

MEINE SPRECHSTUNDE



Prof. Dr. Christian Stief

Als Chefarzt im Münchner Klinikum Großhadern erlebe ich täglich, wie wichtig medizinische Aufklärung ist. Meine Kollegen und ich möchten daher jeden Montag den Merkur-Lesern ein Thema vorstellen, das für ihre Gesundheit von Bedeutung ist. Heute erklärt Dr. Michael Andreas Seitz, welche Prostata-Vorsorge sinnvoll ist und wie man Prostatakrebs richtig behandelt.

Leserfragen an Dr. Michael Andreas Seitz unter: [www.merkur-online.de/sprechstunde](http://www.merkur-online.de/sprechstunde)



Spezialisten empfehlen zur Vorsorge den PSA-Wert bestimmen zu lassen.

FOTO: TIMM



Dr. Michael Andreas Seitz arbeitet als Oberarzt an der Urologischen Klinik und Poliklinik des Klinikums Großhadern, Ludwig-Maximilians-Universität München. Er ist Spezialist für nerverhaltende Operationen bei Prostatakrebs und Lasertherapie bei gutartiger Prostatavergrößerung. Zudem forscht er über den Nutzen bildgebender Verfahren bei Prostatakrebs und die Wirkung von Laser auf Prostatagewebe

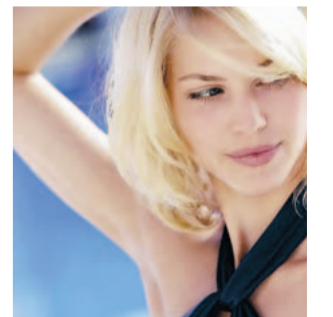
DIE TÄGLICHE MEDIZIN

Heute: Zu starkes Schwitzen

Wer übermäßig schwitzt, trägt am liebsten schwarze T-Shirts. Denn bei dunkler Kleidung sieht man die Schweißflecken weniger. Andere haben feuchte Hände und wollen daher niemandem die Hand schütteln. „Schwitzen ist gesund“, heißt es. Tatsächlich ist Schwitzen eine lebenswichtige Körperfunktion. Doch zu starkes Schwitzen – Hyperhidrose genannt – lässt manche verzweifeln. „Ihr vegetatives Nervensystem arbeitet auf einem zu hohen Niveau“, erklärt PD Dr. Christoph Schick vom Deutschen Hyperhidrosezentrum in München. „Bei ihnen ist es angeboren, dass sie auf einen kleinen Reiz mit einer riesigen Reaktion antworten.“ So schwitzen sie auch, wenn sie entspannt sind.

Aluminiumchlorid statt Salbeitee

Wie ein Märchen durch die Kräuterbücher ziehe sich, dass ein Liter Salbeitee pro Tag helfe, erklärt Schick. Erfolg verspreche indes Aluminiumchlorid, das auf die Haut aufgetragen wird. Wie ein Deodorant rollt man es vor dem



Wer stark schwitzt fühlt sich oft unwohl. DPA

Zubettgehen auf Hände, Füße oder unter die Achseln. Bereits nach wenigen Tagen schwitzt man an der behandelten Stelle nicht mehr, da das Metallsalz die Schweißdrüsen verstopft. „Es reizt zwar die Haut, aber Allergien gibt es keine“, sagt Schick. Was aber, wenn man beim Sport schwitzt? „Es reguliert insgesamt die Drüsen, an anderer Stelle schwitzt man nicht mehr“, so der Mediziner.

Operationen gegen den Schweiß

Wer an den Händen schwitzt, für den gibt es die Gleichstrom-Anwendung. Die Hände werden in Wannenbäder getaucht und dem Gleichstrom ausgesetzt. Nach und nach bildet sich weniger Schweiß. „Es entsteht eine Art Pfropf“, erklärt Schick. „Die Therapie dauert eine halbe Stunde und muss wiederholt werden.“ Alle sechs bis neun Monate muss auch der zum Arzt, der sich für Botulinumtoxin-Spritzen entscheidet. Nur eine Zeit lang hemmt das Bakteriengift die Übertragung von Nervenimpulsen an die Drüsen. „Erst am Ende des Weges steht eine Operation“, sagt Schick. Dabei können unter den Achseln die Drüsen herausgeschnitten oder die Haut von der Rückseite her abgeholt werden. Bei der Nervenblockade-Operation, der „Lichtschalter-Methode“, wird das Nervensystem gezielt blockiert. Vor solchen Eingriffen werden die Patienten allerdings genau gefiltert. Kontaktadressen finden Sie unter: [www.merkur-online.de/](http://www.merkur-online.de/) links Verena Bach

# Prostata: Welche Vorsorge ist die richtige?

Prostatakrebs ist nach Tumoren in der Lunge die häufigste Krebserkrankung beim Mann. Jedes Jahr erkranken in Deutschland mehr als 48 000 Männer daran. Die richtige Vorsorge kann helfen, Leben zu retten.

