

PSST.

ALLES, WAS SIE SCHON IMMER ÜBER
DIE PROSTATA WISSEN WOLLTEN.



STIFTUNG PROSTATA

**Prostatakrebs ist die zweithäufigste
krebsbedingte Todesursache bei Männern.**

Jeden Tag erfahren im
Durchschnitt 15 Männer
in der Schweiz, dass
sie an Prostatakrebs
erkrankt sind, und drei
bis vier Männer sterben
täglich daran (ins-
gesamt 1'300 pro Jahr).

80 Prozent aller Männer über 60 Jahre haben
Probleme mit der Prostata.

**50 bis 60 Prozent aller Männer zeigen
nach dem 50. Lebensjahr Anzeichen
einer gutartigen Vergrösserung der Prostata.**

Es ist Zeit, über das Thema
Prostatakrebsvorsorge zu sprechen.

Wollen wir Ihnen Angst machen?.....	7
Alle Wege führen durch die Prostata.....	9
Die Erkrankungen der Prostata.....	10
Die Risikofaktoren.....	14
Behandlungsmöglichkeiten.....	17
Impotenz.....	19
Inkontinenz.....	20
Erlebnisbericht.....	21
Fünf Fragen zur Prostatakrebsvorsorge.....	24
Pro und contra Vorsorge.....	26
Prävention mit Ernährung.....	29
Hilft häufiger Sex und andere Fragen.....	31
Selbsttest.....	35
Historisches zur Prostata.....	36
Kleines Lexikon der Fachbegriffe.....	37
Literatur und Links.....	38



Die Prostata hat bei jüngeren Männern die Grösse und Form einer Kastanie. Im Alter und bei Erkrankungen kann sie bis auf die Grösse eines Pfirsichs anwachsen und entsprechende Beschwerden verursachen.



DIE HÄUFIGSTEN KREBSARTEN

MÄNNER

Prostatakrebs 29.1%*

Lungenkrebs 13.7%

Dickdarmkrebs 12.2%

Schwarzer Hautkrebs 4.6%

Blasenkrebs 4.6%

FRAUEN

Brustkrebs 33.9%

Dickdarmkrebs 12.2%

Lungenkrebs 6.9%

Schwarzer Hautkrebs 5.6%

Gebärmutterkörperkrebs 5.6%

WOLLEN WIR IHNEN ANGST MACHEN?

Nein, wir wollen Ihnen keine Angst machen. Dieses Vademekum möchte nur die Fakten ins richtige Licht rücken: Jedes Jahr sterben in der Schweiz fast gleich viele Männer an Prostatakrebs (1'300) wie Frauen an Brustkrebs (1'350). Heimtückisch am Prostatakrebs ist, dass er im heilbaren Anfangsstadium keine Beschwerden verursacht. Deshalb ist die Früherkennung ein wichtiges Thema.

Aber was für die Frauen selbstverständlich ist, nämlich über das Risiko zu sprechen, zur Brustkrebsvorsorge zu gehen und sich mit dem Thema auseinanderzusetzen, ist bei vielen Männern immer noch ein Tabu. Weshalb? Weil es um den Intimbereich geht? Weil Impotenz und Inkontinenz drohen? Oder weil man einfach zu wenig darüber weiss?

Nicht jeder Prostatakrebs muss therapiert werden, denn einige wachsen extrem langsam, aber ein therapiebedürftiger Krebs muss rechtzeitig erkannt werden, damit er heilbar ist. Bevor «Mann» sich zur regelmässigen Vorsorge entschliesst, sollte er sich aber auch über die möglichen Folgen einer Therapie bewusst sein.

Wir brauchen den informierten Mann.

Prof. Dr. med. Franz Recker
Stiftung Prostatakrebsforschung

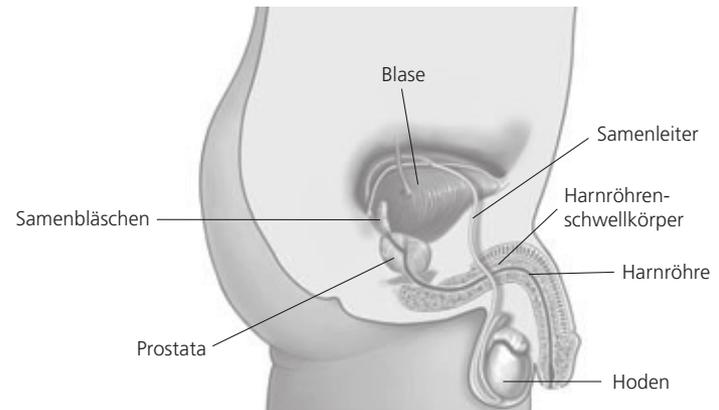
ALLE WEGE FÜHREN NACH ROM ODER BESSER GESAGT DURCH DIE PROSTATA

An der Prostata kommen weder die Harn- noch die Geschlechtswege vorbei. An die Harnblase schliesst sich die Harnröhre an, die im oberen Teil durch die Prostata und anschliessend durch den Penis führt.

Auch an jedem Samenerguss ist die Prostata beteiligt und funktioniert dann wie eine Art Mischventil. Beim Samenerguss schießen die Spermien in die Samenleiter, die von hinten in die Prostata münden. Samen und Samenbläschenflüssigkeit laufen durch einen Kanal durch die Prostata und spritzen dann in die Harnröhre. Die Prostata sondert beim Samenerguss zusätzlich den grössten Teil des Sekretes ab.

Kurz gesagt: Harn und Spermien durchqueren die Prostata. Da Harn- und Geschlechtswege beim Mann so nah beieinander liegen, spricht man vom Urogenitalsystem.

Manneken Pis in Brüssel.

