krebsliga

Prostatakrebs

Eine Information der Krebsliga

Online lesen

Die Krebsligen der Schweiz: Nah, persönlich, vertraulich, professionell

Wir beraten und unterstützen Sie und Ihre Angehörigen gerne in Ihrer Nähe. Rund hundert Fachpersonen begleiten Sie unentgeltlich während und nach einer Krebserkrankung an einem von über siebzig Standorten in der Schweiz.
Zudem engagieren sich die Krebsligen in der Prävention, um einen gesunden Lebensstil zu fördern und damit das individuelle Risiko, an Krebs zu erkranken, weiter zu senken.

Impressum

Herausgeberin
Krebsliga Schweiz, Effingerstrasse 40, Postfach, 3001 Bern, Tel. 031 389 91 00, www.krebsliga.ch

4. Auflage

Projektleitung und Redaktion
Barbara Karlen, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern

Fachberatung
(alphabetisch)
PD Dr. med. Aurelius Omlin, Leitender Arzt, Klinik für medizinische Onkologie und Hämatologie, Kantonsspital St. Gallen
Dr. med. Cédric Panje, Oberarzt, Klinik für Radio-Onkologie, Kantonsspital St. Gallen
PD Dr. med. Cyrill Rentsch, Leitender Arzt Urologie, Leiter Klinische Forschung Urologie, Universitätsspital Basel
Prof. Dr. med. George Thalmann, Chefarzt und Direktor Universitätsklinik für Urologie, Inselspital Bern
Prof. Dr. med. Damian Wild, Leiter Nuklearmedizin, Leiter Zentrum für Neuroendokrine- und Endokrine Tumore, Universitätsspital Basel

Wir danken den betroffenen Personen für das sorgfältige Lesen des Manuskripts und die wertvollen Rückmeldungen.

Übungsprogramm Beckenbodentraining
Jacqueline de Jong, PtMSc, SOMT Pelvic education, Physio Artos, Interlaken

Mitarbeitende Krebsliga Schweiz, Bern
Guido Biscontin, Fachspezialist Früherkennung; Dr. med. Aline Flatz, wissenschaftliche Mitarbeiterin Trends

Lektorat
Andrea Seitz, Fachspezialistin Publizistik, Krebsliga Schweiz, Bern

Frühere Auflagen
(alphabetisch)
PD Dr. med. Daniel M. Aebersold, Stv. Chefarzt, Radio-Onkologie, Inselspital Bern; Dr. phil. Nicolas Broccard, Wissenschaftsjournalist, Bern; Dr. med. Karin Huwiler, Krebsliga Schweiz, Bern; Dr. med. Emanuel Jacky, Oberarzt, Onkologie, Universitätsspital Zürich; Sabine Jenny, Krebsliga Schweiz, Bern; Susanne Lanz, Krebsliga Schweiz, Bern; Anita Margulies, BSN, RN, Onkologie, Universitätsspital Zürich; Dr. med. Rudolf Morant, Ärztlicher Leiter, Onkologie, ZeTuP St. Gallen und Chur; Dr. med. Thomas Sauter, Facharzt für Urologie FMH, Bern; Regula Schär, Krebsliga Schweiz, Bern; Ernst Schlumpf, Krebsliga Schweiz, Bern; Dr. med. Osama Shahin, Facharzt FMH für Urologie, Basel; Prof. Dr. med. George Thalmann, Chefarzt und Direktor Universitätsklinik für Urologie, Inselspital Bern; Dr. med. Armin Thöni, Ärztlicher Leiter Radio-Onkologie, Lindenhofspital Bern; Dr. med. Mark Witschi, Krebsliga Schweiz, Bern

Titelbild
Nach Albrecht Dürer, Adam und Eva

Illustrationen
S. 9, 12: Frank Geisler, wissenschaftlicher Illustrator, Berlin
S. 22: iStock
S. 60, 61: Rahel Meyer, Luzern, www.meyer-grafik.ch

Fotos
S. 4: ImagePoint AG Zürich
S. 24, 56: Shutterstock
S. 62: iStock

Druck
VVA (Schweiz) GmbH, Widnau

Design
Krebsliga Schweiz, Bern

Diese Broschüre ist auch in französischer und italienischer Sprache erhältlich.

© 2020, 2015, 2009, 2006, Krebsliga Schweiz, Bern | 4., überarbeitete Auflage

KLS | 9.2023 | 5000 D | 011074012111

Inhalt

6 Krebs – was ist das?

11 Krebs in der Prostata
11 Die Prostata und ihre Funktion
11 Prostatakrebs
13 Mögliche Ursachen und Risiken
14 Früherkennung von Prostatakrebs
15 Mögliche Beschwerden und Symptome

16 Untersuchungen und Diagnose
16 Erste Abklärungen
17 Weitere Untersuchungen zur Präzisierung der Diagnose
19 Krankheitsstadien

25 Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs
25 Aktives Überwachen (Active Surveillance)
26 Abwartendes Beobachten (Watchful Waiting)
27 Operation
31 Strahlentherapien
36 Medikamentöse Therapien

42 Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium
42 Behandlungsplanung
45 Therapie des lokal begrenzten Prostatakrebs
45 Therapie des lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs
46 Therapie bei Metastasen
46 Therapie bei kastrationsresistentem Prostatakrebs
48 Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

49 Eine Entscheidung treffen

52 Umgang mit unerwünschten Wirkungen
53 Auswirkungen auf Sexualität und Fruchtbarkeit
55 Auswirkungen auf die Harnkontinenz

57 Weiterführende Behandlungen
57 Schmerztherapie
59 Komplementärmedizin
60 Beckenbodentraining

63 Nach den Therapien
64 Nachsorgeuntersuchungen
65 Onkologische Rehabilitation
66 Palliative Care

68 Beratung und Information

Lieber Leser, liebe Leserin

Wird im Text nur die weibliche oder männliche Form verwendet, gilt sie jeweils für beide Geschlechter.

In dieser Broschüre finden Sie folgende Informationen:

- Was ist Prostatakrebs?
- Welche Beschwerden deuten auf Prostatakrebs hin?
- Welche Untersuchungen sind für die Diagnose notwendig?
- Welche Therapien gibt es?
- Was passiert, wenn mir die Prostata entfernt werden muss?
- Was kann ich bei Nebenwirkungen tun?

Die Behandlung von Prostatakrebs kann Auswirkungen auf die Sexualität und die Zeugungsfähigkeit haben. Es ist empfehlenswert, dieses Thema bereits vor Therapiebeginn anzusprechen.

In den zahlreichen Broschüren der Krebsliga (siehe S. 71) finden Sie hilfreiche Informationen und Tipps.

Lassen Sie sich von Menschen unterstützen, die Ihnen nahestehen. Zudem sind die auf Fragen rund um Krebs spezialisierten Beraterinnen und Berater in den kantonalen und regionalen Krebsligen und am Krebstelefon für Sie da und begleiten Sie gerne. Sie finden die Adressen und Kontaktdaten der Beratungsstellen ab Seite 78.

Wir wünschen Ihnen alles Gute.

Ihre Krebsliga

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.

Krebs – was ist das?

Krebs ist ein Sammelbegriff für verschiedene Krankheiten mit gemeinsamen Merkmalen:

- Ursprünglich normale Zellen vermehren sich unkontrolliert – sie werden zu Krebszellen.
- Krebszellen dringen in umliegendes Gewebe ein; sie zerstören und verdrängen es dabei.
- Krebszellen können sich von ihrem Entstehungsort lösen und an anderen Stellen im Körper Ableger (Metastasen) bilden.

Wenn von «Krebs» die Rede ist, ist ein bösartiges, unkontrolliertes Wachstum von Körperzellen gemeint. Oft wird im Zusammenhang mit Krebs auch der Begriff Tumor (Geschwulst) verwendet. Tumoren sind entweder gutartig (benigne) oder bösartig (maligne). Bösartige Tumoren werden oft auch als Neoplasien bezeichnet. Neoplasie bedeutet «Neubildung».

Es gibt mehr als zweihundert verschiedene Krebsarten. Man unterscheidet zwischen soliden Tumoren, die aus den Zellen eines Organs entstehen und einen Knoten bilden (z.B. Prostatakrebs), und Krankheiten, die aus dem Blut- und Lymphsystem entstehen (z.B. Leukämien). Letztere können sich zum Beispiel durch Schwellungen der Lymphknoten, aber auch durch Veränderungen des Blutbildes zeigen.

Die soliden bösartigen Tumoren, die von Oberflächengewebe wie Haut, Schleimhaut oder von Drüsengewebe ausgehen, werden als Karzinome bezeichnet. Hierzu gehört auch der Prostatakrebs. Die grosse Mehrheit aller bösartigen Tumoren sind Karzinome.

Gutartig oder bösartig?

Gutartige Tumoren verdrängen durch ihr Wachstum gesundes Gewebe, dringen aber nicht in dieses ein. Sie bilden auch keine Metastasen. Je nach Lage können aber auch gutartige Tumoren durch Verdrängung oder Einengung von gesundem Gewebe (z.B. Nerven oder Blutgefässe) ernsthafte Beschwerden verursachen.

Bestimmte gutartige Tumoren können, teilweise erst nach Jahren, bösartig werden. Ein Beispiel hierfür sind Darmpolypen. Das sind Wucherungen in der Schleimhaut des Darms. Sie können eine Vorstufe von Darmkrebs sein.

Bösartige Tumoren hingegen wachsen in das umliegende Gewebe ein und schädigen es. Solche Tumoren bilden auch neue Blutgefässe, um sich mit Nahrung zu versorgen.

Über Lymph- und Blutgefässe können Krebszellen in Lymphknoten und andere Organe gelangen und dort

Metastasen bilden. Meist bleibt erkennbar, von welchem Organ diese Metastasen ausgegangen sind.

Es beginnt in der Zelle

Die Gewebe und Organe unseres Körpers werden aus Billionen von Zellen gebildet. Im Kern jeder Zelle befindet sich der Bauplan des jeweiligen Menschen: das Erbgut (Genom) mit seinen Chromosomen und Genen. Es ist aus der so genannten Desoxyribonukleinsäure (DNS, englisch DNA) aufgebaut, welche die Erbinformation enthält.

Durch Zellteilung entstehen immer wieder neue Zellen, während alte absterben. Schädigungen im Erbgut können einerseits durch Fehler bei der Zellteilung und andererseits durch verschiedene andere Faktoren verursacht werden. In der Regel können die Zellen solche Schäden selber erkennen und reparieren, oder sie sterben ab. Manchmal geschieht dies nicht, und die fehlerhafte (mutierte) Zelle teilt sich ungehindert und unreguliert weiter. Diese Zellen häufen sich an und bilden mit der Zeit einen Knoten, einen Tumor.

Erstaunliche Dimensionen

Ein Tumor mit einem Durchmesser von einem Zentimeter enthält bereits hunderte Millionen von Zellen und hat sich möglicherweise über mehrere Jahre entwickelt. Mit anderen Worten: Der Tumor ist nicht von gestern auf heute entstanden. Die Wachstumsgeschwindigkeit ist aber von Krebsart zu Krebsart verschieden.

Ursachen

Krebserkrankungen sind auf Veränderungen im Erbgut der Zellen zurückzuführen. Es sind einige Faktoren bekannt, die solche Veränderungen begünstigen und bei der Entstehung von Krebs eine Rolle spielen:

- der natürliche Alterungsprozess,
- der Lebensstil (einseitige Ernährung, ungenügende Bewegung, Rauchen, Alkoholkonsum),
- äussere Einflüsse (z.B. Viren, Schadstoffe, Tabakrauch, UV-Strahlung),
- erbliche Faktoren.

Auf einige dieser Risikofaktoren kann Einfluss genommen werden, auf andere hingegen nicht. Man schätzt, dass etwa ein Drittel der Krebserkrankungen durch Vermeiden von Risikofaktoren wie Tabak oder Alkohol verhindert werden könnte. Die übrigen Erkrankungen sind auf nicht beeinflussbare oder unbekannte Faktoren zurückzuführen.

In der Regel sind mehrere Faktoren zusammen für die Entstehung von Krebs verantwortlich. Im Einzelfall ist jedoch oft nicht klar, welche Faktoren bei einer betroffenen Person zur Erkrankung geführt haben.

Alterung

Der natürliche Alterungsprozess des Menschen begünstigt Krebskrankheiten. Die Häufigkeit der meisten Krebsarten nimmt mit steigendem Alter zu. Fast 90 Prozent der Krebserkrankungen treten bei Menschen ab 50 Jahren auf.

In der Regel laufen die Zellteilung und die Reparatur von Fehlern meistens korrekt ab. Trotzdem sammeln sich mit der Zeit und zunehmendem Alter Fehler im Erbgut an, die zur Entstehung einer Krebserkrankung führen können. Je älter ein Mensch ist, desto höher ist daher das Risiko einer Krebserkrankung. Da in unserer Gesellschaft die durchschnittliche Lebenserwartung ansteigt, nimmt die Anzahl der Erkrankungen zu.

Lebensstil

Rauchen, Alkoholkonsum, Ernährung und Bewegung – sprich der Lebensstil – lassen sich beeinflussen. Mit einer gesunden Lebensweise kann daher das Erkrankungsrisiko für einige Krebsarten gesenkt werden.

Äussere Einflüsse

Einigen äusseren Einflüssen wie beispielsweise Feinstaub ist man ungewollt ausgesetzt, und man hat nur begrenzt Möglichkeiten, sich ihnen zu entziehen. Gegen andere äussere Einflüsse kann man sich schützen, beispielsweise durch Sonnenschutz vor UV-Strahlung oder durch Impfungen vor Viren, die Krebs verursachen können (wie z.B. Gebärmutterhalskrebs).

