

Stopp dem Angriff auf die Männlichkeit

Die Diagnose Prostatakrebs ist die häufigste bei der Bestimmung bösartiger Karzinome bei Männern. Durch ein einzigartiges Screeningprogramm im Prostatazentrum Innsbruck gelingt es, die Sterblichkeitsrate massiv und kontinuierlich zu senken. Ziel ist stets, die Patienten gleichzeitig „kontinent und potent“ zu erhalten.

von **Gloria Staud**



Unser Ziel ist nicht nur, dass die Patienten überleben. Sondern dass ihr sozialer und häuslicher Friede gesichert ist. Und dies bedeutet: kontinent und potent zu bleiben.“ Mit diesen markanten Worten trat Univ. Prof. Georg Bartsch, der Vorstand der Universitätsklinik für Urologie in Innsbruck Anfang März mit einem Gremium von Fachleuten vor die Presse, um Innsbruck als Österreichs erstes onko-zertifiziertes „Europäisches Prostatazentrum“ zu präsentieren. Aufgrund des höchsten Standards an Vorsorge-Medizin, Diagnose und Therapie darf die Innsbrucker Urologie diese Auszeichnung tragen und sich auf die selbe Stufe wie das Top-Zentrum für Prostataforschung in Baltimore/USA stellen. Denn nach 20-jährigem Screeningprogramm sterben in unserem Bundesland signifikant weniger Männer an Prostatakrebs als in Österreich oder Europa. Zudem konnte die Prostatasterblichkeit in Tirol in den letzten fünf Jahren jeweils um rund 50 Prozent gesenkt werden. „In zehn Jahren – von 1996 bis zum statistisch letzten ausgewerteten Jahr 2005 – waren es genau 220 Männer, die hier den langsamen, qualvollen Prostatakrebstod nicht sterben mussten“, nennt Prof. Bartsch stolz die aktuellen Zahlen.

PSA: kein idealer Marker, aber derzeit der beste

Laut Statistik stellt der Prostatakrebs die häufigste bösartige Tumorerkrankung bei Männern dar, wenn auch der Lungenkrebs die höhere Sterblichkeitsrate aufweist. Die Prostata, auch Vorsteherdrüse genannt, ist eine etwa walnussgroße Drüse beim Mann, die direkt unter der Harnblase liegt und Blasenhalshals und Harnröhre umgibt. Ihre Hauptfunktion liegt in der Produktion einer Flüssigkeit, die dem Samen beigemischt wird. Auch wenn die Prostataforschung in den letzten 20 Jahren stark intensiviert wurde, sind bis heute die Entstehungsfaktoren für bösartige Tumorerkrankung an der Vorsteherdrüse ungeklärt. Das höchste Risiko tragen Männer über 50 Jahren, der Krebs kann jedoch auch bei jüngeren Männern auftreten. Fest steht, dass Hormone einen wesentlichen Faktor bei der Entstehung der Krankheit darstellen, obwohl ihre genaue Rolle nicht ganz klar ist. Ohne das männliche Geschlechtshormon Testosteron, das vor allem in den Hoden produziert wird, kann kein Prostatakrebs entstehen. Testosteron ist für die Funktion der Prostata notwendig, fördert aber auch das Wachstum von Prostatakrebszellen. Auch



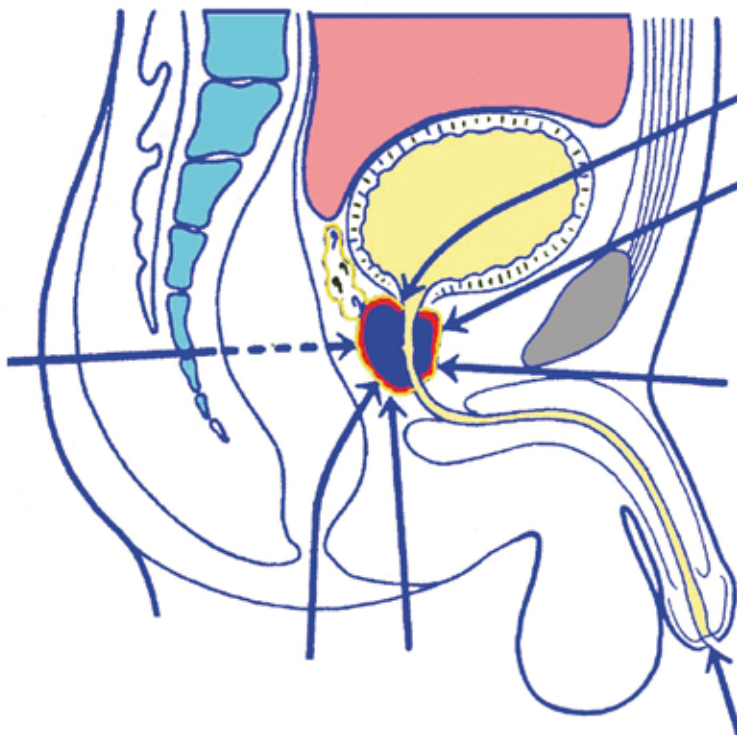
Zertifikat „Europäisches Prostatazentrum“: Prof. Robert Schlögel, Dr. Arpad Sztankay, Mag. Andreas Steiner, Dr. Wolfgang Horninger, Prof. Georg Bartsch, A. Girardi