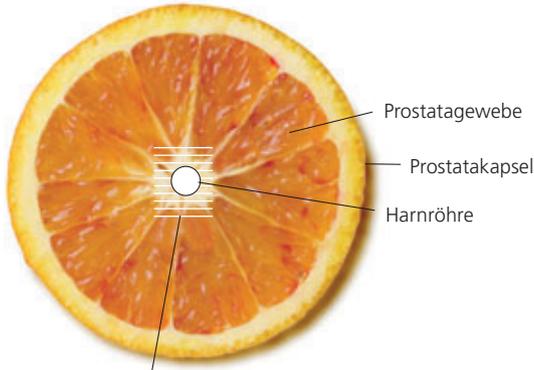


DIE ERKRANKUNGEN DER PROSTATA

Die gutartige Prostatavergrößerung. Man spricht manchmal auch von der Altersprostata. Sie tritt meist zwischen dem 50. und 60. Lebensjahr auf und ist eine gutartige Wucherung des Binde- und Stützgewebes der Prostata, die aber mit der Zeit auf die Harnröhre drückt.

Die ersten Anzeichen für eine Prostatavergrößerung sind Probleme beim Wasserlassen. Oft beginnt die Harnentleerung verzögert. Ein weiterer Hinweis ist das mehrmalige Wasserlassen in der Nacht. Da beide Symptome keine Schmerzen verursachen, meinen viele Männer, sie müssten deswegen nicht zum Arzt gehen. Aber je weiter die Vergrößerung fortschreitet, desto unangenehmere Folgen hat sie (Rückstau von Urin, Blasen-, Nierenentzündungen etc.). Im Frühstadium lässt sich die Altersprostata durch Medikamente einfacher behandeln als im fortgeschrittenen Stadium.

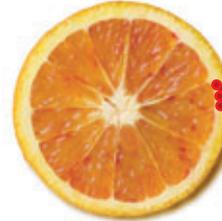
Der Aufbau der Prostata gleicht einer Orange



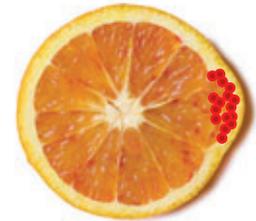
Die gutartige Prostatavergrößerung beginnt im Gewebe um die Harnröhre.

Der Prostatakrebs: die 4 Stadien

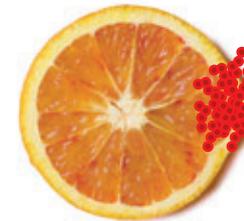
T1 Rektal nicht tastbarer kleiner Tumor



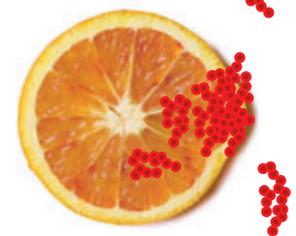
T2 Grösserer Tumor in der Prostatakapsel, rektal tastbar



T3 Tumor wächst über Prostatakapsel hinaus, tastbar über Organgrenzen der Prostata hinaus



T4 Tumor wächst ausserhalb Prostata, Stadium mit Metastasenbildung in Nachbarorganen



Nur in den frühen Stadien (T1, T2) ist Prostatakrebs heilbar.

Der Prostatakrebs verursacht im Frühstadium nur selten Beschwerden. Deshalb sind regelmässige Vorsorgeuntersuchungen wichtig. Je nach Befund und Alter des Patienten ist es mitunter nicht nötig, den Prostatakrebs zu behandeln.

Nicht jeder Prostatakrebs muss behandelt werden, aber der behandlungsbedürftige Tumor muss früh erkannt werden.

PROMINENTE GEGEN PROSTATAKREBS



Udo Jürgens «Damit das Leben
«mit 66 anfangen kann»,
sollte man rechtzeitig vorsorgen.»

Ellen Ringier «Prostatalkrebs ist ein
Paartheema, bei dessen Enttabuisierung
auch wir Frauen gefragt sind.»



Jacky Donatz «Männer
kommen oft erst nach
dem Crash zur Vernunft.»



**Kurt
Aeschbacher**
«Blutentnahme alle
zwei bis drei Jahre,
dafür umso mehr
Lebensjahre:
kleiner Aufwand –
grosser Ertrag.»

Katja Stauber «Männliche
Gesundheit geht auch über medi-
terrane und asiatische Küche.»



Bernhard Russi «Wir interessieren uns für
fast alles bis ins letzte Detail, nur die
männliche Gesundheit blenden wir lieber aus.»

DIE RISIKOFAKTOREN

Risikofaktor Alter: Das Alter ist einer der wichtigsten Risikofaktoren: Über 80 Prozent aller Männer, bei denen ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, sind älter als 60 Jahre. Die Wahrscheinlichkeit, an Prostatakrebs zu erkranken, steigt zwischen dem 50. und 85. Lebensjahr bis auf das 40fache an.

Häufigkeit von Prostatakrebs nach Ländern

USA	73 (pro 100'000)
Schweiz, Zürich	53.1
Schweiz, Basel	50.9
Norwegen	43.8
Finnland	36.1
Niederlande	29.6
Frankreich	28.2
Spanien	26.8
Italien	22.0

Quellen: Boyle P., Urology 46:47, 1995 Debruyne F.M.J., Basic Res Urol Oncol, Basel, Karger p. 5, 1996 Waterhouse J., Int Agen Res Cancer 6:21, 1991

Risikofaktor genetische Veranlagung: Prostatakrebs ist zumindest teilweise auf eine genetische Veranlagung zurückzuführen. So hat ein Mann, dessen Vater oder Bruder Prostatakrebs haben, das doppelt so grosse Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, als die übrige männliche Bevölkerung (mit einem Risiko von etwa 8 Prozent). Sind weitere Verwandte betroffen (Grossvater, Onkel), kann das Erkrankungsrisiko auf bis zu 50 Prozent steigen.

Risikofaktor Ernährung: Die Ernährung ist zentral bei der Entwicklung eines latenten Prostatakarzinoms zu einer gefährlichen Erkrankung. Mediterrane und asiatische Kost hilft beim Vorbeugen (siehe Seite 29). Bestes Beispiel sind die Chinesen: Leben sie in China, erkranken nur 0,8 von 100'000 Männern. Übersiedeln sie in die USA, steigt die Rate um das 25fache. Und in der nächsten Generation ist die Häufigkeit der Prostatakrebs-erkrankung gleich hoch wie bei Amerikanern.