Vererbung

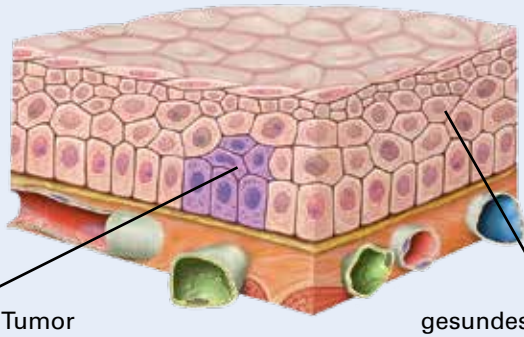
Von allen Krebsbetroffenen haben schätzungsweise fünf bis zehn Prozent eine nachweisbar angeborene Veränderung der Erbsubstanz, die das Krebsrisiko erhöht. In diesen Fällen spricht man von erblich bedingten Tumorerkrankungen. Personen mit einer vermuteten oder nachgewiesenen Krebsveranlagung sollten mit einer Fachperson das weitere Vorgehen besprechen. Die Veranlagung als solche kann nicht beeinflusst werden, bei einigen Krebsarten können jedoch Früherkennungsuntersuchungen oder Massnahmen, die das Erkrankungsrisiko reduzieren, hilfreich sein.

In einigen Familien treten Krebserkrankungen überdurchschnittlich häufig auf. Mehr erfahren Sie ab Seite 13 und in den Krebsliga-Broschüren «Erblich bedingter Krebs» oder «Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs».

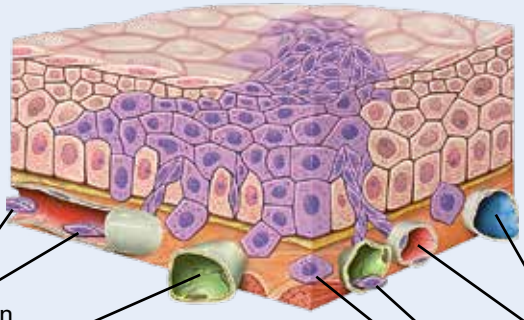
Die Entstehung eines Tumors

Beispiel: Karzinom in der Schleimhaut

1. Der Tumor beginnt im gesunden Gewebe zu wachsen.



2. Der Tumor wächst in umgebendes Gewebe ein. Krebszellen gelangen durch Blutgefässe (rot/blau) und Lymphgefässe (grün) in andere Organe, wo sie Metastasen (Ableger) bilden.



Wieso ich?

Möglicherweise beschäftigt Sie die Frage, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind. Vielleicht fragen Sie sich auch: «Habe ich etwas falsch gemacht?» Diese Fragen sind sehr gut nachvollziehbar und können zu grosser Unsicherheit oder Wut führen. Die Gründe, warum Krebs entsteht, sind sehr komplex und auch für Experten schwer zu verstehen.

Niemand kann sich hundertprozentig vor Krebs schützen. Gesund Lebende können ebenso erkranken wie Menschen mit einem riskanten Lebensstil, junge wie alte Menschen. Ob jemand an Krebs erkrankt oder nicht, ist bis zu einem gewissen Grad auch Zufall oder Schicksal. Unbestritten ist, dass die Diagnose «Krebs» eine grosse Belastung darstellt.

Die Broschüre «Wenn auch die Seele leidet» (siehe S. 71) der Krebsliga geht auf die psychischen Belastungen durch Krebs ein und zeigt auf, wie mit solchen Gedanken und Gefühlen umgegangen werden kann.

Krebs in der Prostata

Die Prostata und ihre Funktion

Die Prostata ist eine kastaniengrosse Drüse, die wie der Samenleiter und die Samenblase zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes gehört. Sie liegt direkt unterhalb der Harnblase und umschliesst den obersten Abschnitt der Harnröhre. Durch den Verlauf der Harnröhre wird sie in zwei Lappen gegliedert.

Eingeteilt wird sie in eine Aussenzone, eine Innenzone und eine Mantelzone. Am häufigsten entsteht Prostatakrebs in der Aussenzone, die dicht am Enddarm liegt.

Die Prostata produziert einen Teil der Samenflüssigkeit. Diese Flüssigkeit transportiert die Samenzellen (Spermien) beim Samenerguss in die Harnröhre. Neben der Samenflüssigkeit bildet die Prostata ein Eiweiss, das prostataspezifische Antigen (PSA). Das PSA verflüssigt den Samenerguss. Es ist nicht nur in der Samenflüssigkeit, sondern auch im Blut nachweisbar.

Prostatakrebs

Prostatakrebs wird in der Fachsprache auch Prostatakarzinom genannt. Er entsteht, wenn Zellen der Prostata entarten und sich unkontrolliert vermehren.

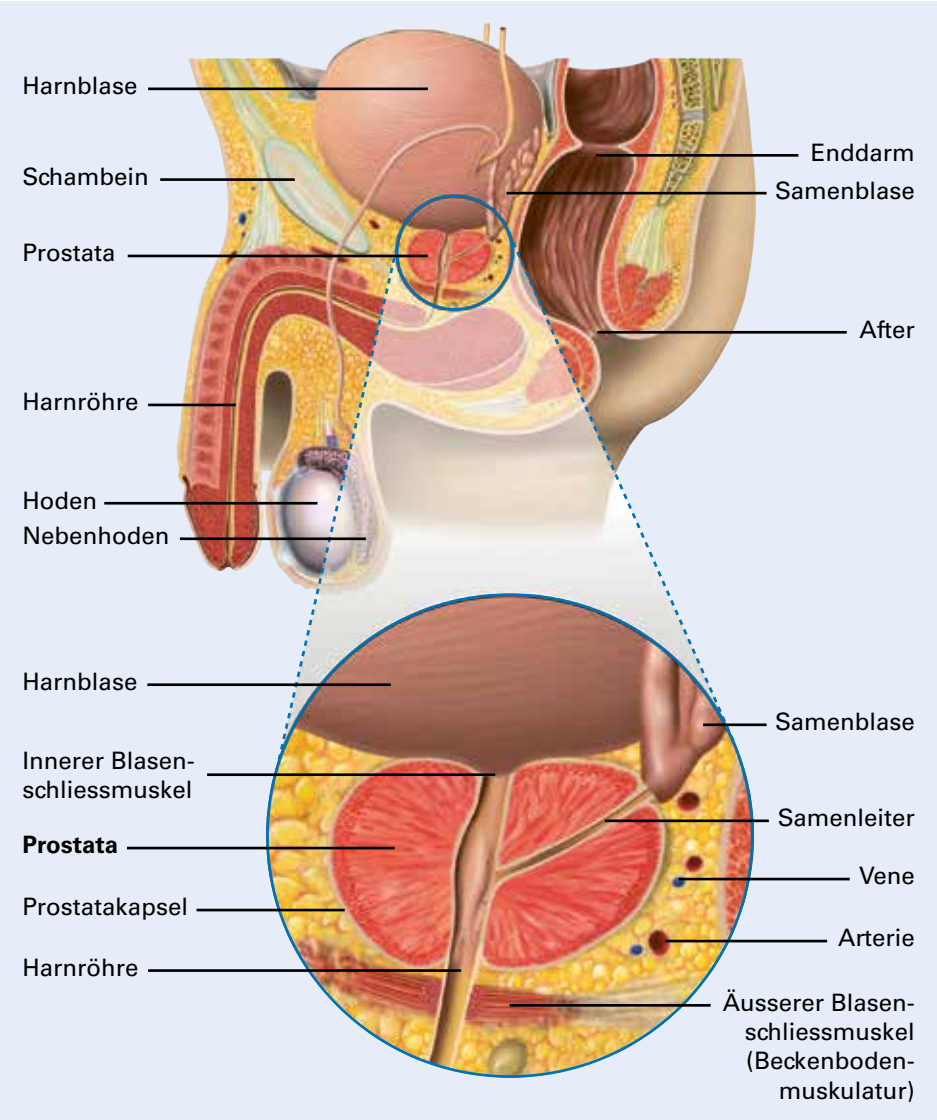
Über die Lymphbahnen können einzelne Krebszellen in benachbarte Lymphknoten und über die Blutbahnen in andere Organe gelangen. Dort können Metastasen (Ableger) entstehen.

Bei Prostatakrebs kommen Metastasen am häufigsten in den benachbarten Lymphknoten vor. Schreitet die Erkrankung weiter voran, treten Metastasen häufig in den Knochen auf. Seltener bilden sich Metastasen in der Leber und in der Lunge.

Gutartige Vergrösserung der Prostata

Im zunehmenden Alter vermehren sich bei den meisten Männern die gesunden Prostatazellen. Das bedeutet, die Prostata wächst allmählich an.

Je älter ein Mann ist, desto grösser ist seine Prostata im Durchschnitt. Das wird als gutartige Vergrösserung der Prostata bezeichnet (benigne Prostatahyperplasie). Diese gutartige Vergrösserung hat nichts mit Prostatakrebs zu tun.



Längsschnitt durch das männliche Becken und Ausschnittvergrösserung der Prostata.

Mögliche Ursachen und Risiken

Jedes Jahr erkranken in der Schweiz etwa 7100 Männer an Prostatakrebs. Somit ist Prostatakrebs die am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung bei Männern.

Grundsätzlich kann jeder Mann an Prostatakrebs erkranken. Die eindeutigen Krankheitsursachen sind nicht bekannt. Einige Faktoren scheinen aber für die Entstehung von Prostatakrebs mitverantwortlich zu sein.

Das Alter

Das Alter ist der wichtigste Risikofaktor für Prostatakrebs. Das mittlere Alter bei einer Prostatakrebserkrankung liegt bei 69 Jahren. Das bedeutet, die Hälfte der betroffenen Männer ist jünger, die andere Hälfte älter als 69 Jahre.

Prostatakrebs in der Familie

Ist oder war ein männlicher Verwandter ersten Grades (Vater oder Bruder) an Prostatakrebs erkrankt, besteht ein höheres Risiko, selber ebenfalls zu erkranken.

In Familien mit gehäuft vorkommendem Brust- und/oder Eierstockkrebs kann das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, ebenfalls erhöht sein.

Mehr zu diesen Themen erfahren Sie in den Krebsliga Broschüren «Erblich bedingter Krebs» und «Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs» auf Seite 71.

Testosteron

Das männliche Geschlechtshormon Testosteron fördert das Wachstum von gesunden Zellen und möglicherweise auch von Krebszellen in der Prostata. Welchen Einfluss Testosteron auf die Entstehung von Prostatakrebs genau hat, ist ungeklärt.

Krebs ist nicht ansteckend

Krebs ist keine übertragbare Krankheit. Krebszellen können zwar in die Samenflüssigkeit gelangen, aber sie können sich nicht in anderen Körpern einnisten. Daher ist es nicht möglich, sich bei einer anderen Person mit Krebs anzustecken.

Früherkennung von Prostatakrebs

Mit Früherkennungsuntersuchungen kann Prostatakrebs frühzeitig erkannt werden. Wird Prostatakrebs in einem frühen Krankheitsstadium festgestellt, kann er oft erfolgreich behandelt werden.

Allerdings werden die Früherkennungsuntersuchungen bei Spezialistinnen und Spezialisten diskutiert. Es gibt aktuell keine einheitliche Meinung darüber, ob und in welcher Form solche Untersuchungen empfohlen werden sollen.

Ob ein Mann Früherkennungsuntersuchungen durchführen möchte oder nicht, ist ein individueller Entscheid. Hierbei spielen die persönliche Situation und Haltung eine wichtige Rolle.

Wichtig ist, dass dieser Entscheid nach umfassender Aufklärung über die Vor- und Nachteile einer Früherkennung von Prostatakrebs gefällt wird. Dazu gehört, dass ein Mann die Vor- und Nachteile der Tests und der weiteren Untersuchungen kennt, sowie über die Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs informiert ist.

Deshalb ist es sinnvoll, dass Sie sich ab dem 50. Lebensjahr von Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über die Vor- und Nachteile der Untersuchungen informieren lassen. Männern mit einer familiären Vorbelastung wird ab dem 40. Lebensjahr empfohlen, mit dem Arzt über die Vor- und Nachteile der Früherkennung zu sprechen.

Mehr Informationen zur Früherkennung von Prostatakrebs sowie zur Entscheidungsfindung erfahren Sie in der entsprechenden Broschüre der Krebsliga (siehe S. 71).

Mögliche Beschwerden und Symptome

Prostatakrebs wächst in der Regel langsam. Es ist deshalb häufig, dass Prostatakrebs während Jahren in einem frühen Krankheitsstadium verbleibt und keine Beschwerden oder Symptome verursacht.

Eine gutartige Vergrösserung der Prostata, Prostataentzündungen oder Prostatakrebs können folgende Beschwerden und Symptome verursachen:

- Schwierigkeiten beim Wasserlassen, beispielsweise ein abgeschwächter Urinstrahl oder tröpfchenweises Wasserlassen,
- häufiges Wasserlassen,
- Schmerzen beim Wasserlassen,
- Blut im Urin,
- blutiger oder schmerzhafter Samenerguss.

Diese Beschwerden sollten Sie bei Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt abklären und behandeln lassen.

In einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium kann Prostatakrebs Schmerzen verursachen. Vor allem dann, wenn sich der Tumor über die Prostata ins umliegende Gewebe ausgebreitet hat oder sich Knochenmetastasen gebildet haben.

Untersuchungen und Diagnose

Beim Verdacht auf Prostatakrebs werden unterschiedliche Untersuchungen gemacht. Ein Urologe oder eine Urologin führt diese Untersuchungen durch.

Erste Abklärungen

Anamnese

Die ausführliche Befragung des Patienten durch die Ärztin oder den Arzt bezeichnet man als Anamnese. Dabei werden Beschwerden, Symptome, Vorerkrankungen sowie Lebensumstände erfasst.

Digitale rektale Untersuchung

Zur körperlichen Untersuchung gehört das Abtasten der Prostata. Die meisten Tumoren entstehen in der äusseren Zone der Prostata, die dicht am Enddarm liegt. Der Arzt kann über den Enddarm einen Teil der Prostata mit dem Finger abtasten. So ertastet er Veränderungen in der Grösse oder vorhandene Knoten, die auf Prostatakrebs hinweisen. Diese Untersuchung bezeichnet man als digitale rektale Untersuchung (DRU).

Allerdings sind nicht alle Prostatatumoren tastbar. Sind die Tumoren zu klein oder liegen sie an einer nicht zum Enddarm zugewandten Seite, können sie nicht ertastet werden.

Das Abtasten der Prostata dauert nicht lange und ist nicht schmerzhaft, kann aber als unangenehm empfunden werden.

