



PATIENTENBROSCHÜRE PROSTATAKREBS

Ihre Fragen – unsere Antworten

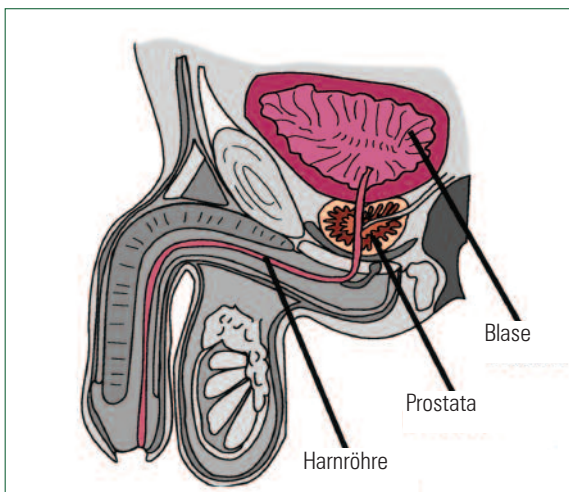
Urologische Gemeinschaftspraxis
Passgang/Türk/Nitz
Bremervörder Str. 128
D-21682 Stade
Tel. +49 (0) 4141 98920
Fax +49 (0) 4141 98928
brachytherapie.stade@me.com

Eine kurze Übersicht

Der Aufbau der Prostata

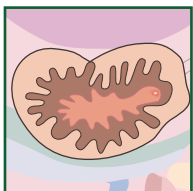
Die Prostata ist eine Drüse, die ungefähr die Größe einer großen Walnuss hat. Sie befindet sich oberhalb des Enddarmes zwischen dem Ansatz des Penis und der Blase. Ihre Aufgabe ist es, Bestandteile der Samenflüssigkeit zu produzieren.

Obwohl Prostatakrebs die zweithäufigste Todesursache bei Männern ist, sind die Fünf-Jahres-Überlebensraten sehr gut – eine frühzeitige Erkennung des Tumors vorausgesetzt. Die Wissenschaft hat in letzter Zeit enorme Fortschritte erzielt, um diese Erkrankung besser und wirkungsvoller zu diagnostizieren und zu behandeln.



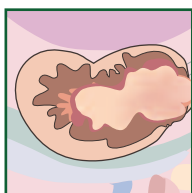
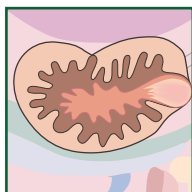
Die Stadien des Prostatakrebs

Prostatakrebs wird in verschiedene Entwicklungsstufen eingeteilt, um zu beurteilen wie weit er sich ausgebreitet hat (auch Stadieneinteilung oder Staging genannt).



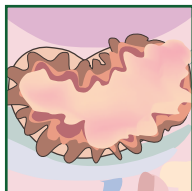
Bei Stadium T1 handelt es sich um Prostatakrebs in seinem frühesten Stadium. Der Tumor beschränkt sich auf das Prostatagewebe und der Patient hat selten Beschwerden aufgrund der Erkrankung.

Im Stadium T2 ist der Tumor ebenfalls auf die Prostata beschränkt, er ist jedoch als kleinerer oder größerer Knoten tastbar.



Ein Prostatakarzinom im Stadium T3 hat sich bereits auf das die Prostata umgebende Gewebe und die Samenblasen ausgebreitet.

Im Stadium T4 hat sich der Tumor auf weiteres Gewebe ausgedehnt und es können Organe wie Blase, Lunge, Leber oder Knochen betroffen sein.



PSA-Test

Der PSA-Test (Prostata-spezifisches Antigen) ist ein wichtiges diagnostisches Hilfsmittel, um Prostatakrebs zu diagnostizieren. Er weist eine Substanz im Blut nach, die auf Prostatakrebs hinweisen kann.

Ist der PSA-Wert erhöht oder signifikant hoch, wird normalerweise eine Prostatabiopsie durchgeführt. Sie erfolgt unter Ultraschallkontrolle und anhand dieser kann der Pathologe eine sichere Diagnose stellen.

PSA - Wert	
0 - 4	normal
4 - 10	leicht erhöht
10+	stark erhöht

Bei Männern, die jünger als 50 Jahre sind, betrachtet man einen PSA-Wert über 2,5 als erhöht.