Risikofaktor Rauchen, mangelnde Bewegung, Vitamin-D-Mangel: Eine gross angelegte finnische Raucherstudie hat gezeigt, dass Raucher ein höheres Risiko haben, an Prostatakrebs zu erkranken. Ausserdem gehört Übergewicht auch zu den Risikofaktoren. Regelmässige sportliche Aktivität senkt dagegen das Prostatakrebsrisiko. Beobachten lässt sich zudem, dass es in verschiedenen Regionen der Welt ein deutliches Nord-Süd-Gefälle gibt. Je südlicher, desto weniger Prostatakrebsfälle. Man geht davon aus, dass die Sonne – und damit die Bildung von Vitamin D – einen positiven Effekt hat und das Erkrankungsrisiko senkt.



Das Leben unter südlicher Sonne ist gemäss Statistik gesünder. Auch für die Prostata.



In spezialisierten urologischen Zentren wird heute, neben der offenen Chirurgie, häufig die «Schlüssellochchirurgie» mit der Da-Vinci-Technologie eingesetzt, um die Prostata zu entfernen. Sie ist eine minimal invasive Methode, bei der ein Operationsroboter die Handbewegungen des Arztes millimetergenau auf die Instrumente überträgt. Der Operateur sitzt an einer Steuerkonsole und sieht das Operationsfeld bis zu 10fach vergrössert über eine dreidimensionale Videodarstellung. Die Methode ist nerven- und gefässschonend und verkürzt die Spitalaufenthaltsdauer. Das Wichtigste für ein gutes Operationsresultat ist aber die Qualifikation des Operateurs, und erst an zweiter Stelle steht die Technik.

BEHANDLUNGSMÖGLICHKEITEN

Wenn die Diagnose Prostatakrebs im Frühstadium (T1, T2) gestellt wird, gibt es drei Möglichkeiten:

- 1 **Abwarten und beobachten:** Dank der PSA-Tests wird Prostatakrebs heute viel früher erkannt. Da er langsam wächst und teilweise irrelevant ist, kommt für Männer – welche die möglichen Folgen einer Therapie vermeiden oder herauszögern möchten –, eventuell die aktive Überwachung mit regelmässigen Kontrollen in Frage.
- 2 **Strahlentherapie:** Neben der Bestrahlung des Tumors von aussen gibt es heute auch die körperinterne Bestrahlung durch radioaktive Körnchen (Seeds), die in die Prostata eingebracht werden. Die Heilungschancen sind im Frühstadium gut. Oft tritt mit zeitlicher Verzögerung aber Impotenz auf.
- 3 **Prostataentfernung:** Die «radikale Prostatektomie» ist die sicherste Methode, den Tumor im Stadium T1 und T2 vollständig zu besiegen. Bei rund der Hälfte der Patienten zeigen sich nach der Operation Potenzprobleme, die aber medikamentös therapiert werden können.

Bei Prostatakrebs im späteren Stadium (T3, T4, siehe Seite 11) werden je nachdem Hormon- oder Chemotherapien eingesetzt, um das Tumorstadium zu verlangsamen. Eine Heilung ist nicht mehr möglich.

IMPOTENZ

Impotenz und Inkontinenz sind die beiden gefürchteten Nebenwirkungen der Strahlentherapie und der Prostataentfernung. Nervenfasern und Gefäße, welche die Erektion ermöglichen, laufen entlang der Prostata-kapsel. Sie können durch die Operation oder Bestrahlung leicht verletzt werden.

Mit modernen Operationstechniken versucht man das Gefäß-Nerven-Bündel so gut wie möglich zu erhalten und erzielt dabei Werte von 53–86%, in denen die spontane Erektionskraft erhalten bleibt. Wenn die Glied-steife vor dem Eingriff noch sehr gut war, hat der Patient eine hohe Chance, dass auch nachher wieder alles funktioniert. Andernfalls gibt es Unterstützung durch medikamentöse Potenzmittel wie Viagra, Cialis, Levitra oder Caverject. Damit kann die Potenz in 85–95% der Fälle wieder erreicht werden.

Nach Strahlentherapien liegen die Potenzraten anfangs bei 80–90% und fallen dann häufig nach ca. zwei Jahren auf 10–40%. Auch hier lassen sich dann Medikamente einsetzen. Zudem gibt es weitere moderne Behandlungsverfahren gegen Impotenz wie Schwellkörperimplantate.

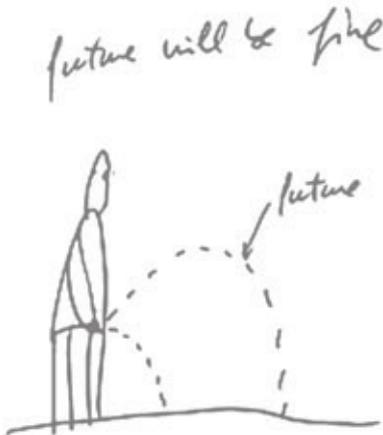


Viagra® – die blaue Pille – wurde 1998 zufällig als Potenzmittel entdeckt. Ursprünglich hatte man den Wirkstoff zur Blutdrucksenkung getestet.

INKONTINENZ

Inkontinenz bedeutet «Windeln» tragen – für viele Männer die schlimmste mögliche Folge nach einer Prostatakrebsoperation. Aber Inkontinenz ist zum Glück seltener als angenommen. Nur 2% müssen sich wegen unfreiwilligen Urinabgangs später nochmals operieren lassen.

Einige Tage oder Wochen nach der Prostataentfernung ist ein teilweiser Urinverlust normal. Mit einfachem Schliessmuskeltraining beim Urinieren – Strahl unterbrechen und dann wieder loslassen – sowie mit Beckenbodentraining erlangen über 90% der Patienten nach ca. drei Monaten wieder ihre alte Kontrolle über den Urinstrahl.

