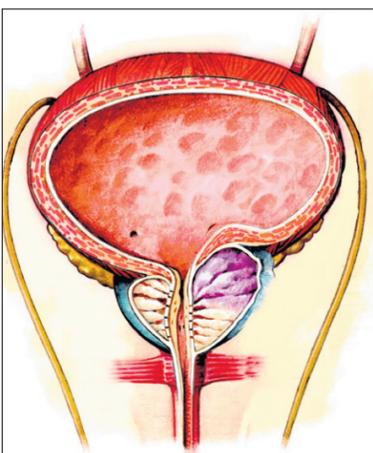


Schnitt durch eine gesunde Prostata (li.): Sie umgibt die Harnröhre direkt unterhalb der Blase. Ihre Drüsen produzieren 95 Prozent der Samenflüssigkeit. Rechts: Hier hat sich ein Prostatakrebs gebildet



Es ist der häufigste Tumor der Männer. Aber nur wenige gehen zur Vorsorge

Prostatakrebs: Immer öfter heilbar

Mich wird es schon nicht treffen! So denken viele Männer, wenn es um ihre Prostata geht. Da sind sie Meister der Verdrängung. Nur jeder sechste geht überhaupt zur Vorsorgeuntersuchung zum Urologen. Die meisten sagen sich: Was soll ich beim Arzt, wenn mir gar nichts weh tut?
„Ein fataler Fehler“, sagt Professor Christian Stief (49). Der Urologie-Chef

vom Klinikum Großhadern kämpft täglich an vorderster Front gegen den häufigsten Tumor der Männer: Prostata-Krebs! 46 000 Deutsche erkranken jedes Jahr daran. Jeden sechsten Mann erwischt es irgendwann in seinem Leben. Täglich versucht Prof. Stief die Männer zu retten, die zu spät zum Urologen kamen. Die gute Nachricht: Es gelingt ihm und seinen Kollegen immer öfter.

Die Heilungsrate steigt, die Zahl der tödlich verlaufenden Fälle nimmt seit Jahren ab. Die schlechte Nachricht: Trotzdem sterben allein in Deutschland pro Jahr immer noch rund 11 000 Männer am Prostatakrebs. „Das sind viel zu viele“, klagt Prof. Stief. „Das könnten viel weniger sein, wenn mehr Männer über 40 zur Früherkennung gehen würden.“

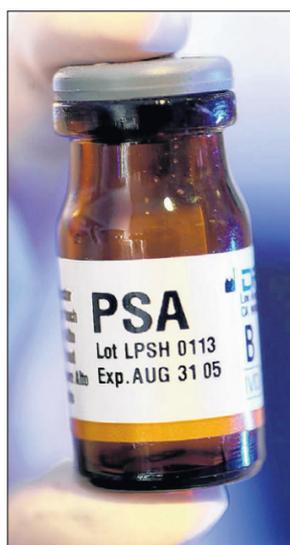


Urologie-Oberarzt Dr. Michael Seitz untersucht die Prostata eines Patienten mit einer Ultraschallsonde durch den Darm

Ist es Angst, ist es Scham oder ist es Ignoranz? Urologen wissen: Männer empfinden eine Untersuchung ihrer Geschlechtsorgane als besonders peinlich. Sie scheuen das Abtasten durch den Darm. Sie mögen es nicht, wenn der Urologe ihre intimsten Stellen inspiziert und dann womöglich noch eine Arzthelferin dabei ist. Und jeder fürchtet insgeheim, dass der Doktor doch was findet und dann sogar eine Prostata-Biopsie durchführen will. Stiche in den Unterleib? Da sagen die meisten: Nein, danke!