VON MICHAEL SEITZ

Im Jahr 2005 stand Prostatakrebs an sechster Stelle der häufigsten Todesursachen beim Mann. Bei bösartigen Tumoren rangiert er sogar an zweiter Stelle hinter Lungenkrebs. Frühzeitig erkannt sind Tumore der Prostata indessen durchaus heilbar. Doch spürt der Patient meist lange nichts von seiner Erkrankung.

Ziel der Vorsorge: Krebs früh erkennen

Ziel der Vorsorge ist es, den Krebs möglichst früh zu entdecken, noch bevor es zu Beschwerden kommt. Besonders Geschwülste in einem frühen Stadium (lokal begrenzt) sind in vielen Fällen heilbar. Der Betroffene spürt einen solchen Tumor allerdings nicht. Nur bei einer Vorsorgeuntersuchung kann der Krebs entdeckt werden. Hat der Tumor sogar Metastasen, also Absiedelungen außerhalb der Vorstehdrüse, gebildet, ist Heilung kaum mehr möglich. Oft treten erst dann die typischen Beschwerden auf: Der Urinstrahl wird dünn, vor allem nachts muss man häufig Wasser lassen. Es kann auch zu Erektionsstörungen und Blut im Urin kommen.

Was zahlt die Kasse bei der Vorsorge?

Das Leistungsspektrum der gesetzlichen Früherkennungsuntersuchung, also das was die gesetzlichen Krankenkassen bei der Prostatakrebs-Vorsorge übernehmen, ist mehr als 30 Jahre alt. Seither wurden die Leistungen nicht mehr erweitert: Ab einem Alter von 45 Jahren kann sich jeder Mann demnach auf Kosten der Krankenkasse die Prostata untersuchen lassen. Dazu gehört, dass der Arzt die Krankengeschichte des Patienten erfragt und Veränderungen und Beschwerden ermittelt. Schließlich tastet er die Prostata ab. Zusätzliche wichtige Un-

tersuchungen zahlt die Kasse indes nicht. So können ein PSA-Test und eine Untersuchung mit Ultraschall (TRUS) über den Enddarm die Vorsorge deutlich verbessern.

Abtasten der Prostata über den Enddarm

Über den Enddarm lässt sich die Prostata einfach und kostengünstig untersuchen. Leider ist diese Methode nicht ausreichend sicher. Wird die Prostata bei der Vorsorge nur abgetastet, entdeckt der Arzt lediglich 37 Prozent der Krebs-Erkrankungen. Das Abtasten über den Enddarm reicht zur Vorsorge also nicht aus.

PSA-Test sollte Teil der Vorsorge sein

Empfehlenswert ist es, zusätzlich den PSA-Wert bestimmen zu lassen. Der Arzt nimmt dem Patienten dazu Blut ab. Ein Testverfahren ermittelt dann, wie viel PSA (prostataspezifisches Antigen) sich im Blut befindet. Dieses Eiweiß wird bei verschiedenen Erkrankungen der Prostata ins Blut abgegeben.

Die Kassen zahlen den Test allerdings nur dann, wenn bereits ein Krebsverdacht besteht. Der Arzt muss einen Knoten oder eine vergrößerte

Prostata ertastet haben.

Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet allerdings nicht zwingend, dass der Patient Krebs hat. Er kann auch bei gutartigen Erkrankungen erhöht sein. Trotzdem lässt sich der Verdacht auf Prostatakrebs so zuverlässiger feststellen als durch das Abtasten über den Enddarm.

Wann ist der PSA-Wert bedenklich?

Generell gilt ein PSA-Wert von mehr als 4 ng/ml (Nanogramm pro Milliliter) als ein mögliches Anzeichen für Krebs. Doch erscheint dieser Grenzwert recht willkürlich gewählt. Bei einem PSA-Wert zwischen 4 und 10 ng/ml wird etwa bei einem Drittel der Patienten Prostatakrebs festgestellt. Auch bei einem niedrigeren Wert ist die Gefahr, Krebs zu haben, indes bereits deutlich erhöht. Etwa ein Viertel der Patienten, die erkranken, haben einen Wert zwischen 2,5 und 4 ng/ml. Hinzu kommt, dass gerade die Geschwüre bei Patienten mit niedrigen Werten nur durch Abtasten nur selten erkannt werden. 80 Prozent dieser Fälle sind auf das Organ begrenzt und gut heilbar. Ohne die PSA-Bestimmung würde der Urologe den Krebs übersehen. Manche Spezialisten empfehlen daher, be-

reits ab einem Wert von 2,5 ng/ml eine Biopsie, eine Gewebeentnahme.