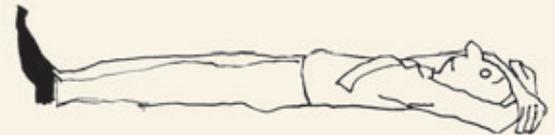


Entscheidend für die Wiedererlangung der vollen Kontrolle über den Urinstrahl nach einer Prostataoperation ist die Erfahrung des Operateurs.

«AM SCHLIMMSTEN WAR DAS WORT KREBS»

Ein Erlebnisbericht. «Ich war 51, als ich die Diagnose Prostatakrebs erhielt. Mein Bruder hatte einen Hirntumor gehabt, mein Vater hatte im Alter Prostatakrebs, starb aber nicht daran. Ich war für das Thema Krebs vielleicht etwas stärker sensibilisiert als der Durchschnitt der Bevölkerung. Es war für mich auch keine Frage, ab 50 beim Hausarzt regelmässig einen PSA-Test durchführen zu lassen. Die ersten Werte waren unverdächtig. Aber ein Test im Juni 2007 zeigte plötzlich einen höheren Wert, was den Hausarzt misstrauisch machte. Er überwies mich an die Urologie des Kantonsospitals. Im August machte man dort eine Biopsie, entnahm also durch den Darm sechs Gewebeproben von verschiedenen Stellen der Prostata. Eine nicht so angenehme Untersuchung. Es hiess, ich werde bald Bescheid erhalten. Als ich nach einer Woche noch nichts gehört hatte, wurde ich unruhig. Ich ging ins Spital und erfuhr die Diagnose: In einer Probe hatte man bösartige Zellen gefunden. Am 17. September teilte man mir mit, dass ich Prostatakrebs hatte.

Meine Welt brach deswegen nicht zusammen. Zuerst machte ich drei Wochen Ferien mit meiner Frau. Am schlimmsten war für mich das Wort Krebs, denn es lässt einen sofort an den Tod denken. Mit 51 will man



aber nicht sterben. Ich wollte nur eines: gesund werden. Ich informierte mich ausführlich zum Thema, zu den Therapien und Nachwirkungen. Die Entscheidung, die Prostata ganz entfernen zu lassen, fiel relativ schnell. Abwarten, bestrahlen, mit der Ungewissheit leben, das kam für mich nicht in Frage. Meine Haltung war klar: Es ist etwas Schlechtes in mir und es muss raus. Über die möglichen negativen Konsequenzen der Prostataentfernung, wie Impotenz oder Inkontinenz, war ich mir im Klaren und habe darüber auch mit meiner Frau gesprochen. Mit 51 ist man zu jung, um ein Leben lang mit Windeln herumzulaufen oder impotent zu sein. Andererseits wusste ich, dass die Operation mit dem Da-Vinci-Roboter minimal invasiv durchgeführt würde. Diese Technik in den Händen eines erfahrenen Urologen minimiert die Gefahr, Gefäße und Nerven rund um die Prostata zu verletzen, was negative Konsequenzen haben könnte. Ich wollte den Prostatakrebs weg haben, hatte Vertrauen in die Technik und nahm ein Restrisiko in Kauf; so könnte man es zusammenfassen. Meine Frau stand ganz auf meiner Seite und das stützte mich in meiner Entscheidung.

Am 13. November, zwei Monate nach der Diagnose, wurde ich operiert. Die Prostataentfernung verlief tadellos. Einzige Nachwirkung gleich nach dem Eingriff waren einige Tage Schmerzen in den Schultern, offenbar ausgelöst von dem Gas, das für die Operation in die Bauchhöhle gepumpt wurde und das sich im Körper verteilte. Mit der Potenz hatte ich danach keinerlei Probleme, im Gegenteil. Schon im Spital spürte ich nach einigen Tagen wieder eine Erektion. Mein relativ junges Alter half dabei vermutlich, denn häufig benötigen Patienten während einiger Monate nach dem Eingriff noch Po-

tenzmittel. Nachdem der Katheter abgenommen wurde, konnte ich auch den Urinstrahl sofort wieder kontrollieren. Die Operation war insgesamt ein voller Erfolg.

Dennoch ist das Thema nicht ganz erledigt. Der PSA-Wert wird weiterhin jährlich gemessen, um festzustellen, ob nicht doch irgendwo noch Krebszellen sitzen und beginnen, sich zu vermehren. Alles in allem habe ich aber Glück gehabt. Meine alte Lebensqualität ist wieder da und eine Krankheit macht einen empfänglicher für das, was einem wirklich wichtig ist im Leben.

In der ganzen Zeit sprach ich überall offen über das Thema Prostatakrebs. Schwierig fand ich nur, es der Familie zu sagen. Als aber diese Hürde genommen war, konnte ich völlig frei im Freundeskreis und an meinem Arbeitsplatz bei der Polizei darüber reden. Ich löste dadurch viel aus und staunte, wie wenig die Leute über das Thema wissen. Einige Bekannte waren beispielsweise der Meinung, dass der PSA-Wert beim Blutspenden automatisch getestet werde, andere wussten nicht, wozu die Prostata eigentlich gut ist und dass ein regelmässiger PSA-Test ein Thema sein sollte. Ich habe daraus gelernt, dass Prostatakrebsprävention zwar irgendwie schon ein Thema ist, aber sich viele nicht getrauen, darüber zu sprechen.»

F. Roth, Juni 2008



FÜNF FRAGEN ZUR PROSTATAKREBS-VORSORGE

1 Weshalb ist das Thema Prostatakrebsvorsorge wichtig?

Prostatakrebs ist die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache bei Männern. Wird der Prostatakrebs rechtzeitig entdeckt, dann ist er heilbar. Prostatakrebs wächst meistens eher langsam, und nicht jeder Tumor, der frühzeitig entdeckt wird, muss behandelt werden. Aber der aggressive behandlungswürdige Krebs muss rechtzeitig diagnostiziert werden.