genetische Faktoren spielen mit. In die Verbesserung der Diagnose von Prostataerkrankungen werden seit Mitte der 80er Jahre Milliarden von Geldbeträgen investiert. Im Frühstadium, wenn der Tumor klein und auf die Prostata begrenzt ist, sind für den Betroffenen keine Symptome bemerkbar. Erst wenn der Tumor durch seine Größe auf die Harnröhre drückt, treten beim Urinieren Beschwerden auf. Zu diesem Zeitpunkt kann sich der Krebs bereits über die Prostata hinaus ausgebreitet haben. Daher raten die Ärzte Männern ab dem 45. Lebensjahr dringend zur regelmäßigen Kontrollen durch den Urologen, auch wenn die Untersuchung nicht gerade angenehm ist. Beim rektalen Tastbefund tastet der Arzt über den Mastdarm mit dem Finger die Prostata auf Anzeichen von Krebs ab. Im letzten Jahrzehnt findet auf dem Gebiet der Prostataforschung eine rasante Entwicklung bei den Geräten und Untersuchungsmethoden statt. Eine wesentliche Hilfe bei der Diagnostizierung des Prostatakrebses stellt heute der PSA-Test dar. PSA (Prostata-spezifisches Antigen) ist ein Eiweiß mit Zuckeranteil, das von Zellen der Prostata hergestellt und im Blut freigesetzt wird. Daher kann der PSA-Wert einfach im Blut nachgemessen werden. Univ. Doz. Dr. Wolfgang Horninger, der geschäftsführende Oberarzt und Leiter der Prostataklinik der Universitätsklinik für Urologie, führt die Bedeutung des PSA aus: „PSA ist eigentlich kein idealer Tumormarker, aber derzeit unser bester. Es handelt sich nämlich um einen organ-

spezifischen, aber nicht krankheitsspezifischen Marker. Ein erhöhter PSA-Wert tritt nicht nur bei Krebs auf, sondern auch bei häufig vorkommenden gutartigen Prostataentzündungen und -vergrößerungen. Daher sagt ein einzelner PSA-Wert eigentlich nichts aus. Vielmehr geben mehrmals gemessene Werte Aufschluss.“ Vor allem in der Früherkennung stellt der Test jedoch das wichtigste Diagnosemittel dar. Durch PSA-Tests konnten weltweit bereits bei hunderttausenden Patienten Prostatatumore entdeckt werden, die noch nicht tastbar waren. Die Bilanz des Prostata-Screenings an der Innsbrucker Klinik belegt den Wert der Früherkennung per PSA-Auswertung: Noch vor 15 Jahren konnte nur bei 25 Prozent der betroffenen Männer ein organbegrenzter Tumor diagnostiziert werden, heute liegt die Rate der früh erkannten Prostatakarzinome bei 80 Prozent. Ein lokal begrenzter Prostatakrebs ist ein Tumor, der sich noch nicht über die Prostata ausgebreitet hat. Damit erhöhen sich die Chancen für eine Behandlung wesentlich.