Test des prostataspezifischen Antigens (PSA)

Das PSA ist ein Eiweiss, das von gesunden Prostatazellen und auch von Prostatakrebszellen gebildet wird. Der PSA-Wert wird im Blut gemessen. Bei Prostatakrebs kann es sein, dass vermehrt PSA produziert wird, sodass im Blut eine erhöhte Konzentration messbar ist.

Allerdings bedeutet nicht jeder erhöhte PSA-Wert, dass Prostatakrebs vorliegt. Es gibt andere Gründe, warum der PSA-Wert im Blut erhöht sein kann. Bei einer Prostataentzündung, einer gutartigen Prostatavergrösserung oder einer Blasenentzündung können ebenfalls erhöhte PSA-Werte gemessen werden.

Auch bei der Einnahme von Medikamenten gegen eine gutartige Prostatavergrösserung, bei erhöhtem Druck auf die Prostata (z.B. durch Fahrradfahren) oder nach einem Samenerguss kann der PSA-Wert erhöht sein.

Je höher der PSA-Wert ist, desto eher kommt Prostatakrebs als Ursache infrage. Allerdings kann auch bei einem sehr tiefen PSA-Wert Prostatakrebs vorliegen.

Weitere Untersuchungen zur Präzisierung der Diagnose

Die Ergebnisse der DRU und der PSA-Wert geben lediglich Hinweise, ob Prostatakrebs vorliegen könnte oder nicht.

Um die definitive Diagnose zu stellen, werden weitere Untersuchungen durchgeführt. Die Wahl der weiteren Untersuchungen richtet sich nach der individuellen Ausgangslage und den jeweiligen Befunden.

Transrektaler Ultraschall (TRUS)

Beim TRUS wird eine Ultraschallsonde in den Enddarm eingeführt. Mit den Ultraschallbildern können die Grösse der Prostata bestimmt oder mögliche Entzündungen festgestellt werden. Diese Untersuchung ist nicht schmerzhaft, kann aber als unangenehm empfunden werden.

Magnetresonanztomografie (MRT, englisch MRI)

Bei einer MRT erzeugen Magnetfelder und Radiowellen ein Bild. Beim Verdacht auf Prostatakrebs wird empfohlen, eine multiparametrische MRT (mpMRT) durchzuführen. Multiparametrisch bedeutet, dass mehrere Aufnahmeverfahren miteinander kombiniert werden. Verschiedene Bilder der Prostata werden gemacht, die jeweils unterschiedliche Eigenschaften der Prostata abbilden.

Mit diesen Bildern werden verdächtige Bereiche in der Prostata bestimmt. Von dort können später gezielt Gewebeproben entnommen werden.

Die MRT erfolgt ohne Strahlenbelastung. Vor der Untersuchung wird eine geringe Menge Kontrastmittel in die Vene gespritzt. Die MRT ist schmerzfrei und dauert etwa 30 Minuten.

Gewebeentnahme der Prostata (Prostatabiopsie)

Um die definitive Diagnose zu stellen, braucht es eine Gewebeentnahme aus der Prostata. Das entnommene Gewebe wird im Anschluss im Labor untersucht.

Die Prostatabiopsie erfolgt mithilfe des TRUS über den Enddarm

Gut zu wissen

Prostatakrebs kann auch bei einem PSA-Wert im Normbereich vorkommen. Umgekehrt muss trotz eines erhöhten PSA-Wertes kein Prostatakrebs vorliegen.

(transrektal) oder über den Damm (transperineal).

Beim Zugang über den Damm wird die Stanznadel ausserhalb des Darmes in die Prostata eingeführt. Im Gegensatz zur Biopsie über den Enddarm wird die bakteriell besiedelte Darmschleimhaut nicht durchstossen. Deswegen besteht ein geringeres Infektionsrisiko, als bei einer Untersuchung über den Enddarm.

Unabhängig vom Zugang zur Prostata werden mit einer Stanznadel zwei bis vier gezielte Biopsien aus den verdächtigen Bereichen der Prostata entnommen. Je nach Grösse der Prostata werden weitere Biopsien gemacht.

Die Prostatabiopsie wird unter örtlicher Betäubung oder in Kurznarkose durchgeführt und dauert etwa 30 Minuten.

Nach der Biopsie kann es zu geringen Blutbeimengungen im Urin, im Sperma oder im Stuhl kommen, was unbedenklich ist. Selten kann es zu Blutvergiftungen kommen. Bei Fieber und Schüttelfrost nach einer Biopsie ist deshalb dringend der Urologe oder die Urologin aufzusuchen.

Zusätzliche bildgebende Untersuchungen

Wenn der Verdacht besteht, dass sich der Tumor über die Prostata hinaus ausgebreitet hat, werden manchmal zusätzliche bildgebende Untersuchungen durchgeführt.

Mit bildgebenden Untersuchungen lassen sich Lage und Ausdehnung des Prostatatumors, befallene Lymphknoten und Metastasen genauer erkennen.

Computertomografie, Knochenszintigrafie und MRT

Zur Untersuchung von Lymphknoten und um Metastasen nachzuweisen, können eine Computertomografie (CT), eine Knochenszintigrafie oder eine MRT durchgeführt werden.

Positronen-Emissionscomputertomografie (PET-CT)

Beim Wiederauftreten oder beim Fortschreiten des Tumors kann eine PET-CT mit einem Marker durchgeführt werden. Als Marker kommt das so genannte prostataspezifische Membranantigen, kurz PSMA, infrage. PSMA markiert die Krebszellen und lässt den Tumor im PET «aufleuchten».

Beurteilung der Lymphknoten

Bei Prostatakrebs können sich die Krebszellen als Erstes in die benachbarten Lymphknoten verbrei-

ten. Nicht immer kann mit bildgebenden Untersuchungen festgestellt werden, ob Lymphknoten befallen sind. Deshalb werden bei der chirurgischen Entfernung der Prostata (siehe S. 27) in der Regel auch die Lymphknoten entfernt.

Das Lymphknotengewebe wird im Labor untersucht, damit eine zuverlässige Aussage über den Stand der Erkrankung gemacht werden kann.

Sich informieren und beraten lassen

Lassen Sie sich die Untersuchungen erklären und fragen Sie nach…

- warum diese notwendig sind,
- welche Auswirkungen sie haben,
- mit welcher Diagnose Sie möglicherweise rechnen müssen,
- welches die möglichen Konsequenzen sind, falls Sie auf eine Untersuchung verzichten möchten.

Die Untersuchungsergebnisse werden so rasch wie möglich ausgewertet. Es kann trotzdem mehrere Tage dauern, bis die Resultate bekannt sind und Ihnen der Befund mitgeteilt werden kann.

Wenn Sie das Warten belastet und Sie mit jemandem darüber sprechen möchten, können Sie sich ans Krebstelefon oder an Ihre kantonale oder regionale Krebsliga wenden (siehe S. 78 f.).

Krankheitsstadien

Die verschiedenen Untersuchungsergebnisse erlauben der Ärztin oder dem Arzt, das Ausmass der Krebserkrankung zu erfassen und zu bewerten. Man nennt dies auch Stadieneinteilung oder auf Englisch *Staging*. Die Stadieneinteilung ist wichtig, um sich für die bestmögliche Therapie entscheiden zu können.

TNM-Klassifikation

Die TNM-Klassifikation der «Union internationale contre le cancer» (UICC) wird zur Beschreibung der Ausbreitung der Krebserkrankung in der Prostata, der Lymphknoten oder in anderen Organen verwendet.

Die Buchstaben T, N, M stehen dabei für:

T (Primär)**T**umor
N regionäre Lymphknoten (lateinisch ***n**odus* = Knoten)
M **M**etastasen (Ableger)

TNM-Klassifikation (8. Auflage, 2017)

T	Steht für (Primär)Tumor. Die Ausdehnung des Tumors wird mit Zahlen von 0 bis 4 ausgedrückt. Je höher die Zahl, desto weiter hat sich der Tumor ausgebreitet beziehungsweise desto grösser ist er.
T1	Klinisch nicht erkennbarer Tumor, das bedeutet: Tumor ist weder tastbar noch im bildgebenden Verfahren sichtbar: **T1a** Der Tumor ist ein zufälliger histologischer Befund in höchstens fünf Prozent des entfernten Gewebes. **T1b** Der Tumor ist ein zufälliger histologischer Befund in mehr als fünf Prozent des entfernten Gewebes. **T1c** Der Tumor wurde durch eine Biopsie diagnostiziert.
T2	Der Tumor ist tastbar und auf die Prostata begrenzt. **T2a** Der Tumor befällt die Hälfte eines Prostatalappens oder weniger. **T2b** Mehr als die Hälfte eines Lappens ist befallen, aber nicht beide Lappen. **T2c** Beide Lappen sind befallen.
T3	Der Tumor breitet sich über die Prostata ins umliegende Gewebe aus. **T3a** Der Tumor breitet sich über die Prostata aus (ein- oder beidseitig) und/oder hat den Blasenhals befallen. **T3b** Der Tumor wächst in die Samenblase ein.
T4	Der Tumor ist entweder an benachbarte Strukturen angewachsen oder wächst in andere benachbarte Strukturen hinein als die Samenblase. Beispielsweise in den äusseren Blasenschliessmuskel (Beckenboden) oder in den Harnleiter.

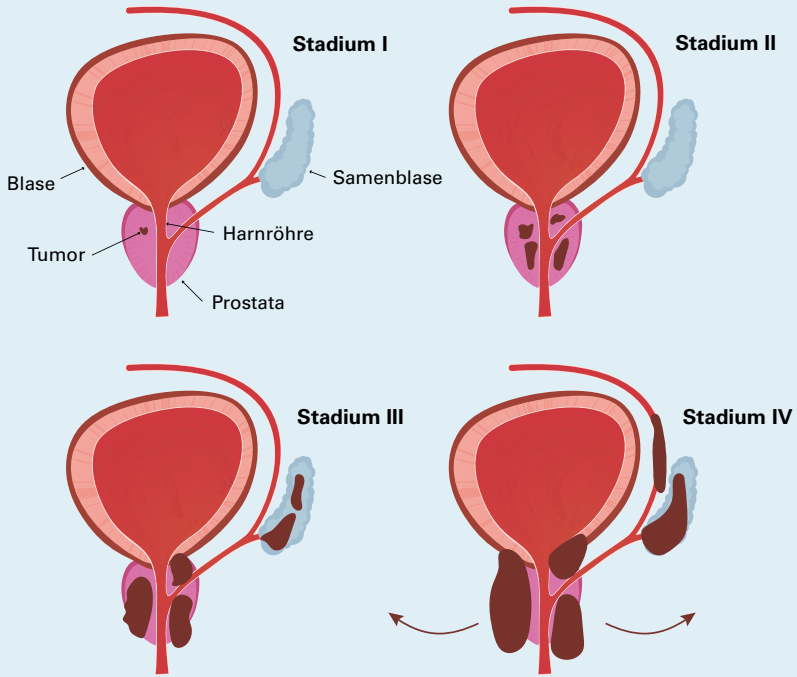
N	Steht für Lymphknoten (lateinisch ***nodus*** = Knoten).
NX	Benachbarte* (regionäre) Lymphknoten können nicht beurteilt werden.
N0	Die benachbarten* Lymphknoten sind nicht von Metastasen befallen.
N1	Benachbarte* Lymphknoten sind von Metastasen befallen.

*Zu den benachbarten (regionären) Lymphknoten zählen die Lymphknoten der Beckenregion.

M	Steht für Fernmetastasen (Ableger) in anderen Organen.
M0	Keine Fernmetastasen nachweisbar.
M1	Es sind Fernmetastasen vorhanden. **M1a** Lymphknoten ausserhalb des Beckens sind betroffen. **M1b** Es sind Metastasen in den Knochen vorhanden. **M1c** Es sind Metastasen in anderen Organen vorhanden.

Abhängig von der Tumorausdehnung in der Prostata, vom Lymphknotenbefall und vom Vorhandensein von Fernmetastasen wird das Stadium der Erkrankung bestimmt. Es werden vier Stadien (Stadium I bis IV) unterschieden. Je grösser die Zahl ist, desto fortgeschrittener ist die Krankheit.

Krankheitsstadien von Prostatakrebs



Differenzierung der Krebszellen: Tumorgrading

Für die Wahl der bestmöglichen Behandlung wird neben der TNM-Klassifikation das Krebsgewebe beurteilt. Anhand der Gewebeproben wird untersucht, wie stark sich die Krebszellen von normalen, gesunden Zellen unterscheiden.

Auf diese Weise lässt sich abschätzen, wie langsam oder wie aggressiv der Tumor wächst. Je mehr sich die Krebszellen von den gesunden Zellen unterscheiden, desto «bösartiger» sind sie und umso schneller wachsend ist der Tumor. Das wird auch als Differenzierungsgrad oder englisch «Grading» (Bestimmung des Tumorgrades) bezeichnet.

Früher wurde der Differenzierungsgrad der Krebszellen mit dem Gleason-Score beurteilt. Seit 2017 erfolgt die Einteilung nach internationaler Gesellschaft für urologische Pathologie (ISUP) in Grading-Gruppen mit den Ziffern eins bis fünf. Dabei entspricht die Zahl eins dem niedrigsten Tumorgrad (kaum aggressiv wachsend) und fünf dem höchsten (sehr stark aggressiv wachsend).

Wie die TNM-Klassifikation dient die Grading-Gruppe zur Prognose des Krankheitsverlaufs und zur Bestimmung der Behandlungsmethoden.

Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs

Je nach Krankheitsstadium (TNM, siehe S. 20), Gewebeart (Grading, siehe S. 23) und der individuellen Situation werden unterschiedliche Behandlungen durchgeführt.

In den meisten Fällen stehen Ihnen mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Auswahl. Lassen Sie sich über Ihre Möglichkeiten umfassend beraten und erwägen Sie allenfalls, eine Zweitmeinung einzuholen (siehe auch S. 43).

Zu den Behandlungsmöglichkeiten gehören:

- Aktives Überwachen (Active Surveillance)
- Abwartendes Beobachten (Watchful Waiting)
- Operation (chirurgische Entfernung der Prostata)
- Strahlentherapien
- Medikamentöse Behandlungen

Diese Behandlungen werden einzeln oder kombiniert durchgeführt. Werden sie kombiniert, kann das gleichzeitig oder nacheinander geschehen.