2 Ab wann ist eine Vorsorgeuntersuchung angezeigt?

Männer zwischen 50 und 70 sollten mit dem Hausarzt über das Thema Prostatakrebsvorsorge sprechen und einen Bluttest, einen sogenannten PSA-Test, machen lassen. Abhängig davon, wie hoch der PSA-Wert ausfällt, wird der Arzt empfehlen, ob der Test alle ein, zwei oder drei Jahre wiederholt wird, und zwar bis ca. zum 70. Altersjahr. Bei erblicher Vorbelastung in der Familie empfiehlt sich der erste Test schon ab 45 Jahren.

3 Was ist der PSA-Test?

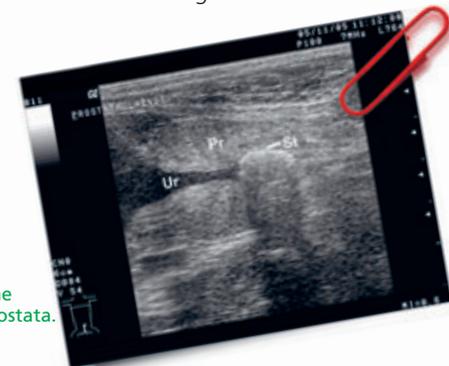
Der PSA-Test ist ein Bluttest. PSA steht für prostata-spezifisches Antigen. Dabei geht es um ein Eiweiß, das nur von den Zellen der Prostata hergestellt wird und das im Blut gemessen werden kann. Man spricht auch vom Tumormarker PSA. Ein PSA-Wert, der 4 ng/ml überschreitet, deutet darauf hin, dass etwas nicht in Ordnung ist. Das kann, muss aber nicht, Krebs sein. Auch eine gutartige Vergrößerung, Entzündungen und Durchblutungsstörungen können den PSA-Wert erhöhen.

4 Wie zuverlässig ist der PSA-Wert?

Der PSA-Wert ist der beste Tumormarker – also Hinweisstoff für Krebszellen – in der Medizin. Dennoch ist er nicht 100-prozentig zuverlässig. Nur einer von vier bis fünf Männern mit erhöhtem PSA-Wert (über 4 ng/ml) hat Prostatakrebs. Dies zeigt sich in der Gewebeprobe, die bei erhöhten Werten vorgenommen wird, oder aber nach einem suspekten Befund beim Abtasten der Prostata durch den Darm.

5 Wie unangenehm ist die Vorsorgeuntersuchung?

Im ersten Schritt genügt der Bluttest, also ein Piekser in den Arm. Das Abtasten durch den Darm bringt noch eine kleine zusätzliche Information. Diese Untersuchung ist jedoch abhängig von der Erfahrung des Arztes. Bei Verdacht auf Prostatakrebs ist das eigentlich Unangenehme die Entnahme einer Gewebeprobe durch den Enddarm unter örtlicher Betäubung.

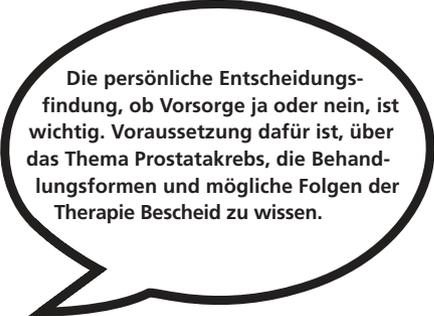


Ultraschallaufnahme einer Prostata.

PRO UND CONTRA VORSORGE

Es gibt kritische Stimmen, die den regelmässigen PSA-Test ablehnen, weil es angeblich zu «Überdiagnosen» kommt. Das heisst, es werden viele Tumore entdeckt, die den Betroffenen keine Beschwerden verursachen, langsam wachsen und – je nach Alter des Patienten – auch nicht ursächlich zum Tod führen würden.

Andererseits zeigt beispielsweise eine aktuelle Studie¹, dass in den USA die Todesrate dank regelmässiger PSA-Tests gesenkt werden konnte.



Die persönliche Entscheidungsfindung, ob Vorsorge ja oder nein, ist wichtig. Voraussetzung dafür ist, über das Thema Prostatakrebs, die Behandlungsformen und mögliche Folgen der Therapie Bescheid zu wissen.

Jeder Mann sollte sich darüber klar sein, dass als Therapie bei einem Krebs die operative Entfernung oder die Bestrahlung in Frage kommt. Damit hat der Mann zwar die besten Chancen auf Heilung, aber je nach Alter des Mannes und Verlauf der Operation besteht in 20–60% der Fälle das Risiko von anschliessenden Erektionsstörungen. Zum Glück kann man dagegen heute mit Hilfe von Viagra, Levitra, Cialis oder Caverject etwas tun. Aber man sollte sich dennoch der möglichen Folgen bewusst sein, wenn man zur Vorsorge geht.

¹ Cancer Causes Control. 2008 Mar; 19(2):175–81. Quantifying the role of PSA screening in the US prostate cancer mortality decline. Etzioni R. et al.

WIE SOLL ICH VORGEHEN?

- > **Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt beraten.** Er kennt Sie, kann Ihnen die Vorsorgemassnahmen erklären und auf Ihre individuelle Situation eingehen.
- > **Sprechen Sie mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner** über die Früherkennung und mögliche Folgen einer Prostatakrebsbehandlung.
- > **Tauschen Sie sich mit anderen Männern** über das Thema aus und profitieren Sie eventuell von deren Erfahrungen.
- > **Machen Sie eine persönliche Güterabwägung.** Wären Sie bereit, für eine verlängerte Lebensdauer mögliche Einbussen in der Lebensqualität (Inkontinenz oder Impotenz bzw. medikamentöse Hilfsmittel wie Viagra u. a.) in Kauf zu nehmen?

Es gibt keinen allgemeingültigen Ratschlag. Sie selbst müssen den für Sie und Ihre Lebenspartnerin bzw. Ihren Lebenspartner richtigen Weg finden.

