beteiligen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin, um herauszu-

finden, ob eine Studie für Sie in Frage kommt.

**Aktuelle klinische Studien
zu Prostatakrebs und
offene Studienprojekte
an der Medizinischen
Universität Wien finden
Sie unter:**





AT_CP-315279_v2_0_09Mar2023

THE POWER OF **PURPOSE**[®]

KREBS. WIR MACHEN FORTSCHRITTE.

Wir hören genau zu, um zu verstehen, was wirklich wichtig ist. Wir verbinden Herz, Wissenschaft und Innovation, um bestmögliche Therapien und Lösungen für Patient:innen zu entwickeln.

Wir arbeiten unermüdlich daran, die Bedeutung einer Krebserkrankung nachhaltig zu verändern!

Das ist The Power of Purpose.

Janssen-Cilag Pharma GmbH
Vorgartenstrasse 206B
A-1020 Wien

powered by

Besuchen Sie die
Stop Prostatakrebs Webseite



Platinum Partners



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Silver Partners



Bronze Partners



Copper Partners



Pop-Up Partners