An dem ersten gemessenen PSA-Wert kann der Arzt auch das Risiko des Patienten, in den kommenden Jahren an Prostatakrebs zu erkranken, abschätzen. Urologen empfehlen daher, den PSA-Wert möglichst früh bestimmen zu lassen.

Ultraschall der Prostata

Mit Ultraschall kann der Urologe Größe, Form und Lage der Prostata untersuchen. Auch außerhalb der Drüse lassen sich zum Beispiel bei Samenblasen und Enddarm auffällige Veränderungen erkennen. Wichtig ist Ultraschall zudem, wenn eine Gewebeprobe aus der Prostata entnommen wird. Diese sogenannte Prostata-Stanzbiopsie muss heute Ultraschall-gesteuert durchgeführt werden.

Diagnose durch PET und Kernspin

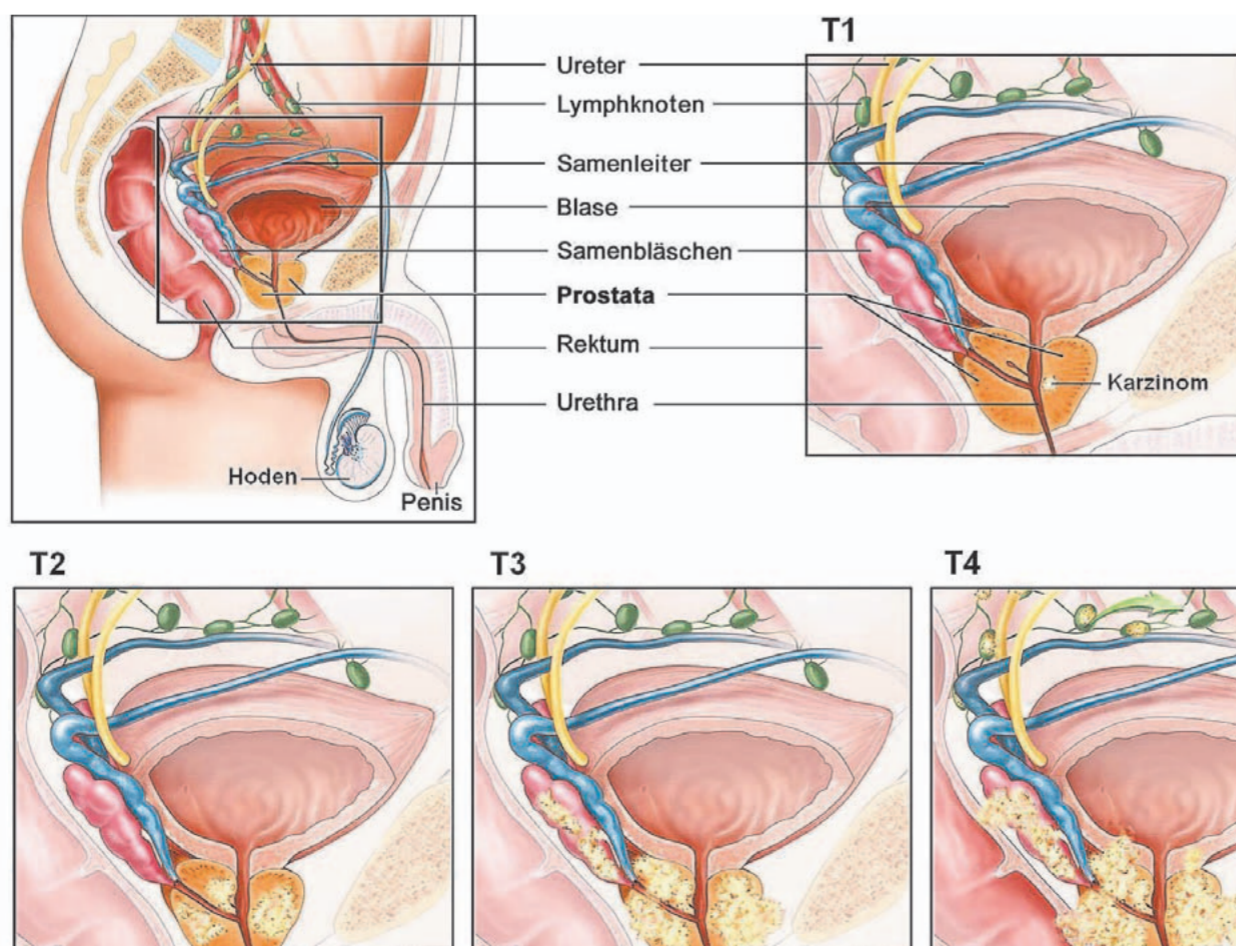
Moderne Verfahren erlauben es dem Urologen, einen direkten Blick auf die Prostata zu werfen. Mit der Positronen-Emissions-Tomographie (PET/CT) und der Magnetresonanztomographie und