Empfindliches Gebiet für Operationen

Besteht aufgrund des Tastbefundes und/oder der PSA-Werte ein Krebsverdacht, wird eine Biopsie, also die Entnahme einer Gewebeprobe, durchgeführt. Unter dem Mikroskop wird sichtbar, ob sich in dem Prostatagewebe Krebszellen gebildet haben. Bei Krebsbefund beurteilen Pathologen aufgrund der Gewebeprobe den Grad der Bösartigkeit des Tumors,



Männer ab dem 45. Lebensjahr sollten jährlich zur Prostatauntersuchung beim Urologen gehen: eine Kombination von PSA-Auswertung und Tastbefund.

das heißt, wie schnell er voraussichtlich wachsen und sich ausbreiten kann. Die Behandlung des Prostatakarzinoms richtet sich nach dem Stadium des Krebses. Operative Eingriffe an der Prostata stellen eine große medizinische Herausforderung dar. Prostatakliniker Dr. Horninger beschreibt die Schwierigkeiten: „An dem Bereich der Prostata führen die Schließmuskeln, Enddarmnerven, Harnleiter, Beinnerven und –muskeln sowie die großen Gefäße der Beine vorbei. Das bedeutet, wir befinden uns auf einem heiklen Gebiet. So ist bei der Entnahme eines Tumors auch kein Sicherungsraum, also gesundes Gewebe, das vorbeugend mit herausoperiert wird, vorhanden. Deshalb sollten nur organbegrenzte Karzinome operiert werden.“

Bei lokal begrenztem Prostatakrebs gibt es im Wesentlichen drei Behandlungsmethoden: eine radikale Prostatektomie, das bedeutet die vollständige Entfernung der Prostata, die Strahlentherapie und die Beobachtungstherapie, ein „wait and see“-Verfahren, das jedoch nur bei Patienten angewandt wird, bei denen eine Operation aufgrund anderer Krankheiten riskant ist oder wenn es vom Patienten – nach eingehender Aufklärung – so gewünscht wird. Die radikale Prostatektomie ist ein offenes chirurgisches Verfahren, bei dem die Prostata samt dem angrenzenden Gewebe unter Narkose vollständig entfernt wird. Der Vorteil dieser Therapie besteht darin,

dass der Tumor vollständig entfernt werden kann. Während bei früheren Operationen massive Komplikationen durch Blutverluste auftraten, gehören Prostatektomien heute bei den zuständigen Kliniken zu den Standardeingriffen. Dr. Wolfgang Horninger unterstreicht, dass sich Innsbruck auf diesem Gebiet zu einem Top-Kompetenzzentrum entwickelt hat. „Die Operationen werden durch die Verfeinerung der technischen Geräte und des besseren Trainings immer erfolgreicher. Natürlich kommt es auf den Operateur an. In Innsbruck werden pro Jahr in etwa 170 Operationen durchgeführt.“ Für eine radikale Prostatektomie ist ein stationärer Krankenhausaufenthalt von etwa 13 Tagen erforderlich. Nach sechs Wochen kommt der Patient zu einer erneuten Blutabnahme, bei der die Ärzte überprüfen, ob noch Krebszellen vorhanden sind oder nicht.

Potenz- und Kontinenzhaltung bei früher Behandlung

Die Vorbehalte und Ängste, die zahlreiche Männer gegenüber den Behandlungen Prostatakrebs hegen, spricht Urologie-Leiter Prof. Georg Bartsch frontal an: Hier stehen in jedem Sinn des Wortes Mann und Männlichkeit im Mittelpunkt. „In Tirol geht es für die betroffenen Männer um zwei wesentliche Komponenten: den sozialen Frieden und den häuslichen Frie-

den. Das heißt: Wichtig ist, dass nach der Operation die Kontinenz, also die Fähigkeit den Harn zu halten, bewahrt bleibt – eine nasse Hose ist einfach unangenehm. Die meisten Männer sorgen sich auch um ihre sexuelle Potenz.“ Die Eingriffe an der Innsbrucker Klinik zielen stets darauf ab, die Patienten kontinenz- und potenzerhaltend zu behandeln, betont Bartsch. Daher streichen die Innsbrucker Ärzte den Wert des Prostata-Screenings so hervor. Denn bei rechtzeitiger Diagnose, also bei einem lokal begrenzten Krebs, stehen die Chancen sehr hoch, sowohl Kontinenz als auch Potenz des Patienten zu erhalten. Diese Ansage bestätigt auch Artur Girardi, der Sprecher der Prostata-Selbsthilfegruppe Tirol, die im Herbst 2004 in Kooperation mit der Innsbrucker Universitätsklinik für Urologie und der Selbsthilfe Tirol ins Leben gerufen wurde. „Vor einigen Jahren wurde bei mir lokaler Prostatakrebs diagnostiziert. Bereits wenige Wochen nach der Totalentfernung der Prostata waren Kontinenz und Potenz wieder völlig hergestellt und das ist bis heute so geblieben. Ich verdanke den Innsbrucker Ärzten mein Leben und rate daher allen Männern, unbedingt die Prostata-Vorsorgeuntersuchungen in Anspruch zu nehmen.“ Artur Girardi weist gleichzeitig darauf hin, dass sich betroffene Männer nicht nur bei den behandelnden Ärzten Rat und Hilfe holen können. Mittlerweile gibt es in Tirol bereits fünf Selbsthilfegruppen zum Thema Prostatakrebs: zwei Betroffenen-Gruppen in Innsbruck, eine im Unterland, eine Gruppe Partnerinnen von Prostata-Krebserkrankten sowie eine Gruppe im Internet. In diesen Gruppen können sich Betroffene „von Mann zu Mann“ über ihre Ängste und Probleme austauschen und über dieses schwierige, teils tabuisierte Thema ohne Vorbehalte sprechen.