Aktives Überwachen (Active Surveillance)

Nicht alle Männer, die an Prostatakrebs erkrankt sind, müssen mit einer Einschränkung der Lebenserwartung oder -qualität rechnen. Ist der Tumor auf die Prostata beschränkt, liegt ein tiefer PSA-Wert vor und wächst der Tumor wenig aggressiv, ist das aktive Überwachen eine Möglichkeit.

Dabei wird die Krebserkrankung zunächst beobachtet und in regelmässigen Abständen kontrolliert. Eine aktive Behandlung wie die Strahlentherapie wird erst durchgeführt, wenn Anzeichen ergeben, dass sich der Prostatakrebs aggressiv entwickelt oder beim Wunsch nach einer aktiven Behandlung.

Aktive Überwachung bedeutet, dass nach einem vordefinierten Schema Kontrollen durchgeführt werden. Es ist wichtig, dass der betroffene Mann diese Untersuchungen wahrnimmt. Nur so ist das Konzept der aktiven Überwachung mit grosser Sicherheit möglich.

In der Regel finden die Kontrolluntersuchungen zwei Jahre lang etwa alle drei Monate statt. Danach erfolgen die Kontrollen halbjährlich. Zu den Kontrollen gehören PSA-Test, Tastuntersuchung der Prostata,

Prostatabiopsie und bildgebende Untersuchungen der Prostata mit einer MRT. Dabei werden nicht bei jeder Kontrolle eine Biopsie oder eine MRT durchgeführt. Mit den regelmässigen Kontrolluntersuchungen können Veränderungen des Tumors frühzeitig erkannt und allenfalls die notwendigen Behandlungen eingeleitet werden.

Für Betroffene bedeutet aktives Überwachen:

- regelmässige ärztliche Kontrolluntersuchungen,
- vorerst keine Behandlung und keine damit verbundenen möglichen Nebenwirkungen,
- zwar an Prostatakrebs erkrankt zu sein, aber trotzdem keine Operation oder Strahlentherapie zu machen,
- jederzeit eine Behandlung beginnen zu dürfen.

Abwartendes Beobachten (Watchful Waiting)

Bei Prostatakrebs im fortgeschrittenen Lebensalter oder je nach Begleiterkrankungen kann abwartendes Beobachten als Vorgehen gewählt werden.

Im Vordergrund steht dabei nicht die Behandlung des Prostatakrebses, sondern die Erhaltung der Lebensqualität.

Die Ärztin oder der Arzt kontrolliert den Gesundheitszustand des betroffenen Mannes. Treten Beschwerden aufgrund der Krebserkrankung auf, werden diese meist mit einer antihormonellen Therapie (siehe S. 36) oder mit einer Strahlentherapie (siehe S. 31) behandelt. Im Unterschied zur aktiven Überwachung werden bei diesem Vorgehen keine Kontrollen wie PSA-Test oder MRT gemacht, wenn keine Beschwerden auftreten.

Für Betroffene bedeutet abwartendes Beobachten:

- keine möglichen Nebenwirkungen von Therapien, solange keine Beschwerden behandelt werden müssen,
- keine regelmässigen Kontrollen vom PSA bei fehlenden Beschwerden,
- keine Behandlung des Prostatakrebses mit der Absicht auf Heilung,
- Die Krankheit wird früher oder später fortschreiten und dann eventuell Beschwerden verursachen. In diesem Fall wird eine Therapie zur Linderung der Symptome durchgeführt.

Operation

Die chirurgische Entfernung der Prostata wird radikale Prostatektomie genannt. Sie kommt bei Männern mit lokal begrenztem Prostatakrebs (siehe S. 45) infrage. Im höheren Alter mit einer Lebenserwartung unter zehn bis 15 Jahren wird die Operation in der Regel nicht mehr empfohlen.

Ziel der Operation

Das Ziel der Operation ist die vollständige Entfernung des Tumorgewebes (R0-Resektion, siehe Kasten unten). Ist dies der Fall, ist die Chance auf Heilung hoch. Zu den weiteren Zielen gehören der Erhalt der Harnkontinenz (siehe S. 55) und der Erhalt der Erektionsfähigkeit (siehe S. 53).

Vorgehen

Bei der Operation werden die ganze Prostata, ein Teil der Harnröhre, die Endstücke der Samenleiter und die Samenblase entfernt.

Nach der Entfernung der Prostata werden Harnröhre und Blase wieder miteinander verbunden. Bis die Naht verheilt ist, wird der Urin einige Tage durch einen Blasenkatheter abgeleitet.

Bei der Operation wird der innere Blasenschliessmuskel entfernt. Der äussere Blasenschliessmuskel muss nach der Operation die Schliessfunktion der Blase alleine übernehmen. Bis der Muskel diese Funktion erlernt hat, können Wochen bis Monate

Resektion

Resektion heisst chirurgische Entfernung. Ziel ist es, den Tumor vollständig zu entfernen. Mit dem Buchstaben «R» wird bezeichnet, ob nach der Operation ein Resttumor vorhanden ist oder nicht.

- **R0-Resektion:** Kein Resttumor vorhanden.
- **R1-Resektion:** Mikroskopische (von blossen Augen nicht sichtbare) Resttumoranteile werden nachgewiesen.
- **R2-Resektion:** Grössere (von blossen Augen sichtbar) Resttumoranteile konnten nicht entfernt werden.

Auch nach einer R0-Resektion besteht das Risiko, dass sich noch vorhandene, nicht nachweisbare Krebszellen vermehren. Das kann zu einem Rückfall (Rezidiv) und/oder zu Metastasen führen.

vergehen. In dieser Zeit kann es zu ungewolltem Urinverlust kommen.

Einige Betroffene müssen nach einer Prostatektomie mit einer dauernden Harninkontinenz leben (vgl. Kapitel «Auswirkungen auf die Harnkontinenz», S. 55). Das bedeutet, sie verlieren ungewollt Urin. Dagegen hilft ein gezieltes Beckenbodentraining (siehe S. 60 f.). Dieses Training stärkt diejenigen Muskeln, die mithelfen, die Harnröhre zu verschliessen.

Je nach Tumorausdehnung werden die beidseits der Prostata verlaufenden Nervenbündel mehr oder weniger entfernt. Diese Nervenbündel sind wichtig für den Erhalt der Erektionsfähigkeit. Bei kleinen Tumoren können sie möglicherweise ganz erhalten bleiben. Bei grösseren Tumoren besteht die Gefahr, dass beim Erhalt dieser Nervenbündel Krebszellen zurückbleiben. Bleiben Krebszellen zurück, erhöht sich die Rückfallwahrscheinlichkeit und verschlechtern sich die Heilungschancen. In diesem Fall werden die Nervenbündel auf der vom Tumor befallenen Seite entfernt.

Sprechen Sie mit dem Urologen oder der Urologin, ob eine nervenschonende Operation möglich ist. Zusammen können Sie zwischen dem Versuch des Erhalts der Erektionsfähigkeit und dem Risiko von zurückgelassenen Krebszellen abwägen.

Während der Prostatektomie werden auch die Lymphknoten in der Umgebung der Prostata (regionäre Lymphknoten) entnommen. Sind die entnommenen Lymphknoten mit Krebszellen befallen, sind eventuell weitere Behandlungen nötig.

Die Operation findet unter Vollnarkose statt und dauert etwa zwei bis vier Stunden. Nach der Operation ist ein Spitalaufenthalt von drei bis zehn Tagen vorgesehen.

Operationsmethoden

Die Wahl der Operationsmethode hängt von der Art und der Grösse des Tumors, von der körperlichen Verfassung und den Begleiterkrankungen des Betroffenen ab. Für den erfolgreichen Verlauf der Operation ist unter anderem die Erfahrung der Chirurgin oder des Chirurgen wichtig.

Gut zu wissen

Mehr über Operationen bei Krebs, beispielsweise zur Narkose oder wie Sie mit Ängsten vor dem Eingriff umgehen können, erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Operationen bei Krebs» (siehe S. 71).

Besprechen Sie die Vor- und Nachteile der jeweiligen Methoden mit Ihrem Urologen.

Roboterassistierte laparoskopische Prostatektomie (Schlüsselloch-Operation)

Diese minimal-invasive Methode wird am häufigsten durchgeführt. Die Operationsinstrumente sowie eine Kamera werden durch mehrere kleine Bauchschnitte in den Körper eingeführt. Roboterarme halten die Instrumente und eine Kamera. Der Urologe bedient diese mit einer Steuerung unter Hilfe eines vergrösserten, dreidimensionalen Bildes.

Offene Prostatektomie

Nur selten erfolgt der Eingriff offen, durch einen Längsschnitt im Unterbauch zwischen Bauchnabel und Schambein.

Mögliche Operationsfolgen

Die Kontrolle über den Blasenschliessmuskel kann nach der Operation eingeschränkt sein. Vor allem bei körperlicher Anstrengung (Heben von Lasten, beim Aufstehen, Husten) kann es zu ungewolltem Urinverlust kommen. Meist sind vorübergehend Einlagen notwendig. Zur Stärkung des Schliessmuskels werden Betroffene durch einen auf den Beckenboden spezialisierten Physiotherapeuten angeleitet.

Wenn die Nervenbündel auf einer oder auf beiden Seiten geschont werden konnten, ist eine natürliche Erektion früher oder später ganz oder teilweise wieder möglich. Mussten die Nervenbündel entfernt werden, kommt es meist zum Verlust der Erektionsfähigkeit (siehe S. 53).

Nach radikaler Entfernung der Prostata ist auch die natürliche Zeugungsfähigkeit betroffen. Eine natürliche Zeugung ist nicht mehr möglich, da die für den Samenerguss notwendigen Strukturen (Prostata, Samenblase, Spritzkanal) vollständig entfernt werden. Daher sollten Betroffene, die die Familienplanung nicht abgeschlossen haben, sich vor der Operation entsprechend informieren und beispielsweise das Anlegen eines Spermiendepots in Betracht ziehen (siehe S. 53).

Ungewollter Urinverlust und Erektionsstörung

Leiden Sie unter ungewolltem Urinverlust und/oder Erektionsstörung? Sprechen Sie mit Ihrem Urologen darüber. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten, die dem entgegenwirken. In manchen Spitälern gibt es Sprechstunden für Erektionsstörungen, erkundigen Sie sich danach.

Nach einer Operation und beim Vorliegen der Resultate der Gewebeuntersuchung sollte das weitere Vorgehen erneut an einem Tumorboard (siehe S. 42) besprochen werden. Insbesondere bei R1-Situationen (siehe S. 27) und bei befallenen Lymphknoten. Dort wird besprochen, ob zusätzliche Massnahmen wie beispielsweise eine Strahlentherapie oder eine antihormonelle Therapie oder eine Kombination davon sinnvoll sind.

Getrauen Sie sich, vor einer Entfernung der Prostata zu fragen
• Gibt es in meinem Fall eine andere Behandlungsmöglichkeit als die Entfernung der Prostata? Falls ja, was sind die Vor- und Nachteile dieser Alternativen?
• Welche Operationsmethode wird bei mir durchgeführt?
• Werden bei mir auch Lymphknoten entfernt? Hat das Folgen auf mein Befinden?
• Welche Erfahrungen hat mein Urologe oder meine Urologin mit der bisherigen Operationsmethode gemacht?
• Besteht die Möglichkeit, an einer klinischen Studie teilzunehmen?
• Welche Komplikationen können bei der Operation auftreten?
• Wie lange habe ich nach der Operation einen Blasenkatheter?
• Kann bei mir nervenerhaltend operiert werden? Kann die Erektionsfähigkeit bei mir erhalten bleiben? Wenn nicht, wie kann sie behandelt werden?
• Werde ich nach der Operation ungewollt Urin verlieren? Wie lange? Was kann ich dagegen tun?
• Wann bin ich körperlich wieder voll belastbar? Ab wann darf ich wieder Sport treiben?
• Wie lange werde ich arbeitsunfähig sein?
• Welche Nachfolgebehandlungen oder Nachkontrollen sind geplant?

Strahlentherapien

Durch eine Strahlentherapie lassen sich die Krebszellen derart schädigen, dass sie absterben. Die Strahlen können aber auch auf gesunde Zellen wirken und vorübergehend Beschwerden auslösen.

Mehr über…
… die Strahlentherapie erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Die Strahlentherapie».

Bei Prostatakrebs gibt es unterschiedliche Bestrahlungsmethoden.

Bestrahlung von aussen (perkutane Strahlentherapie)

Die Bestrahlung der Prostata durch die Haut ist ein Behandlungsverfahren mit dem Ziel der Heilung. Die Heilungschancen sind beim lokal begrenzten und lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs ähnlich wie die bei einer Operation.

Eine Bestrahlung von aussen kann auch als ergänzende Massnahme nach einer Operation durchgeführt werden. Sie wird dann entweder einige Wochen nach der Operation oder erst bei einem erneuten Anstieg des PSA-Wertes im Blut durchgeführt.

Die Strahlen werden von aussen auf das tumorbefallene Prostatagewebe gerichtet. Vor dem ersten Bestrahlungstermin wird mit einer Computertomografie (CT) ein dreidimensionales Bild der Prostata und deren Umgebung erstellt. Damit wird die optimale Liegeposition für die Bestrahlungen bestimmt, und kleine Markierungen werden auf der Haut mit Farbe markiert. Anhand dieser Markierungen kann bei jeder einzelnen Therapiesitzung exakt dieselbe Position eingenommen werden, und die Strahlen können gezielt auf die Prostata gerichtet werden. So gelingt es, gesundes Gewebe bestmöglich zu schonen.

Eine Strahlentherapie bei einem Prostatatumor dauert vier bis neun Wochen. In dieser Zeit wird fünfmal wöchentlich bestrahlt. Die einzelnen Sitzungen dauern nur wenige Minuten. Von der Bestrahlung selbst spüren Sie nichts.

Weiterentwicklung der Bestrahlung von aussen

Die intensitätsmodulierte Strahlentherapie (IMRT) und die bildgesteuerte Strahlentherapie (IGRT) sind genauere, aber auch aufwendigere Weiterentwicklungen der Bestrahlung von aussen. Die beiden Techniken werden meistens gemeinsam angewendet.