Gehen Sie ab 50 regelmässig zum Hausarzt zur Prostatakrebsvorsorge, wenn Sie

- sich über die Konsequenzen einer Früherkennung im Klaren sind
- bereit wären, den Prostatakrebs behandeln zu lassen
- mögliche Nachwirkungen einer Behandlung in Kauf nehmen würden

Sophia Loren ist nicht nur eine grossartige Schauspielerin, sondern auch eine talentierte Köchin, die ein Kochbuch geschrieben hat. Sie kennt die Genüsse der Mittelmeerküche, die dem Prostatakrebs vorbeugen: frisches Gemüse und Salat, Fisch, Meeresfrüchte, Kräuter, Olivenöl, Pasta, Reis und mässiger, aber regelmässiger Rotweingenuss.

PRÄVENTION: ASIEN UND DAS MITTELMEER LASSEN GRÜSSEN

Japan und China haben weltweit die niedrigsten Prostatakrebsraten, die westlichen Industrieländer die höchsten. Weshalb? Weil die Ernährung für die Prävention eine entscheidende Rolle spielt. Je mediterraner und asiatischer das Essverhalten, desto gesünder. Das heisst:

-Fettarme Gerichte
-Olivenöl statt tierische Fette
-Viel Früchte, Gemüse
-Ein bis zwei Glas Rotwein pro Tag



WAS WIRKT VORBEUGEND?

- Isoflavone.....Sojabohnen, roter Klee
- Lignane.....Leinsamen, Getreide, Müsli, Früchte, Gemüse
- Flavon.....Zwiebel, Äpfel, Tee, Rotwein, Petersilie, Thymian
- Lycopin.....Tomaten, Wassermelonen, Grapefruit
- Selen.....Jemalt oder aus Apotheke*
- Vitamin D, Vitamin E.....Jemalt oder aus Apotheke**

* max. 200 Mikrogramm / Tag

** max. 800 Mikrogramm / Tag

EINKAUFLISTE

- > Brot (am besten Vollkornbrot)
- > Müesli
- > Soja
- > Kartoffeln, Reis, Nudeln
- > täglich Gemüse, Obst, Salat
- > Milch und Milchprodukte mit niedrigem Fettgehalt
- > weniger Fleisch, mehr Fisch
- > Eier
- > Mineralwasser, Kräuter- und Früchtetees, insbesondere Grüntee, Obst- und Gemüsesäfte
- > wenig Alkohol, am besten gelagerter Rotwein (1–2 Glas über den Tag verteilt)



Knoblauch und Frühlingszwiebeln haben einen positiven Einfluss auf die Gesundheit, insbesondere auch auf die Prostata.

HÄUFIGE FRAGEN – NICHT ALLTÄGLICHE ANTWORTEN

Hat die Prostata etwas mit der Potenz zu tun? Die Prostata als Drüse hat nichts mit Sexualleben, Potenz oder Erektion zu tun. Daran sind nur die feinen Nervenbündel hinter der Prostata beteiligt. Die Prostata ist durch das Sekret, das sie abgibt, für die Überlebensfähigkeit und Beweglichkeit des Samens notwendig. Man braucht sie also, wenn man sich Nachwuchs wünscht.

Weshalb kommt es in der zweiten Lebenshälfte so häufig zu Prostataerkrankungen? Männer spüren ihre «Wechseljahre» weniger als Frauen, aber eine hormonelle Umstellung kennt auch der männliche Körper. Diese Hormonumstellung ist einer der Gründe dafür, dass die Prostata ab 50 bei etwa der Hälfte der Männer zu wachsen beginnt.

Was hat der Orgasmus mit dem PSA-Test zu tun? Wer ein oder zwei Tage vor dem PSA-Test einen Orgasmus hatte, dessen PSA-Wert kann fälschlicherweise zu hoch sein. Also zwei Tage vor dem Test kein Sex.

Was ist zuverlässiger, der PSA-Test oder die rektale Untersuchung? Der PSA-Test ist zuverlässiger. Das rektale Abtasten der Prostata durch den Darm ist eine unzuverlässigere Methode. Sie ist stark abhängig von der Erfahrung des Arztes, und nicht jeder Prostatakrebs lässt sich ertasten.

Haben Potenzstörungen mit der Prostata zu tun? Nein, Potenzstörungen haben nichts mit der Prostata zu tun. Im Alter nimmt der Sexualtrieb der meisten Männer

naturgemäss und aus verschiedenen Gründen ab. Mit etwa 50 geht die Produktion des Männlichkeitshormons Testosteron zurück. Potenzstörungen können zudem mit der Hirnanhangdrüse oder einer Störung der Schilddrüsenfunktion zusammenhängen. Oder es liegt eine Erkrankung der Blutgefässe vor. Durch Ablagerungen verengte Blutgefässe verhindern, dass genügend Blut in den Penis gelangt. Insofern können Erektionsstörungen auch ein Hinweis auf latente Probleme mit verengten Herzkranzgefässen sein.

Wie viele Männer sorgen vor? Antworten auf die Frage: «Wann ist die Prostatavorsorgeuntersuchung bei Ihnen das letzte Mal durchgeführt worden?»

	In den letzten 12 Monaten	Vor mehr als 12 Monaten	Noch nie
45–54 Jahre	16.8%	17.7%	65.4%
55–64 Jahre	32.3%	26.6%	41.1%
65–74 Jahre	36.8%	36.0%	27.1%
75 Jahre und älter	30.1%	44.1%	25.9%
Total	23.4%	24.2%	52.4%

Quelle: Bundesamt für Statistik, schweizerische Gesundheitsbefragung 2002

Mehr als die Hälfte aller Männer über 45 in der Schweiz hat noch nie eine Prostatavorsorgeuntersuchung machen lassen. Aus der Befragung geht nicht hervor, welche Art von Untersuchung die Männer machen liessen (PSA-Test und/oder rektales Abtasten) und wie oft die Untersuchungen durchgeführt wurden.