Individuelle Behandlung der Patienten

Dabei werden sie auch Betroffene kennen lernen, die eine Strahlentherapie hinter sich haben. Bei lokalem Prostatakrebs wird eine externe Hochvolttherapie angewandt: Das Zielgewebe wird mit großer Genauigkeit bestrahlt, dadurch können die Krebszellen gezielt abgetötet werden, während das umliegende gesunde Gewebe maximal geschont wird. Für die Strahlentherapie muss der Patient nicht stationär aufgenommen werden, jede Behandlung dauert nur wenige Minuten. Allerdings erstrecken sich die Bestrahlungen auf sechs bis acht Wochen, fünf Tage pro Woche. Normalerweise, so

berichtet Urologe Dr. Horninger, vertragen die Männer die Hochvolttherapie gut. Allerdings besteht ein geringes Restrisiko, da die Prostata nicht entfernt wird: Bleiben Krebszellen im Körper, kann es möglicherweise zu einem Rückfall kommen.

Am Innsbrucker Prostatazentrum wird auch eine zweite Art der Strahlentherapie angewandt, die so genannte Brachytherapie. Hier setzen die Ärzte radioaktive Implantate in die Prostata ein, die lebenslanglich kleine radioaktive Dosen abgeben. Bisher gibt es nur wenige Berichte über Langzeitergebnisse, die bisher vorliegenden medizinischen Bilanzen stellen aber durchwegs positive Befunde für diese Therapie. „Welche Methode angewandt wird, kommt auf den Patienten an. In Innsbruck wird nicht nach einem Schema operiert. Vielmehr erhält jeder Betroffene eine individuelle Beratung und Behandlung“, unterstreichen sowohl Prof. Bartsch als auch Prostatazentrum-Leiter Dr. Horninger, dass intensive Patientengespräche und interdisziplinäre Beratungen der einzelnen Abteilungen im Prostatazentrum einen großen Stellenwert haben. Entscheidende Faktoren für die Behandlungsart sind neben dem Stadium des Krebses und des Tumorgades auch das Alter des Patienten und seine persönliche Einstellung, das heißt, was er in seiner Lebenssituation für wichtig erachtet.

Massive Lebensveränderungen bei später Diagnose

Warum die Innsbrucker Ärzte auf das österreichweit einzigartige Früherkennungssystem für Prostatakrebs so insistieren, versteht man(n) spätestens bei einem Blick auf den weiteren Verlauf der Erkrankung, sobald sie über die Organgrenze der Prostata hinausgeht. Meist befällt der Krebs dann Lymphgewebe, Blase und Schließmuskel. Die Therapie sieht dann ebenfalls eine Hochvoltbestrahlung mit mindestens 72 Grad vor, die über 39 Tage verteilt wird in Kombination mit einer 6-monatigen Hormontherapie. Bildet der Prostatakrebs bereits Metastasen, können nur noch Radikalbehandlungen mit extremen Nebenwirkungen das Wachstum des Krebses beschränken. Die Hormontherapie setzt auf eine vollkommene Kastration des Mannes. Hier gibt es die Möglichkeit des chirurgischen Eingriffes, bei dem die Hoden und das umliegende Gewebe entfernt werden, medikamentös kann mit einer Drei-Monatsspritze behandelt werden. Auch die Gabe von Androgenrezeptorblockern in Tablettenform, die bis ans Lebensende eingenommen werden



Die Messung des PSA im Blut ist derzeit die effizienteste Erkennungsmethode.

müssen, ist möglich. Die Nebenwirkungen dieser Methoden stellen laut Dr. Horninger eine wesentliche Minderung der Lebensqualität der Patienten dar: „Impotenz, Schweißausbrüche, Brustvergrößerungen, Beschwerden ähnlich denen der Frauen im Wechsel, Osteoporose und Depressionen sind sehr häufig“. In der Spätphase, wenn der Prostatakrebs metastasierend auf Lymphknoten oder Knochen übergreift, kann die Erkrankung nicht mehr geheilt werden. „Geht der Krebs auf die Knochen, kann es zu Knocheneinbrüchen kommen, die eine Querschnittlähmung zur Folge haben können. Der Krebs kann aber auch den Harnleiter abdrücken oder den Enddarm befallen“, schildert der Innsbrucker Facharzt die schlimmsten Auswirkungen des Krebses.