Mit einer IMRT kann die Prostata durch Verwendung zahlreicher Bestrahlungswinkel und -felder genauer behandelt werden. Dadurch wird das umliegende Gewebe besser geschont. Die Strahlendosis kann ausserdem in bestimmten Bereichen des Bestrahlungsgebietes erhöht werden.

Bei einer IGRT wird die Lage der Prostata mittels einer CT-Untersuchung am Bestrahlungsgerät vor der eigentlichen Bestrahlung nochmals überprüft. So werden mögliche Lageveränderungen des Tumors erkannt, und die Bestrahlung lässt sich sofort anpassen.

Durch die gezielte Bestrahlung werden die umliegenden gesunden Organe (z.B. Enddarm, Dünndarm, Blase, Geschlechtsorgane) möglichst geschont.

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- Die Haut im Bestrahlungsfeld kann gerötet und schmerzempfindlich sein. Das Bestrahlungsfeld darf deshalb auch nach Therapieende während einiger Wochen nicht der direkten Sonnenbestrahlung ausgesetzt werden. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wie lange Sie Sonne meiden und wie Sie Ihre Haut während und nach der Therapie pflegen sollen.
- Während oder nach Ablauf der Strahlentherapie können Blasenschmerzen, Entzündungen der Harnröhre oder ein vermehrter und schmerzhafter Harndrang auftreten. Selten kommt es zu ungewolltem Urinverlust (Harninkontinenz). Dieser ist meist vorübergehend.
- Die Strahlentherapie kann den Enddarm reizen und Darmprobleme wie Schmerzen beim Stuhlgang, Blut im Stuhl oder Durchfall auslösen.
- Erektionsstörungen treten nach einer Bestrahlung nicht sofort auf. Die Erektionsfähigkeit kann aber in den folgenden Jahren schrittweise nachlassen. Sie kann mit Medikamenten oder mit anderen Massnahmen behandelt werden. Ein dauerhafter Verlust der Erektionsfähigkeit ist bei der Strahlentherapie seltener als nach einer chirurgischen Entfernung der Prostata.
- Durch die Bestrahlung können die Samenzellen geschädigt werden. Daher ist während der Bestrahlung und in den Monaten danach auf Verhütung beim Geschlechtsverkehr zu achten. Langfristig kann die Zeugungsfähigkeit beeinträchtigt werden.

Die Strahlentherapie wird oft in Kombination mit einer antihormonellen Therapie (siehe S. 36) durchgeführt. Die antihormonelle Therapie

verbessert die Wirksamkeit der Strahlentherapie, da durch den Hormonentzug die Krebszellen empfindlicher auf Strahlen werden. Damit wird die Rückfallwahrscheinlichkeit gesenkt und werden die Heilungschancen verbessert.

Bestrahlung von innen (Brachytherapie)

Bei der Brachytherapie werden kleine, radioaktive Teilchen als Strahlenquelle direkt ins Tumorgewebe oder sehr nahe an dieses eingelegt. Anders als bei einer Strahlentherapie von aussen gelangt die Strahlendosis dadurch unmittelbar in den Tumor. Sie bestrahlt und schädigt das Tumorgewebe von «innen».

Nicht jeder Prostatatumor kann mit einer Brachytherapie behandelt werden. In einigen Fällen wird sie nicht als Einzeltherapie, sondern in Kombination mit einer Bestrahlung von aussen eingesetzt. Die Aggressivität des Tumors und das mögliche Rückfallrisiko, aber auch die Grösse der Prostata und vorbestehende Beschwerden beim Wasserlassen sind entscheidende Faktoren für oder gegen eine Bestrahlung von innen.

Es kommt die LDR-Brachytherapie (Low Dose Rate = niedrige Dosisrate) oder die HDR-Brachytherapie (High Dose Rate = hohe Dosisrate) infrage.

LDR-Brachytherapie mit Seeds

Mit einer Hohlnadel werden zahlreiche reiskorngrosse, in Kapseln eingebettete radioaktive Strahlenquellen (Seeds) über den Damm in die Prostata eingeführt. Während etwa zwölf Monaten «bestrahlen» die Seeds den Tumor von innen, wobei die Stärke der Strahlung immer mehr abnimmt.

Die Strahlung wirkt hauptsächlich in der Prostata. Bereits auf der Haut ist kaum noch eine Strahlung messbar und in zwei Meter Abstand gar nicht mehr. Gleichwohl wird den Betroffenen geraten, einige Wochen nach Einlage der Seeds keine Kleinkinder auf den Schoss zu nehmen und zu Schwangeren ein bis zwei Meter Abstand zu halten.

Die nicht mehr radioaktiven Seeds verbleiben dauerhaft in der Prostata und müssen nicht entfernt werden.

Die Einlage der Seeds ist mit einem kurzen Spitalaufenthalt verbunden. Der Eingriff erfolgt unter einer Voll- oder Rückenmarksnarkose (Spinalanästhesie) und dauert ein bis zwei Stunden. Nach vier bis sechs Wochen erfolgt eine Nachkontrolle, bei der anhand einer Computertomografie (CT) die Lage der Seeds überprüft wird.

HDR-Brachytherapie mit Nachladeverfahren («Afterloading»)

Der Tumor wird mit winzigen Plastikröhrchen gespickt, die dann radioaktiv beladen werden (englisch *Afterloading* = Nachladen). Nach Abschluss der Bestrahlung werden die Plastikröhrchen wieder entfernt. Sie bleiben also nur für kurze Zeit in der Prostata.

Mit diesem Verfahren kann mit einer höheren Strahlendosis in kürzerer Zeit bestrahlt werden. Eine HDR-Brachytherapie wird meist in Kombination mit einer Bestrahlung von aussen durchgeführt.

Der Eingriff erfolgt unter einer Voll- oder Rückenmarksnarkose (Spinalanästhesie) und dauert etwa eine Stunde, die eigentliche Bestrahlung zehn Minuten. Dafür ist ein kurzer Spitalaufenthalt notwendig. Die Behandlung findet meist zweimal im Abstand von einer Woche statt. Anschliessend folgt die Bestrahlung von aussen.

Mögliche unerwünschte Wirkungen

- Entzündung der Schleimhaut in Blase und Harnröhre, was zu schmerzhaftem Wasserlassen und sehr selten zum Harnverhalt führen kann. Von einem Harnverhalt spricht man, wenn trotz Harndrang und einer vollen Blase das Wasserlösen nicht möglich ist. Ein Harnverhalt muss umgehend ärztlich behandelt werden.
- Entzündungen der Enddarmschleimhaut, was zu schmerzhaftem Stuhlgang und Durchfall führen kann.
- Meist vorübergehender, ungewollter Urinverlust (Harninkontinenz).
- Monate oder Jahre nach Abschluss der Bestrahlung von innen kann die Erektionsfähigkeit abnehmen. Erektionsstörungen lassen sich mit Medikamenten oder anderen Massnahmen behandeln.
- Die Zeugungsfähigkeit kann durch die Brachytherapie beeinträchtigt werden.

Bestrahlung von Knochenmetastasen und Radionuklidbehandlung

Schmerzhafte Knochenmetastasen können mit einer Bestrahlung von aussen in wenigen Sitzungen behandelt werden. Das Ziel ist eine Verringerung der Schmerzen und das Vermeiden von Knochenbrüchen.

Liegen zahlreiche Knochenmetastasen vor, kann eine Behandlung mit strahlenden Teilchen, so genannten Radionukliden, erfolgen. Die radioaktiv geladenen Teilchen werden mit einer Infusion in die Vene verabreicht. Sie reichern sich in den von Metastasen betroffenen Knochen an und geben dort ihre Strahlung ab. Das Fortschreiten der Krankheit kann damit verlangsamt und Schmerzen können gelindert werden. Mögliche unerwünschte Wirkungen sind Durchfall, Übelkeit oder Erbrechen.

Lutetium-PSMA-Behandlung

Eine weitere Behandlungsmöglichkeit beim kastrationsresistenten, metastasierenden Prostatakrebs ist die so genannte Lutetium-177-PSMA-Therapie. Eine radioaktiv strahlende Substanz (Lutetium-177) wird an eine Trägersubstanz gebunden, welche die Radioaktivität gezielt zu den Krebszellen trägt. Dabei bindet die Trägersubstanz an das Prostata-spezifische Membranantigen (PSMA). Dieses PSMA kommt gehäuft auf Prostatakrebszellen vor. So gelingt eine gezielte Bestrahlung unter Schonung des umliegenden Gewebes.

Für diese Behandlungsmöglichkeit ist ein kurzer Spitalaufenthalt notwendig. Lutetium-177-PSMA wird als Infusion in die Vene verabreicht. Mögliche unerwünschte Wirkungen sind Mundtrockenheit und Geschmacksstörungen.

Die Behandlung mit Lutetium-177-PSMA gehört aktuell (Stand April 2020) nicht zu den Standardbehandlungsmöglichkeiten in der Schweiz. In Einzelfällen ist eine Behandlung möglich.

Medikamentöse Therapien

Antihormonelle Therapie

Der Entzug oder die Unterdrückung der Produktion von Testosteron hemmt vorübergehend das Wachstum der Prostatazellen und damit auch des Prostatatumors. Mit einer antihormonellen Therapie wird die Bildung von Testosteron in den Hoden verhindert oder dessen Wirkung blockiert. Dies kann mit einer medikamentösen oder mit einer chirurgischen Behandlung erreicht werden.

Medikamentöse Behandlung

Antihormonelle Medikamente können zwei verschiedene Wirkungsmechanismen haben. Entweder hemmen sie die Testosteronbildung oder sie blockieren die Wirkung des Testosterons in der Prostata und den Prostatakrebszellen.

In den letzten Jahren sind neue und sehr wirksame antihormonelle Therapien entwickelt und zugelassen worden. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt wird mit Ihnen das Vorgehen besprechen und mit Ihnen den Entscheid fällen, welche antihormonellen Medikamente in Ihrer Situation sinnvoll sind.

Chirurgische Behandlung

Die chirurgische Entfernung des Hodengewebes ist eine weitere Methode, um die Testosteronbildung zu unterbinden. Bei dieser Operation (subkapsuläre Orchiektomie) wird das testosteronproduzierende Hodengewebe herausgeschält. Die Nebenhoden und die Hodenhülle werden nicht entfernt, sodass nach dem Eingriff äusserlich kaum ein Unterschied sichtbar ist.

Vorgehen

Eine antihormonelle Therapie unterdrückt das Wachstum des Prostatatumors sowie der eventuell vorhandenen Metastasen für Monate bis Jahre. Sie wird heute vorwiegend mit Medikamenten durchgeführt.

Der Tumor kann trotz einer antihormonellen Therapie wieder zu wachsen beginnen. Der Grund dafür ist, dass Prostatakrebszellen die Fähigkeit entwickeln können, sich ohne den Einfluss von Testosteron zu teilen. Dabei bleibt der Testosteron-Wert im Blut tief, der PSA-Wert steigt an. In diesen Fällen spricht man von kastrationsresistentem Prostatakrebs. Die medikamentöse Therapie wird umgestellt, und es können antihormonelle Medikamente mit einem verstärkten Wirkungsmechanismus oder eine Chemotherapie verabreicht werden.

Durch regelmässige Kontrollen des PSA-Wertes wird die Wirksamkeit der antihormonellen Therapie überprüft.

Wenn keine heilende Therapie mehr infrage kommt, wird die antihormonelle Therapie als palliativer (siehe S. 43) Ansatz durchgeführt.

Die Einnahme von antihormonellen Medikamenten lindert oft Schmerzen und verbessert Probleme beim Wasser lösen.

Mögliche Behandlungsfolgen

Bei kurzzeitiger Anwendung (bis etwa sechs Monate):

- Hitzewallungen, Müdigkeit, Antriebslosigkeit, Konzentrationsschwäche und depressive Verstimmungen
- Abnahme oder Verlust des Geschlechtstriebs (Libidoverlust), der Erektionsfähigkeit und der Zeugungsfähigkeit

Bei langfristiger Anwendung:

- Verlust an Muskelmasse, Gewichtszunahme
- Abnahme der Knochendichte (Osteoporose) mit erhöhter Bruchgefahr
- Störung des Stoffwechsels und dadurch Entstehung von beispielsweise Bluthochdruck oder Diabetes (Zuckerkrankheit)
- erhöhtes Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen
- Anschwellen der Brustdrüsen, selten verbunden mit Überempfindlichkeit oder Schmerzen

Gegen die meisten Behandlungsfolgen kann etwas unternommen werden. Fragen Sie bei Ihrem Urologen nach oder lesen Sie ab Seite 52 weiter.

Massnahmen bei Abnahme der Knochendichte

Der Entzug von Testosteron kann zu einer Abnahme der Knochendichte führen (Osteoporose). Dadurch steigt die Anfälligkeit für Knochenbrüche.

Vorbeugende Massnahmen sind:

- regelmässige körperliche Aktivität
- regelmässige Einnahme von Kalzium und Vitamin D3
- Rauchstopp
- mässiger Alkoholkonsum
- vermeiden von Über- oder Untergewicht
- Einnahme von Bisphosphonaten oder RANKL-Inhibitoren. Das sind Medikamente, die den Knochenabbau reduzieren.

Bisphosphonate und RANKL-Inhibitoren werden auch bei Knochenmetastasen eingesetzt, um das Risiko für Knochenschmerzen oder -brüchen zu reduzieren. Sie werden häufig zusätzlich zu Schmerzmitteln eingesetzt und sollten mit der Einnahme von Kalzium und Vitamin D kombiniert werden.

Mögliche unerwünschte Wirkungen können sein: Offene Wunden im Mund, Magen-Darm-Beschwerden, grippeähnliche Symptome, Blutarmut, Muskel- und Gelenkschmerzen.

Vor dem Therapiebeginn mit Bisphosphonaten und RANKL-Inhibitoren sollte ein Zahnstatus gemacht werden (siehe Kasten S. 40).

Chemotherapie

Eine Chemotherapie ist eine Behandlung mit zellschädigenden oder wachstumshemmenden Medikamenten, den so genannten Zytostatika. Im Gegensatz zur Strahlentherapie, die lokal wirkt, gelangen diese Medikamente über die Blutgefässe in weitere Bereiche des Körpers. Man spricht deshalb von einer systemischen Wirkung.