Spektroskopie (Kernspintomografie) lassen sich Bilder von der Prostata erstellen. Sie können bei der Diagnose helfen. Derzeit laufen Studien, um zu zeigen, wie gut sich mit diesen Verfahren Diagnosen stellen lassen. Klar ist: Die Verfahren ersetzen die Biopsie nicht, auch wenn dies im Internet oder anderen Medien manchmal zu lesen ist.

Sichere Diagnose nur durch Biopsie

Ob ein Patient Prostatakrebs hat, lässt sich derzeit mit Sicherheit nur mit einer Methode feststellen: der Biopsie. Dazu wird eine Gewebeprobe aus der Prostata entnommen. Dies geschieht heute meist ambulant. Der Patient wird mit Schmerzmitteln oder einer Spritze lokal betäubt. Die Behandlung ist beinahe schmerzfrei und wird mit Ultraschall kontrolliert. Obgleich keine Richtlinie existiert, wie viel Prostatagewebe untersucht werden muss, sollten mindestens acht, besser zehn bis zwölf Proben entnommen werden. Der Pathologe untersucht dann das Gewebe und stellt die Diagnose.

Die Gefahr, dass der Tumor bei der Biopsie in gesunde Bereiche des Körpers verschleppt wird, ist dabei minimal.



Mediziner unterscheiden beim Prostatakrebs vier Tumorstadien. Im ersten Stadium (T1) ist der Krebs kaum zu ertasten. Er greift dann im dritten Stadium (T3) auf die Samenbläschen und im vierten (T4) auf andere Organe über. FKN

OP mit Entfernung der Prostata

Operieren sollte der Arzt nur, wenn er davon ausgehen kann, dass der Patient danach eine Lebenserwartung von mehr als zehn Jahren hat. Ist der Tumor auf das Organ begrenzt, können bei der Operation die Gefäße und Nerven erhalten werden. 70 bis 80 Prozent der Männer sind nach der Radikaloperation nicht impotent. Auch den Urin zu halten, ist selten ein Problem. Drei Monate nach der OP sind nur noch fünf Prozent der Patienten inkontinent. Eine Blutübertragung ist heute nur selten nötig.

Bestrahlung von außen und innen

Die Bestrahlung gilt als eine erfolgreiche Therapie von Prostatakrebs. Doch verbessert sie die Lebenserwartung nicht so deutlich wie die Operation. Bestrahlt werden vor allem ältere Patienten, die sich nicht mehr operieren lassen wollen. Behandelt werden kann heute auch von innen (Brachytherapie oder Seeds-Implantation). Diese zeitsparende Therapie wird immer öfter auch jüngeren Patienten angeboten, die Nebenwirkungen wie Impotenz vermeiden wollen. Seriöse Studien zu Überlebensraten, Impotenz und Kontinenz jenseits der zehn Jahre liegen derzeit allerdings nicht vor. Als Therapie gewählt wird die Bestrahlung oft, da sie scheinbar weniger Nebenwirkungen hat als die Operation. Doch sind Schäden nicht selten, wie oft angenommen. So kann es zu Strahlenschäden am Darm oder Beschwerden beim Wasserlassen kommen. Auch Impotenz und Inkontinenz sind keine seltenen Komplikationen.

Therapie mit Hormonen

Diese Therapie ist bei älteren Patienten zu empfehlen, wenn die Lebenserwartung nicht mehr als fünf Jahre beträgt. Die Behandlung mit Hormonen verlängert in den meisten Fällen das Leben nicht, kann aber Beschwerden lindern. Insgesamt gilt: Nicht nur das Lebensalter entscheidet, welche Therapie die richtige ist. Einen Ausschlag geben zudem, wie aggressiv der Tumor ist und welches Stadium der Krebs erreicht hat. Die Entscheidung zur richtigen Therapie sollte daher immer individuell angepasst werden.