„Doch diese Ängste sind unbegründet“, weiß Prof. Stief. „Wir führen in Großhadern wirklich sehr viele Prostata-Biopsien ultraschall-gesteuert durch eine Darmsonde und unter örtlicher Betäubung durch. Die Patienten sind hinterher immer erstaunt, dass diese Gewebeentnahme harmloser ist als eine Zahnarzt-Behandlung. Es tut nicht weh, es blutet nicht und auch nach der Biopsie treten keinerlei Beschwerden auf.“

Eine Biopsie ist außerdem nur bei begründetem Krebsverdacht nötig. Die eigentlichen Vorsorgeuntersuchungen sind noch viel harmloser. „Am wichtigsten“, so Prof. Stief, „ist heute die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut. Die frühere Meinung, dieser Wert sei zu ungenau, trifft nach neuesten Erkenntnissen nicht mehr zu. Es kommt auch nicht darauf an, wie hoch der einzelne Wert ist,



Wichtigster Früherkennungstest: Die PSA-Untersuchung im Blut

sondern wie sich die PSA-Werte im Lauf der Jahre verändern. Jeder Mann sollte mit spätestens 40 Jahren einmal einen PSA-Test machen, um einen Ausgangswert zu haben. Liegt er unter eins, ist erst fünf Jahre danach ein erneuter Test nötig. Später sollte man die Werte jedes Jahr kontrollieren lassen. Normal wäre dann ein Anstieg um etwa zehn Prozent pro Jahr. Ich kenne Patienten, deren PSA-Werte in einem Jahr von 0,6 auf 1,0 angestiegen sind. Nach herkömmlicher Meinung wäre das noch voll im Normalbereich. Da aber der Anstieg fast 60 Prozent beträgt, besteht hier hoher Krebsverdacht. Bestätigt er sich bei der Biopsie, würden wir sofort operieren und die Prostata entfernen. Denn solange der Krebs auf die Prostata selbst beschränkt bleibt, ist er durch die OP in der Regel vollständig heilbar. Erst in fortgeschrittenen Fällen, wo der

Tumor die umhüllende Prostata-Kapsel durchbricht, sinkt die Heilungsrate auf 50 Prozent. Leider kommt jeder dritte betroffene Mann zu spät zur OP. Nur rechtzeitige Vorsorgeuntersuchungen könnten das verhindern.“
Es ist aber auch die Angst vor den Folgen der Prostata-Operation, die viele Männer von einer Früherkennung beim Urologen abhält. Sie fragen sich: Kann ich danach überhaupt noch Sex haben, werde ich nicht impotent?
Auch diese Patienten beruhigt Prof. Stief: „In Großhadern können wir durch unsere große OPErfahrung bei über 60 Prozent der Operierten die Potenz durch nervenschonende Eingriffe erhalten. Falls nicht, verschreiben wir Viagra. Dann ist der Sex wieder möglich. Heute heißt es nicht mehr Leben oder Liebe. Heute heißt es: Lebe und Liebe!“

Zwei neue Techniken entdecken Tumore Neu: Krebsdiagnose in der Super-Röhre

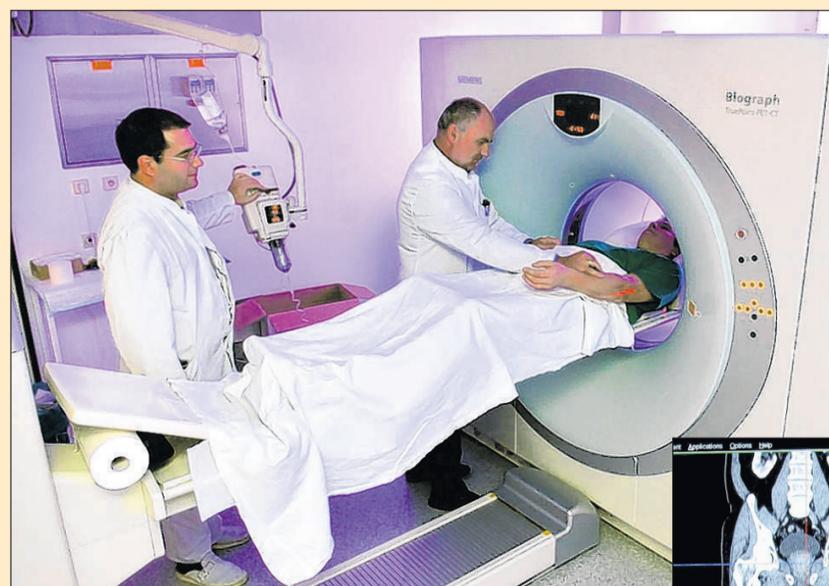
Nicht bei jedem Patienten mit Verdacht auf Prostata-Krebs führen Tastbefund, Ultraschall-Untersuchung und PSA-Werte zu einem eindeutigen Ergebnis. Selbst die moderne ultraschall-gesteuerte Gewebeentnahme (Biopsie) kann zehn bis 15 Prozent der bösartigen Tumore nicht einwandfrei nachweisen.