Vorsorgeuntersuchung als einziger Weg

Kein Wunder also, dass der Innsbrucker Weg mit einem eigenen, interdisziplinären Prostatazentrum und einem Screeningprogramm, das jährlich 80 bis 85 Prozent der Prostatakrebskrankungen bereits im organbegrenzten Stadium diagnostiziert und damit die Mortalitätsrate bei Prostatakrebs in Tirol jährlich rapide senkt, ein Vorzeigemodell für ganz Österreich ist. Bei der Onko-Zertifizierung als Europäisches Prostatazentrum bescheinigt der Sektionsleiter der Abteilung Verbraucher-gesundheit und Gesundheitsprävention vom Bundesministerium für Gesundheit, Familie und Jugend, Prof. Robert Schlögel, Innsbruck absolutes Topniveau: „Das Screening-programm der Tiroler Hauptstadt sollte österreichweit eingeführt

werden. Doch dies wird schwierig: Die hohen Qualitätsstandards in Forschung und Behandlung erfüllt Innsbruck einzigartig.“ Das nun zertifizierte „Europäische Prostatazentrum Innsbruck“ ist ein Netzwerk von Spezialisten unterschiedlichster Fachrichtungen: Urologie, Strahlentherapie, Radioonkologie, Pathologie, Nuklearmedizin, internistische Onkologie, urologisches Labor, Uro-Radiologie sowie das Institut für klinische Epidemiologie der Tilak arbeiten eng zusammen. „Eine riesige Forschungsstätte“, wie Urologievorstand Prof. Georg Bartsch betont, mit der größten Tumorbank der Welt. Die Ergebnisse des Screening-programmes werden auch von den Auswertungen des Europäischen WHO Institutes in Lyon belegt: Die Prostatakrebssterblichkeit in Tirol konnte in den letzten fünf Jahren um 50 Prozent gesenkt werden. Das heißt: In Tirol starben in den letzten fünf Jahren um rund die Hälfte weniger Männer, bei denen die Diagnose Prostatakrebs gestellt wurde, als statistisch erwartet. Diese erfreulichen Ergebnisse belegen die Wirksamkeit der jährlichen Prostatauntersuchungen für Männer ab 45. Die Möglichkeit, sich jährlich vom Urologen untersuchen zu lassen, sollte jedermann in Anspruch nehmen. Denn, wie Prostataklinikleiter Dr. Wolfgang Horninger betont, für den Prostatakrebs gibt es keinerlei Präventionsmaßnahmen. Auch Risikogruppen festzulegen, fällt schwer: Außer den Faktoren „männlich“ und „ab 45“ konnten die gängigen Krankheitserreger wie Rauchen, Fettleibigkeit, Alkohol oder zu wenig Sonne bei Prostatakarzinomen bisher nicht eindeutig als Auslöser oder Beschleuniger der Erkrankung nachgewiesen werden. Eine familiäre Belastung ist allerdings möglich, daher raten die Ärzte bei Prostatakrebsfällen in der Familie zu regelmäßigen urologischen Untersuchungen bereits ab dem 40. Lebensjahr. Eine bedeutende Rolle bei der Früherkennung der männlichen Krebserkrankung fällt den Hausärzten und niedergelassenen Urologen zu. Dr. Horninger hofft auf ihre Unterstützung, die Männer in unserem Bundesland auf die Gefahr des Prostatakrebses aufmerksam zu machen und zur urologischen Untersuchung zu bewegen. Mit der Früherkennung steigt die Chance, die Krebserkrankung zu überleben und die Lebensqualität zu erhalten, wie Prof. Bartsch mit dem Ausruf „Kontinent und potent bleiben“ unterstreicht. Oder wie Selbsthilfesprecher Artur Girardi aus eigener Erfahrung die Tiroler Männer aufruft: „Mander, geht's hin zur Untersuchung – es geht um Eurer Leben.“