Zytostatika sorgen dafür, dass sich die schnell wachsenden Krebszellen nicht mehr teilen und somit nicht weiter vermehren. Allerdings werden bei einer Chemotherapie auch gesunde schnell wachsende Zellen geschädigt, zum Beispiel Zellen des blutbildenden Systems, Haarfollikelzellen oder Zellen der Schleimhäute (Mund, Magen, Darm).

Die Schädigung gesunder Zellen ist die Hauptursache der verschiedenen möglichen Nebenwirkungen einer Chemotherapie. Während die Krebszellen absterben, können sich die Organe meist wieder erholen, sodass die Nebenwirkungen nach der Behandlung wieder zurückgehen.

Wann genau Zytostatika beim Prostatakrebs zum Einsatz kommen, ist abhängig vom Fortschreiten der Krankheit und wird im Behandlungsteam besprochen. Einerseits kann durch eine Chemotherapie die Lebenszeit verlängert, andererseits können Symptome wie Schmerzen gelindert werden.

Der zu erwartende Nutzen der Chemotherapie muss sorgfältig gegen die möglichen unerwünschten Wirkungen abgewogen werden.

Mögliche unerwünschte Wirkungen

Welche Nebenwirkungen im Einzelfall auftreten, hängt vom Medikamententyp, der Dosierung und der individuellen Empfindlichkeit ab. Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt wird Sie entsprechend informieren und beraten. Mögliche unerwünschte Wirkungen sind Veränderungen des Blutbildes verbunden mit einem erhöhten Infektionsrisiko, Magen-Darm-Beschwerden oder Haarausfall.

Mehr über…

… medikamentöse Tumortherapien und wie sie wirken, erfahren Sie in den entsprechenden Broschüren der Krebsliga (siehe S. 71).

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

Es gibt weitere Behandlungsmöglichkeiten, die im Rahmen von klinischen Studien untersucht werden. Sie gehören nicht zu den Standardbehandlungen.

Zielgerichtete Therapie

Die Wirkstoffe zielgerichteter Therapien können das Wachstum oder den Stoffwechsel eines Tumors bremsen.

Zielgerichtete Medikamente werden beim Prostatakrebs im fortgeschrittenen Stadium eingesetzt und beim Vorliegen von entsprechenden genetischen Veränderungen im Tumorgewebe.

Hoch intensiv fokussierter Ultraschall (HIFU)

Bei dieser Ultraschalltherapie veröden gebündelte Ultraschallwellen das Tumorgewebe. Sie wird von Fachpersonen nur im Rahmen von klinischen Studien empfohlen.

Zahnstatus und Krankenkasse

Medikamentöse Tumortherapien können Zahnschäden verursachen. Die Krankenkassen übernehmen die Behandlungskosten für diese Zahnschäden aber nur, wenn anhand eines so genannten Zahnstatus der Nachweis erbracht wird, dass die Zahnschäden vor der Krebsbehandlung noch nicht bestanden haben.

Vor Therapiebeginn sollten Sie deshalb Zähne und Zahnfleisch von der Zahnärztin oder vom Zahnarzt kontrollieren und einen schriftlichen Zahnstatus erstellen lassen. Dabei kann der Zahnarzt gleichzeitig feststellen, ob vor Therapiebeginn Entzündungs- oder Infektionsherde behandelt werden müssen.

Begleitmedikamente und -massnahmen

Gegen krankheits- und therapiebedingte Symptome und Nebenwirkungen wie Übelkeit, Erbrechen, Durchfall, Verstopfung, Fieber, Infektionen, Schmerzen und schlechte Blutwerte kann eine medizinische Fachperson verschiedene zusätzliche Medikamente oder Therapien verordnen:

- Antiemetika gegen Übelkeit und Erbrechen.
- Antidiarrhoika gegen Durchfall bzw. Laxantien gegen Verstopfung.
- Antipyretika gegen Fieber (z.T. identisch mit Analgetika).
- Antibiotika gegen bakterielle Infektionen.
- Antimykotika gegen Pilzbefall.
- Analgetika gegen Schmerzen.
- Massnahmen gegen Schleimhautentzündungen im Mund- und Halsbereich (z. B. Spülungen, Mundpflege).
- Bluttransfusionen oder Medikamente bei Blutmangel oder Transfusionen mit Blutplättchen bei Blutungsgefahr.
- Massnahmen (Hygiene, Medikamente) zur Unterstützung des Immunsystems bei starkem Abfall der weissen Blutkörperchen (Leukopenie, Neutropenie).
- Bisphosphonate und RANKL-Inhibitoren gegen Osteoporose (Knochenschwund).
- Kortisonpräparate, unter anderem zur Verhütung von allergischen Reaktionen und gegen Übelkeit.
- Regelmässige körperliche Aktivität gegen Gewichtszunahme, Verlust der Muskelmasse.
- Beckenbodentraining unter Anleitung von Physiotherapeuten gegen ungewollten Urinverlust (Harninkontinenz).
- Aufklärung, Beratung, Hilfsmittel, Medikamente gegen Erektionsstörungen und/oder den Verlust der Libido.

Eine genaue Einnahme der verschriebenen Medikamente ist wichtig für eine wirksame Therapie. Beachten Sie auch den Abschnitt «Umgang mit unerwünschten Wirkungen» ab Seite 52.

Welche Therapie in welchem Krankheitsstadium

Die Wahl der Therapie von Prostatakrebs hängt unter anderem von der Tumorausbreitung (TNM-Stadieneinteilung, S. 19) und dem Wachstumsverhalten der Tumorzellen (Grading-Gruppe, S. 23) ab:

- Ist der Tumor auf die Prostata begrenzt?
- Sind Lymphknoten von Krebszellen befallen?
- Haben sich Metastasen gebildet?
- Führt der Tumor zu Beschwerden?

Darüber hinaus werden der allgemeine Gesundheitszustand, das Alter und die individuellen Vorstellungen von Lebensqualität bei der Behandlungsplanung berücksichtigt.

Behandlungsplanung

Bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, können einige Tage oder Wochen vergehen. In dieser Zeit brauchen Sie viel Geduld. Je mehr Ergebnisse vorliegen, desto individueller kann Ihre Behandlung geplant werden.

Die einzelnen Behandlungsschritte werden interdisziplinär geplant und überwacht. Das bedeutet, dass Fachleute ihre Ergebnisse an einem so genannten Tumorboard gemeinsam beurteilen, um Ihnen die beste Behandlung empfehlen zu können.

An einem Prostatakrebs-Tumorboard sollten Spezialistinnen und Spezialisten aus folgenden Fachgebieten vertreten sein:

- Urologie: Erkrankungen der harnbildenden und harnableitenden Organe sowie der männlichen Geschlechtsorgane, Nachsorge bei Krebs
- Onkologie: Medikamentöse Tumortherapien, Behandlungskoordination, unterstützende Massnahmen, Nachsorge bei Krebs
- Pathologie: Gewebeuntersuchung
- Psychoonkologie: Psychologische Unterstützung bei der Bewältigung der veränderten Lebenssituation
- Radiologie und Nuklearmedizin: Bildgebende Verfahren für Diagnose und Therapie
- Radioonkologie: Strahlentherapie

Zusätzlich werden Pflege- und Physiotherapiespezialistinnen und -spezialisten, Schmerztherapeuten und Palliativmediziner hinzugezogen.

Therapieprinzipien

Je nach Tumor und Stadium der Erkrankung ändern sich die Therapieprinzipien.

Kurativ

Das bedeutet, dass die Therapie auf eine Heilung ausgerichtet werden kann. Eine kurative Therapie wird in der Regel dann angestrebt, wenn

keine Metastasen nachgewiesen werden konnten und der Prostatakrebs mit einer Operation (Prostatektomie) oder Strahlentherapie behandelt werden kann.

Palliativ

Bei einer palliativen Therapie steht der Erhalt der Lebensqualität im Vordergrund. Solche Therapien kommen infrage, wenn eine Heilung unwahrscheinlich ist.

Mehrere Behandlungsmöglichkeiten

Zur Behandlung von Prostatakrebs stehen in den meisten Fällen mehrere Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Wichtig ist, dass Sie gut über die Vor- und Nachteile der entsprechenden Behandlung informiert sind.

Nehmen Sie sich genug Zeit für die Besprechung der Therapien und für Fragen, die Sie in diesem Zusammenhang haben.

Sie können sich zu Besprechungen von einer Person begleiten lassen. Schreiben Sie sich die Fragen zu Hause in Ruhe auf, damit Sie während der Besprechung keine vergessen. Sie können auch Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt beiziehen oder eine fachärztliche Zweitmeinung einholen. Ihr untersuchender oder behandelnder Arzt sollte dies nicht als Misstrauen verstehen, sondern als Ihr Recht anerkennen.

Vielleicht haben Sie das Bedürfnis, mit jemandem über die psychischen oder sozialen Belastungen, die durch die Krankheit entstehen, zu sprechen. Dafür eignet sich die psychoonkologische Beratung. In einer solchen Beratung kommen Aspekte im Zusammenhang mit der Krankheit zur Sprache, die über medizinische Fragen hinausgehen, zum Beispiel Ängste oder soziale Probleme.

Sie entscheiden

Es ist sinnvoll, wenn Sie die Behandlungsempfehlungen mit den jeweiligen Fachspezialisten besprechen.

Sie können zu jedem Zeitpunkt Fragen stellen, einen früheren Entscheid hinterfragen oder eine Bedenkzeit verlangen. Wichtig ist, dass Sie einer Massnahme erst dann zustimmen, wenn Sie über das genaue Vorgehen sowie die möglichen Konsequenzen und Nebenwirkungen umfassend informiert worden sind und sie verstehen.

Sie haben das Recht, eine Behandlung abzulehnen. Lassen Sie sich erklären, welchen Verlauf die Krebserkrankung ohne diese Behandlung nehmen kann.

Getrauen Sie sich, zu fragen

- Was kann ich von der vorgeschlagenen Behandlung erwarten? Kann sie die Lebenszeit verlängern? Verbessert sie die Lebensqualität?
- Welche Vor- und Nachteile hat die Behandlung? Gibt es Alternativen?
- Mit welchen Risiken und Nebenwirkungen muss ich rechnen? Sind diese vorübergehend oder dauerhaft? Was lässt sich dagegen tun?
- Wurde meine Situation an einem Tumorboard besprochen? Was war die Empfehlung?
- Welche Körperfunktionen werden durch die Behandlung beeinträchtigt?
- Besteht die Möglichkeit, dass nach der Behandlung ein ungewollter Urinverlust (Harninkontinenz) bestehen bleibt?
- Welchen Einfluss hat die Behandlung auf meine Zeugungsfähigkeit und meine Sexualität?
- Wie wirken sich Krankheit und Behandlung voraussichtlich auf meinen privaten und beruflichen Alltag aus?
- Was kann es für meine Lebenszeit und meine Lebensqualität bedeuten, wenn ich auf gewisse oder alle Behandlungen verzichte?
- Welche Nachbehandlungen sind allenfalls nötig?
- Werden die Kosten der Behandlung von der Krankenkasse übernommen? Bezahlt die Krankenkasse auch Kosten für die Behandlung von Erektionsstörungen?

Therapie des lokal begrenzten Prostatakrebs

Von lokal begrenztem Prostatakrebs wird gesprochen, wenn der Tumor auf die Prostata begrenzt ist (TNM-Stadien bis T2c, S. 19), keine Lymphknoten von Krebszellen befallen sind und sich keine Metastasen gebildet haben. In diesem Fall sind die Heilungschancen gross.

Tumoren, die keine Beschwerden verursachen und langsam wachsen, können aktiv überwacht oder abwartend beobachtet werden.

Weitere Therapiemöglichkeiten sind Operation (Entfernung der Prostata) oder Strahlentherapie. Bei beiden Therapiemöglichkeiten sind die Heilungschancen gleich gross.

Die antihormonelle Therapie ist eine weitere Therapiemöglichkeit. Diese wird oft in Kombination mit einer Strahlentherapie eingesetzt.

Therapie des lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs

Ist der Tumor über die Prostata hinausgewachsen oder sind Lymphknoten im Becken befallen, dann handelt es sich jeweils um lokal fortgeschrittenen Prostatakrebs (TNM-Stadien T3 bis T4 oder N1, S. 19).

Bei lokal fortgeschrittenem Prostatakrebs gibt es verschiedene Therapiemöglichkeiten.

Eine Möglichkeit ist die Operation in heilender Absicht. Allerdings lässt sich in diesem Stadium das Krebsgewebe nicht immer vollständig entfernen (R1/2-Resektion, S. 27). Sind weiterhin Krebszellen vorhanden, kann eine ergänzende Bestrahlung erfolgen. Zusätzlich kann eine antihormonelle Therapie für etwa zwei bis drei Jahre durchgeführt werden.

Anstelle einer Operation kommt eine Strahlentherapie in heilender Absicht infrage. In der Regel wird diese mit einer antihormonellen Therapie ergänzt.

Hat sich der Tumor bereits weit in Organe ausserhalb des Beckens ausgebreitet, wird meist keine Operation mehr durchgeführt. Eine antihormonelle Therapie, oft in Kombination mit Strahlentherapie und/oder mit einer Chemotherapie, wird durchgeführt.

Verursacht der Prostatakrebs keine Beschwerden, befinden sich die Betroffenen im fortgeschrittenen Lebensalter oder sind Begleiterkrankungen vorhanden, ist das «abwartende Beobachten» eine alternative Möglichkeit.

Therapie bei Metastasen

Sind Lymphknoten ausserhalb des Beckens befallen und/oder haben sich Metastasen gebildet, handelt es sich um metastasierenden Prostatakrebs (TNM-Stadium M1, S. 21).

Eine Heilung ist in der Regel nicht mehr möglich. Allerdings kann die Krankheit oft für längere Zeit erfolgreich kontrolliert und das Fortschreiten aufgehalten werden.

Die Metastasen können Schmerzen oder spontane Knochenbrüche auslösen oder die Nerven in der Wirbelsäule einengen. Mit palliativen Massnahmen können die Schmerzen gelindert werden und die Lebensqualität so gut wie möglich erhalten bleiben.

Antihormonelle Therapien hemmen das Fortschreiten der Krankheit. Eine Strahlentherapie lindert die Schmerzen. Die Einnahme von Bisphosphonaten und RANKL-Inhibitoren kann Knochenschmerzen oder -brüchen vorbeugen.