Digitale Untersuchung des Rektums (DRE)

Während dieser Untersuchung fühlt der Arzt mit dem geschützten Finger in das Rektum hinein und begutachtet so, ob etwaige Unregelmäßigkeiten hinsichtlich der Prostatagröße, -form und -beschaffenheit bestehen.

In vielen Fällen erweist sich diese Methode für den Urologen als hilfreich, um zwischen Prostatakrebs und nicht-krebsartigen Zuständen wie z.B. der sog. „BPH“ differenzieren zu können.

Gleason Score

(sprich: Glies ´n Skohr)

Der Gleason Score ist eine Skala, die dem Arzt hilft die Aggressivität des Tumors zu beurteilen. Gewebe, das bei einer Biopsie entnommen wurde, wird dabei mikroskopisch untersucht und anhand der Skala bewertet.



Je höher der Gleason Score ist, desto aggressiver ist der Tumor.

Gleason	Grad
2 - 4	niedrig aggressiv
5 - 6	mittel aggressiv
7 - 10	hoch aggressiv

Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten

Brachytherapie (spezielle Strahlentherapie)

Die Brachytherapie ist die Implantation von schwach radioaktiven, etwa reiskorn-großen Titanstiften in die Prostata. Dabei wird eine vorausberechnete Strahlendosis direkt auf die Krebszellen verabreicht. Dies vermindert das Risiko, dass Gewebe oder Organe um die Prostata herum in Mitleidenschaft gezogen werden. Die Seeds verbleiben in der Prostata, während die Strahlung mit der Zeit abnimmt. Die Brachytherapie kann alleine oder in Kombination mit Hormontherapie und/oder externer Bestrahlung durchgeführt werden.

Bei einigen Patienten kommt es nach der Implantation zu Beschwerden beim Wasserlassen. Diese sind vorübergehend (einige Tage bis wenige Monate).

Chirurgie (operative Entfernung der Prostata)

Die radikale Prostatektomie ist die chirurgische Entfernung der Prostata. Der Patient verweilt nach der Operation mehrere Tage im Krankenhaus. Die beiden häufigsten Nebenwirkungen der radikalen Prostatektomie sind der Verlust der Blasenkontrolle (Inkontinenz) und die Unfähigkeit eine Erektion aufrecht zu erhalten (Impotenz).



Aktuelle Behandlungsmöglichkeiten

Strahlentherapie (externe Bestrahlung)

Die Strahlentherapie setzt hochenergetische Röntgenstrahlung ein, die von außen auf die Prostata gerichtet wird. Die Behandlung erfolgt an 5 Tagen die Woche über eine Dauer von 6 – 8 Wochen. Als Nebenwirkungen können Probleme beim Wasserlassen, Impotenz und Strahlenschäden am Darm auftreten.

Hormontherapie

Das Ziel dieser Behandlung ist es, den Testosteron-Spiegel (männliches Geschlechtshormon) zu senken. Dies verlangsamt das Wachstum der Krebszellen eine Zeit lang. Unter gewissen Umständen können Hormone in Kombination mit der Brachytherapie eingesetzt werden, um die Prostata und den Tumor schrumpfen zu lassen.

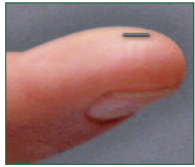
Beobachten und Abwarten

Viele Prostatatumore wachsen nur langsam, weshalb der Arzt für einen bestimmten Zeitraum eine engmaschige Kontrolle ohne aktive Therapie empfehlen kann. Während dieser Zeit wird die Entwicklung und das Wachstum des Tumors sehr sorgfältig überwacht.



Vor der Implantation

Vor einer Seed-Implantation wird Ihr Arzt eine Reihe von routinemäßigen Untersuchungen durchführen, z.B. eine Blutuntersuchung, eine Röntgenaufnahme der Lunge, usw. Außerdem wird eine Ultraschalluntersuchung durchgeführt um Größe, Form und Lage der Prostata zu bestimmen. Das Ergebnis der Ultraschalluntersuchung stellt eine Art „Landkarte“ dar, aus der die Anzahl der notwendigen Seeds abgelesen werden kann (üblicherweise zwischen 60 und 120). Die Seeds haben in etwa die Größe eines Reiskorns.



Während der Implantation

Die Implantation an sich dauert normalerweise zwischen 1 und 1,5 Stunden. Unmittelbar vor dem Einsetzen der Seeds werden Ultraschallbilder von der Prostata gemacht. Dies vervollständigt den Bestrahlungsplan und stellt sicher, dass die Seeds später exakt positioniert werden.