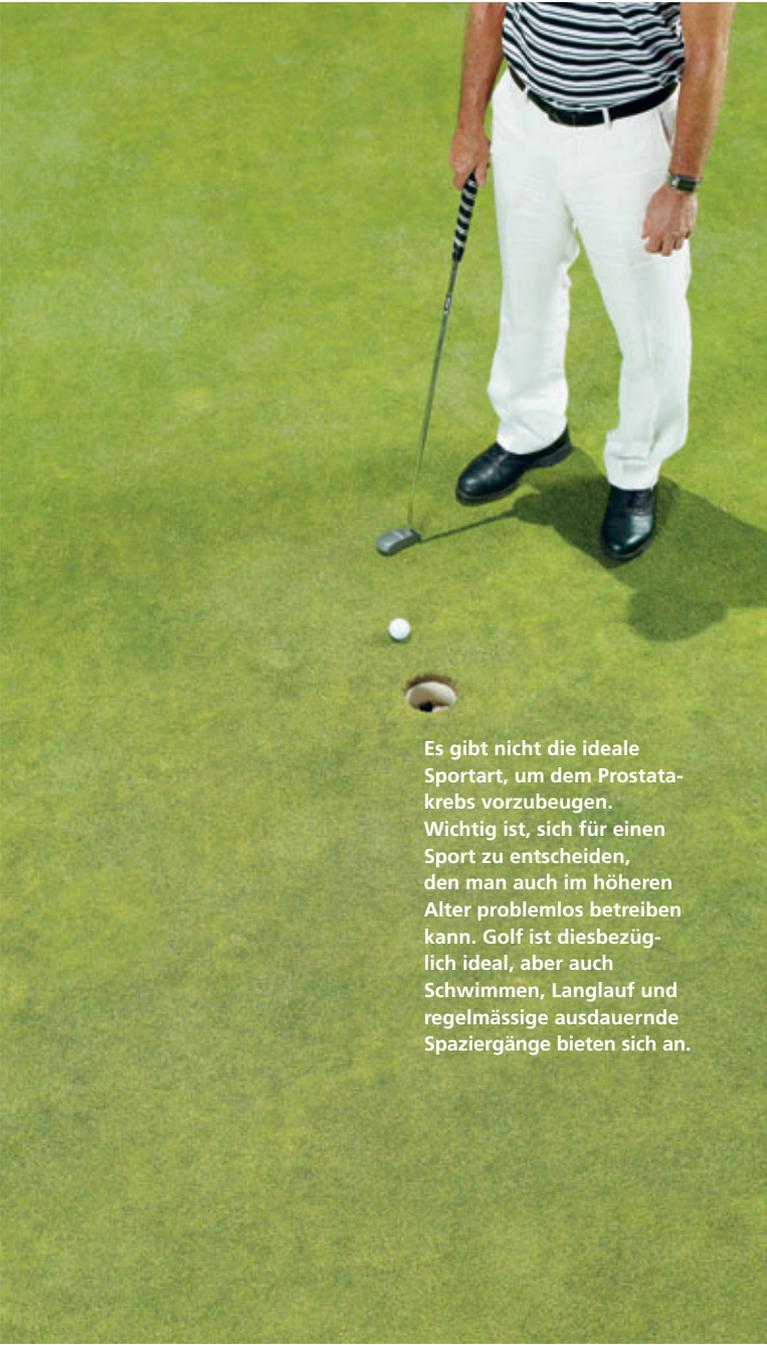
Schützt häufiger Sex vor Prostatabeschwerden? Das lässt sich wissenschaftlich nicht beweisen. Es gibt keine verlässlichen Daten, die besagen, dass häufiger Verkehr vor einer gutartigen Prostatavergrösserung oder vor Prostatakrebs schützt.

OPTIMALE VORAUSSETZUNGEN FÜR EINE GESUNDE PROSTATA

TRIFFT ZU

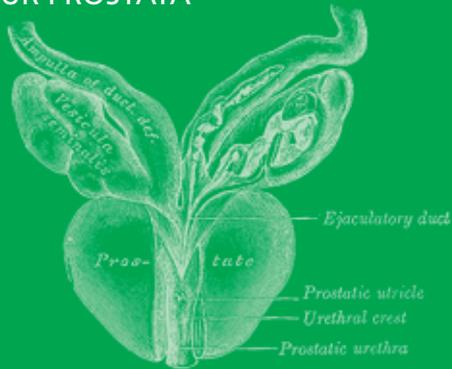
- Ich lasse regelmässig beim Hausarzt einen PSA-Test machen
- In meiner Familie kam noch nie Prostatakrebs vor
- Ich esse selten fettig und schwer
- Ich esse viel Früchte und Gemüse
- Ich esse oft asiatisch oder mediterran
- Anstelle von tierischen Fetten verwende ich pflanzliche Öle
- Ich bin Nichtraucher
- Ich treibe regelmässig Sport
- Ich geniesse ein bis zwei Glas Rotwein pro Tag

Je mehr Aussagen auf Sie zutreffen, desto besser für Ihre Gesundheit.



Es gibt nicht die ideale Sportart, um dem Prostatakrebs vorzubeugen. Wichtig ist, sich für einen Sport zu entscheiden, den man auch im höheren Alter problemlos betreiben kann. Golf ist diesbezüglich ideal, aber auch Schwimmen, Langlauf und regelmässige ausdauernde Spaziergänge bieten sich an.

HISTORISCHES ZUR PROSTATA



Die erste anatomische Beschreibung der Prostata erfolgte 300 vor Christus durch den griechischen Arzt Herophilus von Chalkedon. Er gab ihr den Namen «die Vorstehende». Während des Mittelalters machte die von den Klöstern dominierte Medizin wenig Fortschritte. Erst 1538, fast zweitausend Jahre nach der griechischen Beschreibung, taucht eine Illustration der Prostata als Teil des männlichen Urogenitalsystems auf. Ende des 16. Jahrhunderts beschreibt der französische Chirurg Ambroise Paré die Funktion und Anatomie der Prostata.