Knochenmetastasen können mit Radionukliden behandelt werden.

Manchmal wird zur Schmerzlinderung eine Chemotherapie durchgeführt. Beim Vorliegen von entsprechenden genetischen Veränderungen am Tumorgewebe kann eine zielgerichtete Therapie infrage kommen.

Therapie bei kastrationsresistentem Prostatakrebs

Prostatakrebszellen können sich trotz antihormoneller Therapie wieder zu teilen beginnen (siehe kastrationsresistenter Prostatakrebs S. 36).

Eine Chemotherapie oder eine weitere antihormonelle Therapie mit einem verstärkten Wirkungsmechanismus können das Fortschreiten der Krankheit verzögern und die Beschwerden lindern. Im Weiteren kann eine Bestrahlung mit Lutetium-PSMA durchgeführt werden.

Therapiemöglichkeiten bei Prostatakrebs

Lokal begrenzter Prostatakrebs	Lokal fortgeschrittener Prostatakrebs	Metastasierender Prostatakrebs
Aktive Überwachung	Abwartendes Beobachten	Strahlentherapie
Abwartendes Beobachten	Operation: Entfernung der Prostata	Antihormonelle Therapie
Operation: Entfernung der Prostata	Strahlentherapie	Chemotherapie
Strahlentherapie	Antihormonelle Therapie	Zielgerichtete Therapie (in klinischen Studien)
Antihormonelle Therapie	Chemotherapie	

Therapie im Rahmen einer klinischen Studie

Die Medizin entwickelt laufend neue Therapieansätze und -verfahren (z.B. andere Operationsart, neues Medikament). Ziel solcher neuer Therapieformen ist immer, dass behandelte Personen einen Vorteil erhalten, zum Beispiel ein längeres Überleben, ein langsameres Fortschreiten der Krankheit oder eine bessere Lebensqualität. Im Rahmen von Studien wird untersucht, ob eine neue Therapieform tatsächlich besser ist als eine bereits anerkannte.

Welche Vor- oder Nachteile sich für Sie aus einer Studienteilnahme ergeben könnten, lässt sich nur im persönlichen Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt beziehungsweise mit einer in der Studie beteiligten Fachperson klären. Motivierend für eine Teilnahme ist oft auch der Gedanke, dass unter Umständen künftige Krebskranke davon profitieren können.

Es kann sein, dass Ihnen ein Teil der Behandlung im Rahmen einer solchen klinischen Studie vorgeschlagen wird. Sie können sich auch selbst nach derzeit laufenden Studien zu Ihrem Krankheitsbild erkundigen oder danach suchen unter www.kofam.ch.

Die Teilnahme an einer Studie ist freiwillig. Sie können sich für oder gegen die Teilnahme entscheiden. Auch wenn Sie einer Teilnahme zugestimmt haben, können Sie jederzeit wieder davon zurücktreten.

Wenn Sie sich nicht an einer Studie beteiligen möchten, erhalten Sie auf alle Fälle die bestmögliche zugelassene Therapie nach dem heutigen Stand des Wissens.

Die Broschüre «Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie» (siehe S. 72) erläutert, worauf es bei solchen Studien ankommt und was eine Teilnahme für Sie bedeuten kann.

Eine Entscheidung treffen

Bei Prostatakrebs gibt es mehrere Behandlungsmöglichkeiten. Hier eine Entscheidung zu treffen, ist gar nicht so leicht.

Wichtig ist, dass Sie gut informiert sind über die Erkrankung, die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und über deren Nutzen sowie deren unerwünschten Wirkungen.

Was einige der verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten für Sie bedeuten könnten, ist hier zusammengefasst.

Aktive Überwachung (Active Surveillance)	
Pro	**Kontra**
☐ Ich habe keine Beschwerden und möchte so lange wie möglich auf eine Behandlung verzichten.	☐ Ich möchte, dass der Tumor in meinem Körper möglichst entfernt wird.
☐ Ich kann damit umgehen, dass der Krebs unbehandelt bleibt.	☐ Ich möchte nicht häufig zu Kontrolluntersuchungen gehen. Das Warten auf die Untersuchungsergebnisse belastet mich.
☐ Ich möchte die Belastungen der Therapien und deren möglichen Nebenwirkungen nicht auf mich nehmen.	☐ Ich möchte nicht, dass die Krankheit eventuell unbemerkt fortschreitet und dann schlechter behandelbar ist.
☐ Ich kann jederzeit mit einer Behandlung beginnen.	

Operation (Entfernung der Prostata)	
Pro	**Kontra**
☐ Ich habe keine Begleiterkrankungen, die eine Operation verunmöglichen.	☐ Ich bin nicht bereit, die möglichen Nebenwirkungen wie Erektionsstörungen, Zeugungsunfähigkeit und ungewollter Urinverlust auf mich zu nehmen.
☐ Ich möchte, dass der Krebs entfernt wird und die genaue Tumorausbreitung bestimmt wird.	☐ Ich kann damit umgehen, dass der Tumor nicht chirurgisch entfernt wird.
☐ Ich möchte, dass der PSA-Wert auf null sinkt. Damit habe ich die Gewissheit, dass bei einem tiefen PSA-Wert ein Rückfall unwahrscheinlich ist.	☐ Ich möchte keine Operationsrisiken wie Infektionen und Blutungen auf mich nehmen.

Strahlentherapie	
Pro	**Kontra**
☐ Ich habe Begleiterkrankungen, die eine Operation verunmöglichen.	☐ Ich möchte, dass die genaue Tumorausdehnung bestimmt wird.
☐ Ich bin bereit, während vier bis neun Wochen zur Bestrahlung zu gehen.	☐ Ich bin nicht bereit, mögliche Nebenwirkungen wie Entzündung der Harnröhre, Blasenschmerzen, später auftretende Erektionsstörungen und ungewollter Urinverlust auf mich zu nehmen.
☐ Ich kann damit umgehen, dass es länger dauert, bis der Behandlungserfolg durch einen abfallenden PSA-Wert bestätigt wird.	☐ Ich möchte, dass mein PSA-Wert sofort nach der Behandlung auf null sinkt.

Ihr Behandlungsteam wird Sie über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten informieren. Gemeinsam können Sie festlegen, welche Behandlung für Sie am sinnvollsten ist. Sie können die Entscheidung auch voll und ganz Ihrer behandelnden Ärztin oder Ihrem behandelnden Arzt überlassen. Bei Unsicherheiten holen Sie eine ärztliche Zweitmeinung ein.

Manchmal lohnt es sich, auf sein Bauchgefühl zu hören und zu vertrauen, dass man richtig entscheiden wird. Sie können sich auch mit anderen Betroffenen austauschen und sich im Entscheidungsprozess beraten lassen. Mehr zu Foren und Selbsthilfegruppen erfahren Sie auf Seite 69.

Umgang mit unerwünschten Wirkungen

Ob und in welcher Form bei der Therapie Nebenwirkungen auftreten und wie stark sie sind, ist individuell sehr verschieden.

Es gibt unerwünschte Wirkungen, die während der Therapie von Prostatakrebs spürbar sind und später abklingen. Einige Nebenwirkungen machen sich erst nach Abschluss der Behandlung bemerkbar.

Information ist unerlässlich

Ihre behandelnde Ärztin oder Ihr behandelnder Arzt wird Sie über mögliche Nebenwirkungen genau informieren. Oft wird Ihnen auch ein Merkblatt zur Medikation, zu den möglichen Nebenwirkungen und zum Umgang damit abgegeben. Fragen Sie nach, wenn Unklarheiten bezüglich Wirkungen und Nebenwirkungen von Therapien bestehen bleiben.

Ein Teil der Nebenwirkungen kann mit Medikamenten oder pflegerischen Massnahmen behandelt werden (siehe «Begleitmedikamente und -massnahmen», S. 41) und lässt im Verlauf von Tagen, Wochen oder Monaten nach.

Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Beschwerden haben, damit die nötigen Massnahmen eingeleitet werden können.

Besonders in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium ist es ratsam, den zu erwartenden Behandlungserfolg und die damit verbundenen unerwünschten Wirkungen sorgfältig gegeneinander abzuwägen.

Wichtig zu wissen

Manche Beschwerden wie Schmerzen oder Übelkeit sind voraussehbar. Um sie zu mindern, erhalten Sie manchmal schon vor der Behandlung Begleitmedikamente. Es ist wichtig, diese nach Vorschrift einzunehmen.

Sprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam, bevor Sie zu selbst gewählten Produkten greifen. Das gilt auch für Salben, komplementärmedizinische Medikamente und Ähnliches. Auch wenn diese «natürlich» sind oder harmlos erscheinen, könnten sie die Therapie beeinflussen und zum Beispiel Wirkungen anderer Medikamente verstärken oder abschwächen. Ihr Behandlungsteam wird Sie gerne beraten, wenn Sie komplementäre Massnahmen wünschen.

Auswirkungen auf Sexualität und Fruchtbarkeit

Eine Therapie bei Prostatakrebs kann die Sexualität und Zeugungsfähigkeit vorübergehend oder dauerhaft beeinträchtigen.

Fragen Sie vor Therapiebeginn Ihre Ärztin oder Ihren Arzt, welche Auswirkungen die Behandlung auf Ihre Zeugungsfähigkeit und Ihre Sexualität haben kann.

Erektionsfähigkeit

Therapien bei Prostatakrebs können die Fähigkeit einschränken, eine Erektion zu erreichen oder zu halten. Fachleute sprechen dabei von erektiler Dysfunktion oder von Impotenz.

Bei einer vollständigen Entfernung der Prostata können die Nervenbündel, welche die Erektion steuern, verletzt werden. Oder sie müssen, je nach Grösse des Tumors, vollständig entfernt werden. Dadurch kann die Fähigkeit zu einer spontanen Erektion vorübergehend oder für immer verloren gehen. Ist eine Restfunktion der zuständigen Nerven erhalten, kann die Erektionsstörung medikamentös behandelt werden.

Bei einer Strahlentherapie oder einer medikamentösen Therapie tritt die Erektionsstörung erst Monate bis Jahre nach der Therapie auf. Sie kann medikamentös behandelt werden.

Gegen eine Erektionsstörung gibt es neben medikamentösen auch mechanische Erektionshilfen wie beispielsweise Penisringe oder Vakuum-Erektionspumpen. Fragen Sie Ihren Urologen, welche Massnahme für Sie am besten geeignet ist.

Zeugungsfähigkeit

Bei einer vollständigen Entfernung der Prostata wird unter anderem auch die Samenblase entfernt. Sowohl die Prostata wie auch die Samenblase produzieren Sekrete, die zur Bildung der Samenflüssigkeit benötigt werden. Fehlen diese Sekrete, wird keine Samenflüssigkeit mehr ausgestossen. Eine natürliche Zeugung ist nicht mehr möglich.

Falls Sie Ihre Familienplanung nicht abgeschlossen haben, können Sie vor Therapiebeginn beispielsweise ein Spermiendepot anlegen lassen. So ist eine spätere Vaterschaft möglich.

Gut zu wissen

- Die Orgasmusfähigkeit bleibt erhalten, auch wenn keine Samenflüssigkeit mehr austritt. Ein Orgasmus kann ohne Erektion und Samenerguss stattfinden. Man spricht dann von trockenem Orgasmus.
- Die Zeugungsfähigkeit geht verloren, da die Samenflüssigkeit mit den darin enthaltenen Spermien nicht mehr ausgestossen wird.
- Die Erektionsfähigkeit kann eingeschränkt sein oder ganz verloren gehen.
- Ihr Urologe berät Sie, welche Möglichkeiten es gibt, eine Erektion wieder herbeizuführen. Lassen Sie sich die jeweiligen Vor- und Nachteile der Möglichkeiten erklären.
- Vielleicht möchten Sie zusätzlich einen Sexualtherapeuten zu Rate ziehen? Sexuelle Lust und Befriedigung können auch ohne Erektion und auf andere Weise als durch Geschlechtsverkehr erlebt werden.
- Veränderungen hinsichtlich des Liebeslebens betreffen immer auch Ihre Partnerin oder Ihren Partner. Deshalb ist es wichtig, dass sie oder er bei diesen Gesprächen nach Möglichkeit mit dabei ist. So lassen sich Bedürfnisse, Unsicherheiten und Ängste, die bei beiden auftauchen, gemeinsam besprechen.

Mehr zu Sexualität und Zeugungsfähigkeit erfahren Sie in der Krebsliga-Broschüre «Männliche Sexualität bei Krebs» oder beim Sexualberatungsangebot der Krebsliga auf Seite 69.

Getrauen Sie sich zu fragen

- Besprechen Sie Ihre Ängste und Erwartungen bezüglich Sexualität und Zeugungsfähigkeit vor dem Therapiebeginn. Ergreifen Sie die Initiative, falls Ihr Arzt dieses Thema nicht von sich aus anspricht.
- Fachpersonen sind sich gewohnt, über diese Themen zu sprechen.
- Wählen Sie Worte, die Sie im Alltag brauchen.

Auswirkungen auf die Harnkontinenz

Der Begriff Harnkontinenz bezeichnet die Fähigkeit, den Urin zu halten beziehungsweise das Wasserlassen bewusst zu kontrollieren. Harninkontinenz bedeutet also, dass die Harnkontrolle nicht genügend funktioniert und es zu ungewolltem Urinverlust kommt.

Die Harnkontrolle wird beim Mann durch drei Verschlussmechanismen reguliert: Einerseits durch den Druck, den die Prostata auf die Harnröhre ausübt, andererseits durch den inneren, «unwillkürlichen» und den äusseren, «willkürlichen» Schliessmuskel.

Bei einer Entfernung der Prostata wird der innere Schliessmuskel als Teil der Prostata ebenfalls entfernt.

Der äussere Schliessmuskel, der bei der Operation geschont werden kann, reicht in der Regel für die Harnkontrolle. Bis der Muskel nach der Operation «gelernt» hat, die Schliessfunktion der Blase alleine zu übernehmen, kann es aber einige Tage oder Wochen dauern. In seltenen Fällen auch Monate.

Vor allem bei Anstrengung (z.B. Heben oder Husten) kann es in dieser Zeit zu ungewolltem Urinverlust kommen. Lassen Sie sich beraten, welche Hilfsmittel (Kondomurinale, Einlagen) Sie unterstützen, Ihren Alltag trotzdem möglichst normal zu gestalten.