Um die Behandlung für den Patienten so wenig belastend wie möglich zu machen, erhält er eine Vollnarkose oder Spinalanästhesie und falls notwendig, weitere Medikamente.

Während des Eingriffs wird eine Ultraschallsonde im Enddarm positioniert, um die Prostata auf dem Monitor sichtbar zu machen. Auf diese Weise kann das Ärzteteam die Platzierung jedes einzelnen Seeds verfolgen. Es werden Hohlnadeln durch die Haut zwischen Hoden und After geschoben. Durch die Hohlnadeln werden die Seeds in der Prostata abgelegt.



Nach der Implantation aller Seeds kann der Arzt anhand einer Röntgenaufnahme die korrekte Lage überprüfen.

Nach der Implantation

Nach dem Eingriff werden Sie in einen Aufwachraum gebracht bis die Wirkung der Narkose abgeklungen ist. Vor dem Verlassen des Krankenhauses wird Ihnen der Arzt spezielle Anweisungen und Vorsichtsmaßnahmen erläutern und Ihnen möglicherweise ein Antibiotikum verschreiben. Ihr Arzt wird Ihnen unter Umständen empfehlen, anstrengende körperliche Aktivitäten während der ersten Tage nach dem Eingriff zu vermeiden. Nach ein paar Tagen sollten Sie wieder in Ihren normalen Alltag zurückkehren können.

Informationsquellen

In den folgenden Literaturquellen erfahren Sie mehr über die Brachytherapie und was getan wurde, um diese Therapieform stetig zu verbessern.

Klinische Publikationen

Richard G. Stock, MD, and Nelson N. Stone, MD
"Permanent Radioactive Seed Implantation in the Treatment of Prostate Cancer."

Hematology/Oncology Clinics of North America.
1999; 13: 489-501

Nelson N. Stone and Richard G. Stock.

"Prostate Brachytherapy: Treatment Strategies."
The Journal of Urology. 1999; 162: 421-426.

Richard G. Stock, MD, Nelson N. Stone, MD, Andrea Tabert, MS, Christopher Iannuzzi, MD, and J. Keith DeWyngaert, Ph.D.

"A Dose-Response Study for I-125 Prostate Implants."
International Journal of Radiation Oncology, Biology, Physics. 1998; 41: 101-108.

Ragde, H, et al.

"PSA Results in 219 Patients with up to 12 Years of Observed Follow-up."
Cancer. 2000; 89: 135-141.



Selbsthilfegruppen

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS)

Alte Strasse 4

D-30989 Gehrden

Tel.: 05108 / 92 66 46

Fax: 05108 / 92 66 47

Email: info@prostatakrebs-bps.de

www.prostatakrebs-bps.de

Internet*

Deutschland

www.prostatakrebs-bps.de

www.degro.org

www.dgu.de

www.krebsgesellschaft.de

www.krebshilfe.de

www.krebsinformationsdienst.de

www.prostata.de

Österreich

www.forum-prostata.at

www.prostatakrebs.at

Schweiz

www.swisscancer.ch

*Der Verfasser dieser Broschüre ist für den Inhalt der angegebenen Internetseiten nicht verantwortlich.



Sie sollten alle Fragen zu diesem Thema ausgiebig mit Ihrem Arzt besprechen.

Mehr über Ihre Krankheit zu wissen, ist ein wichtiger Schritt bei Ihrer Behandlung und Heilung. Ihr Arzt hat Ihnen diese Informationsbroschüre überreicht, um Ihnen dabei zu helfen, verschiedene Behandlungsmöglichkeiten kennen zu lernen und auszuwählen. Jede Therapieform hat potentielle Nebenwirkungen.

Ihre Auswahl sollten Sie unter Berücksichtigung Ihrer körperlichen Verfassung, Ihrer persönlichen Umstände und Ihrer Ziele treffen. Bitte besprechen Sie alle Fragen oder Bedenken hierzu mit Ihrem Arzt. Falls Sie möchten, wird er Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten gerne auch zusammen mit Ihrem Partner oder Ihren Familienangehörigen erläutern.



Passgang/Türk/Nitz
Bremervörder Str. 128
D-21682 Stade
Tel. +49 (0) 4141 98920
Fax +49 (0) 4141 98928
brachytherapie.stade@me.com