Es vergehen weitere 300 Jahre bis Vincenz Czerny, österreichischer Chirurg und Pionier der Krebsforschung, 1889 in Heidelberg die erste vollständige Prostataentfernung aufgrund eines Prostatakarzinoms durchführt. Doch erst nach dem 2. Weltkrieg wird die Prostatakrebsbehandlung mit der Einführung der Sonografie, Chemotherapie und Computertomografie für die breite Bevölkerung möglich. Die Einführung der Laparoskopie – Da-Vinci-Technologie – in den 1990er Jahren ist ein weiterer wichtiger Entwicklungssprung.

Illustration aus «Gray's Anatomy of the Human Body», 1918

KLEINES LEXIKON DER FACHBEGRIFFE

Biopsie der Prostata: Entnahme von Gewebeprobe, ultraschallgezielt durch den Enddarm nach lokaler Betäubung.
BPH: Benigne Prostatahyperplasie; gutartige Vergrößerung der Vorsteherdrüse. **Brachytherapie:** Methode der Strahlentherapie, kleine Strahlenquellen werden direkt im Tumor platziert.
Digital-rektale Untersuchung: Abtastung der Prostata mit dem durch den Enddarm eingeführten Finger. **Erektile Dysfunktion (ED):** Impotenz; die Fähigkeit zur Versteifung des Gliedes ist beeinträchtigt. **Gleason-Score:** Internationale Unterscheidung des Tumorgewebes je nach mikroskopischem Bild mittels Punktwerten von 2 bis 10. **Harninkontinenz:** Unwillkürlicher Harnverlust. **Hormontherapie:** Blockierung der männlichen Hormone, um hormonempfindliche Tumore zurückzudrängen. **Karzinom (Ca.):** Krebsgeschwulst; bösartiger Tumor. **Laparoskopie:** Schlüssellochtechnologie bei Operationen. **Metastase:** Tochtergeschwulst eines bösartigen Tumors. **Prostata:** Vorsteherdrüse, kastanienförmige Drüse, unterhalb der Blase, umschließt den oberen Teil der Harnröhre. **Prostatitis:** Entzündliche Erkrankung der Prostata. **PSA:** Prostata-spezifisches Antigen; von der Prostata gebildeter Eiweisskörper, Konzentration im Blut messbar, wichtiger Tumormarker zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms. **Radikale Prostatektomie:** Operation, bei der die Prostata komplett entfernt wird. **Staging:** Festlegung der Ausbreitung eines Tumors nach bestimmten Kriterien, Stadieneinteilung. **Strahlentherapie (RT):** Anwendung energiereicher Strahlen zur Behandlung von Tumorerkrankungen. **Transrektal:** Durch den Enddarm. **Transurethral:** Durch die Harnröhre. **Transrektaler Ultraschall (TRUS):** Ultraschalluntersuchung der Prostata durch den Enddarm. **TUR-P:** Transurethrale Resektion der Prostata, operative Entfernung von Prostatagewebe durch die Harnröhre. **Urethra:** Harnröhre. **Watchful Waiting:** Bei Prostataerkrankungen abwartende Haltung ohne therapeutische Intervention, aber unter strenger Kontrolle.

INFORMATIONEN IM INTERNET

www.prostatakrebs.ch
www.prostatazentrum.ch
www.swisscancer.ch (Prävention/Krebsarten/Prostatakrebs)
www.sprechzimmer.ch (Prostatakrebs)
www.urologen.net

LITERATUR

Weissbach, Lothar und Edith A. Boedefeld. Diagnose: Prostatakrebs. München 2007.

Walsh, Patrick C. und Janet Farrar Worthington. Prostatakrebs – Ein Ratgeber für Männer und für Frauen, die ihre Männer lieben. München 2005.

Reuter, Hans Joachim, Epple, Walter und Matthias A. Reuter. Die Prostata und ihre Krankheiten. Trias 2001.

Delbrück, Hermann. Prostatakrebs. Rat und Hilfe für Betroffene und Angehörige. Stuttgart 2004.

Wormer, Eberhard J. Prostata. Probleme erkennen und behandeln. München 2002.

Arnot, Bob. Prostatakrebs. Vorbeugen und Heilen mit richtiger Ernährung und Lebensweise. München 2002.

Impressum Herausgeberin: Stiftung Prostatakrebsforschung, Aarau ©2008. Autoren: Prof. Dr. med. Franz Recker, Aarau, und Denise Schmid, denise schmid communications, Zürich. Design: Sonja Studer Grafik AG, Zürich. Produktion: Mediafabrik AG. Druck: Kromer Print AG, Lenzburg. Erscheint in den Sprachen Deutsch, Französisch, Italienisch und Englisch. Nachbestellungen: Stiftung Prostatakrebsforschung, Postfach 4038, 5001 Aarau. vademekum@prostatakrebs.ch



MACHEN SIE SICH FREI FÜR EINEN PROSTATAKREBS-TEST.

Die Vorsorgeuntersuchung für Prostatakrebs erfolgt heute nicht mehr dort, wo man es erwarten würde. Ein einfacher Bluttest in der Armbeuge genügt. Am besten frühzeitig. Fragen Sie Ihren Arzt und informieren Sie sich auf www.prostatakrebs.ch

Die Stiftung Prostatakrebsforschung wurde 2002 in Aarau gegründet. Sie betreibt Öffentlichkeitsarbeit, um das Thema Prostatakrebsvorsorge bekannt zu machen. Sie engagiert sich in der Forschung, um neue Methoden zur präziseren Diagnostik und Risikovorhersage zu entwickeln, und unterstützt verschiedene urologische Projekte. Zudem veranstaltet die Stiftung Weiterbildungsanlässe für Fachleute. www.prostatakrebs.ch

HERAUSGEBERIN: STIFTUNG PROSTATAKREBSFORSCHUNG
MIT FREUNDLICHER UNTERSTÜTZUNG DES
VERSICHERUNGSSERVICE DER CREDIT SUISSE GROUP
UND DER SANITAS KRANKENVERSICHERUNG