In diesen Fällen war bisher guter Rat nur schwer zu erhalten. Das ist jetzt anders. Das Klinikum Großhadern gehört zu den wenigen Kliniken weltweit, die gleich zwei verschiedene neue Diagnose-Techniken einsetzen, um selbst den verborgensten Tumoren auf die Spur zu kommen: PET-CT und MRT-Spektroskopie.



Super-Röhre 1: Patient bei der Kernspin-Spektroskopie

„Wenn Ultraschall, Tastbefund oder PSA-Erhöhung einen Krebsverdacht begründen, aber die Biopsie keine Krebszellen entdeckt, schicken wir den Patienten in unsere nuklearmedizinische Klinik zum PET-CT“, erklärt Prof. Stief. „Das ist eine Kombination aus einer PET-Untersuchung und einer Computertomographie. Das PET zeigt nach einer In-

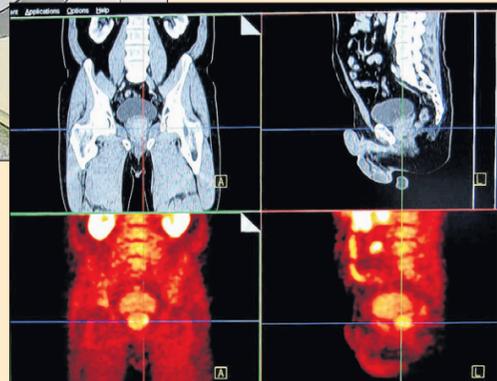


Super-Röhre 2: Die Untersuchung mit dem PET-CT ist absolut schmerzlos

jektion von schwach radioaktiven Stoffen verstärkte Stoffwechsellaktivitäten im Gewebe an, die typisch für Krebswachstum sind. Das Ergebnis wird vom Computer auf eine gleichzeitig durchgeführte CT-Untersuchung projiziert, die uns dann verrät, wo genau der Tumor wächst.“
Bei Prostatakrebs-Patienten kann das PET-CT auch zeigen, ob und wo Lymph-

knoten befallen sind oder ob irgendwo im Körper Metastasen wuchern. Einziger Nachteil: Bei jeder CT-Untersuchung wird der Körper mit Röntgenstrahlen belastet.
Eine ganz neue und völlig strahlenfreie Untersuchung

stellt hier die Kernspin-Spektroskopie dar, die in Großhadern zur Biopsie- und Therapieplanung oder zum Nachweis oder Ausschluss von erneutem Krebswachstum nach einer OP eingesetzt wird. Radiologie-Chef Prof. Maximilian Reiser erklärt: „Durch ein spezielles Verfahren kann das Kernspingerät an über 500 Stellen in der Prostata die Konzentration von Zitronensäuresalz (Citrat) und Cholin bestimmen und im Kernspinbild anzeigen. Normalerweise enthält die Prostata viel Citrat und wenig Cholin. Ist plötzlich mehr Cholin als Citrat vorhanden, spricht das für Krebs.“



CT-Bilder (o.) und PET-Diagnostik (u.) orten den Krebs