Ein gezieltes Beckenbodentraining (siehe S. 60 f.), bei dem der äussere Schliessmuskel bewusst trainiert wird, kann helfen, die Harnkontinenz möglichst schnell wiederzuerlangen. Fragen Sie die behandelnden Ärzte, ob in Ihrer Situation ein gezieltes Kontinenztraining unter Anleitung einer Physiotherapeutin oder eines Physiotherapeuten sinnvoll ist. Zudem gibt es entsprechendes Informationsmaterial (siehe «Broschüren anderer Anbieter», S. 72 und «Internet», S. 73).

Bei einigen Betroffenen funktioniert nach der Operation der äussere Schliessmuskel nie mehr richtig. Das bedeutet, dass trotz intensivem Training die Schliessfunktion der Blase nicht wieder erreicht werden kann. Die Folge ist eine bleibende Harninkontinenz. In solchen Fällen gibt es die Möglichkeit, bei einer Operation einen künstlichen Schliessmuskel oder ein Netz einzupflanzen. Damit kann die Harninkontinenz vermindert oder sogar behoben werden.

Fragen Sie Ihren Urologen, welche Behandlungsmöglichkeiten oder Hilfsmittel Ihnen in diesem Fall angeboten werden können.

Weiterführende Behandlungen

Schmerztherapie

Bei Prostatakrebs können, vor allem in einem fortgeschrittenen Stadium und aufgrund von Metastasen, Schmerzen auftreten. Schmerzen sind kräfteraubend und sehr belastend.

Schmerzen bei Krebs können in den allermeisten Fällen gelindert und sehr oft ganz zum Verschwinden gebracht werden. Die Medikamente und Massnahmen werden der Krebsart, der Schmerzstärke, den genauen Ursachen und Ihren persönlichen Vorlieben angepasst.

Bei der Schmerzbehandlung können helfen:

- verschiedene Medikamente
- Bewegung, Sport
- Physiotherapie, physikalische Therapie wie beispielsweise Wärme- und Kälteanwendungen, Ergotherapie
- Entspannungsübungen (z.B. Meditation, autogenes Training)
- psychoonkologische Beratung, Psychotherapie
- Operation
- Bestrahlung

Es ist wichtig, dass Sie Ihre Schmerzen nicht einfach stillschweigend hinnehmen und unnötig leiden, sondern sich an Ihr Behandlungsteam wenden. Die vielfältigen Möglichkeiten der Schmerztherapie sollten unbedingt ausgeschöpft werden.

Haben Sie leichte Schmerzen und möchten Sie diese mit Medikamenten behandeln, wird Ihnen oft ein schwach wirkendes Schmerzmittel verschrieben. Hierzu gehören beispielsweise die Wirkstoffe Paracetamol, Acetylsalicylsäure oder Diclofenac. Genügen diese Medikamente nicht, um Ihre Schmerzen zu lindern, können zusätzlich stärkere Schmerzmittel, so genannte Opioide, eingesetzt werden.

Auch andere Massnahmen wie Entspannungsübungen oder psychotherapeutische Begleitung tragen zur Linderung von Schmerzen bei. Durch diese begleitenden Massnahmen lassen sich manchmal auch Schmerzmedikamente reduzieren.

Was sind Opioide?
Opioide sind natürliche Bestandteile des Opiums. Dazu gehören beispielsweise Morphin oder Codein. Opioide können auch künstlich hergestellt werden (z.B. Tramadol).

Operation oder Bestrahlung werden zur Schmerztherapie eingesetzt, wenn der Tumor zum Beispiel auf Nerven drückt und dadurch Schmerzen verursacht.

Eine Behandlung mit Opioiden kann bei Betroffenen und ihren Angehörigen Ängste auslösen. Bedenken wegen Nebenwirkungen wie beispielsweise Abhängigkeit sind bei einer korrekten Anwendung aber unbegründet. Allenfalls am Anfang auftretende Begleiterscheinungen wie leichte Übelkeit oder Schläfrigkeit können gut kontrolliert werden oder verschwinden nach einer gewissen Zeit von selbst.

Die Anwendung von Opioiden in der Krebstherapie und bei Drogenkonsumierenden unterscheidet sich stark. Drogenkonsumierende spritzen sich eine hohe Dosis direkt in die Vene, was einen unmittelbaren Rauschzustand auslöst und zur Abhängigkeit führen kann. In der Krebstherapie hingegen werden Opioide regelmässig, in minimalen Dosen und nach einem auf Sie abgestimmten Schema verabreicht. Dies ist wichtig zu wissen, denn je nach Schmerzart ist eine Linderung mit einem Opioid die einzige wirksame Massnahme. Oft kommt die so genannte Infusionspumpe zum Einsatz, bei welcher Sie die Dosierung selbst bestimmen. Die Erfahrung zeigt, dass damit die Dosis der Opioide deutlich gesenkt werden kann.

Falls Sie oder Ihre Angehörigen Bedenken gegenüber Morphin oder anderen opioidhaltigen Medikamenten haben, sollten Sie dies im Gespräch mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt erwähnen.

In der Broschüre «Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung» finden Sie detaillierte Informationen zum Thema.

Komplementärmedizin

Viele an Krebs erkrankte Menschen nutzen neben schulmedizinischen Therapien auch Methoden der Komplementärmedizin. Komplementär bedeutet ergänzend und wird also ergänzend zur schulmedizinischen Krebstherapie eingesetzt.

Komplementärmedizinische Verfahren können helfen, während und nach einer Krebstherapie das allgemeine Wohlbefinden und die Lebensqualität zu verbessern. Sie können zur allgemeinen Stärkung beitragen und Nebenwirkungen erträglicher machen. Gegen die Erkrankung selbst sind sie in der Regel wirkungslos.

Einige dieser Methoden werden manchmal auch alternativ, das heisst anstelle der schulmedizinischen Krebstherapie, angewandt. Davon rät die Krebsliga ab. In der Broschüre «Komplementärmedizin bei Krebs» erfahren Sie mehr darüber.

Nehmen Sie keine komplementärmedizinischen Präparate ein, ohne vorher Ihre Ärztin oder Ihren Arzt darüber zu informieren. Auch bei scheinbar harmlosen Produkten kann es vorkommen, dass sich diese mit Ihrer Krebstherapie nicht vertragen oder die Wirkung der Medikamente beeinflussen.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt oder einer anderen Fachperson aus Ihrem Behandlungsteam, wenn Sie ein komplementärmedizinisches Verfahren in Anspruch nehmen möchten oder bereits anwenden. Im persönlichen Gespräch lässt sich herausfinden, welche Methode allenfalls hilfreich sein kann für Sie, ohne dass sie die Wirkung der ärztlich empfohlenen Krebstherapie gefährdet.

Beckenbodentraining

Nach einer Entfernung der Prostata (siehe S. 27 ff.) kann es vor allem beim Aufstehen und Hinsetzen oder auch beim Lachen, Husten oder Pressen zu ungewolltem Urinverlust kommen.

Die meisten der Operierten erlangen nach einer gewissen Zeit ihre Harnkontinenz wieder. Dabei ist ein gezieltes Beckenbodentraining von zentraler Bedeutung. Mit diesem Training werden diejenigen Muskeln trainiert und gestärkt, die mithelfen, die Harnröhre zu verschliessen, aber auch jene, die die Erektionsfunktion unterstützen.

Das bewusste Training der für die Harnkontrolle nötigen Muskeln ist nicht ganz einfach. Häufig werden die falschen Muskeln wie Gesäss- oder Bauchmuskeln trainiert. Auch die Übungsintensität ist ausschlaggebend für den Erfolg. Zu Beginn des Beckenbodentrainings lohnt es sich, zu einer darauf spezialisierten Physiotherapeutin oder zu einem spezialisierten Physiotherapeuten zu gehen (siehe www.pelvisuisse.ch).

Allgemeine Empfehlungen nach der Operation

- Während sechs Wochen nicht mehr als fünf Kilogramm heben.
- Viel trinken, vor allem stilles Wasser.
- Am Anfang wenig sitzen, zweimal täglich 30 Minuten gehen.
- Direkt nach der Entfernung des Katheters mit den Übungen beginnen.

Die folgenden Übungen beschreiben, wie Sie Ihren Beckenboden und den Schliessmuskel zu Hause trainieren können.

Übung 1
Beckenbodenmuskulatur anspannen – während sechs Sekunden halten – entspannen – sechs Sekunden Pause

Ausgangsstellung

Die Übung wird im Liegen gemacht (siehe Bild unten). Später, wenn die bewusste Wahrnehmung des Beckenbodens geschult ist, kann sie auch im Sitzen und im Stehen ausgeführt werden.

Spannen Sie Ihren Schliessmuskel an, wie wenn Sie Stuhlgang zurückhalten würden (diese Bewegung ist eine Kombination von «schliessen und hineinziehen»).

Atmen Sie dabei weiter oder zählen Sie laut bis sechs.

Die Bauch-, Gesäss- und Beinmuskulatur sollte dabei locker bleiben.

Intensität
Dreimal täglich 15 Wiederholungen.

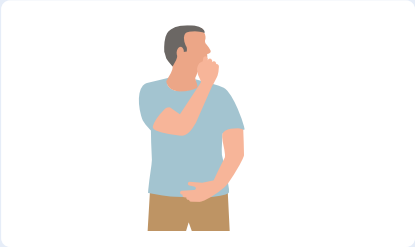
Um einen optimalen Zuwachs der Muskelschicht zu erhalten, müssen die Übungen vier Monate lang regelmässig durchgeführt werden.

Übung 2
Die Beckenbodenmuskulatur nach jedem Wasserlösen fünfmal schnell und kräftig anspannen

Diese Übung hilft gegen das «Nachtröpfeln». Ausserdem wird die Koordination der Beckenbodenmuskulatur gefördert.

Übung 3
Die unwillkürliche Anspannung der Beckenbodenmuskulatur fördern

Während des Hustens, Niesens, Lachens und laut Sprechens sollte der Unterbauch (oberhalb des Schambeins) eingezogen und die Beckenbodenmuskulatur angespannt werden.



Übung 4
Beckenboden im alltäglichen Leben trainieren

Achten Sie beim Aufstehen, Heben und Bücken auf Ihre Körperhaltung.

Spannen Sie dabei die Unterbauch- und die Beckenbodenmuskulatur an und gehen Sie in die Knie. Damit wird die Muskelzusammenarbeit zwischen der Bauch- und Beckenbodenmuskulatur aktiviert.

Gut zu wissen: Grundsätzlich sind rückenschonende Bewegungen auch beckenbodengerechte Bewegungen!

Nach den Therapien

Die Diagnose Krebs verändert das Leben. Während Wochen ist der Alltag ausgefüllt mit Arzt- und Behandlungsterminen. Viele Betroffene erleben in dieser Zeit ein Gefühlschaos: Angst, Hoffnung, Verzweiflung, Wut, Trauer oder Zuversicht wechseln sich ab.

Manche finden erst nach den Therapien genügend Zeit, nachzudenken und die Gefühle zu verarbeiten. Einige fallen gar in ein «Loch». Dies alles kann die Rückkehr in den Alltag erschweren.

Rückkehr in den Alltag

Es braucht Zeit und Geduld, um sich von einer Krebstherapie zu erholen. Auch wenn die Behandlungen abgeschlossen sind, ist doch vieles nicht mehr wie zuvor. Vielleicht fühlen Sie sich den Anforderungen des Alltagslebens noch nicht wieder gewachsen. Möglicherweise leiden Sie auch noch unter den körperlichen und seelischen Folgen der Krankheit und Therapien und empfinden eine anhaltende Müdigkeit, Lustlosigkeit oder grosse Traurigkeit.

Für Krebsbetroffene ist es oft eine neue Erfahrung, dass ihnen der Körper und die Psyche die Grenzen der Belastbarkeit zeigen. Damit umzugehen, ist nicht einfach. Eventuell ist das für Ihre Nächsten nicht restlos nachvollziehbar und diese erwarten, dass Sie nun zur Tagesordnung zurückkehren. Umso wichtiger ist es für Sie, sich auf die eigenen Bedürfnisse zu konzentrieren und sich nicht unter Druck setzen zu lassen.

Nehmen Sie sich Zeit für die Gestaltung der veränderten Lebenssituation. Versuchen Sie herauszufinden, was Ihnen guttut und zu Ihrer Lebensqualität beiträgt.

Eine einfache Selbstbefragung kann manchmal der erste Schritt zu mehr Klarheit sein:

- Wer bin ich jetzt? Was hat die Krankheit aus mir gemacht? Wie hat mich die Krankheit verändert?
- Was brauche ich?
- Wie könnte ich es erreichen?
- Wer könnte mir dabei helfen?

Reden kann helfen

So wie gesunde Menschen unterschiedlich mit Lebensfragen umgehen, verarbeitet auch jeder Mensch eine Erkrankung auf seine Weise.

Einigen Betroffenen hilft es, über das Erlebte zu reden. Haben Sie keine Angst davor, Ihren Freunden und Angehörigen die Situation und Ihre Gefühle zu schildern. Die Menschen in Ihrem Umfeld fühlen sich oft hilflos und wissen ohne ein gemeinsames Gespräch nicht, wie sie Ihnen Unterstützung bieten können.

Fachliche Unterstützung

Gerade beim Abschluss der Behandlungen kann es sehr unterstützend sein, wenn Sie sich an eine Beraterin oder einen Berater der Krebsliga oder an eine andere Fachperson wenden (siehe S. 68 ff.).

Besprechen Sie sich mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt. Gemeinsam lässt sich so herausfinden, welche unterstützenden Massnahmen sinnvoll sind und allenfalls von der Krankenkasse bezahlt werden.

Bei Bedarf können Sie eine psychoonkologische oder psychosoziale Beratung in Anspruch nehmen oder an einem onkologischen Rehabilitationsprogramm teilnehmen.

Gut zu wissen
Mehr zu diesen Themen erfahren Sie in den Krebsliga-Broschüren «Wenn auch die Seele leidet», Fatigue bei Krebs» oder «Ich begleite eine an Krebs erkrankte Person».

Nachsorgeuntersuchungen

Nach einer abgeschlossenen Therapie werden eventuell regelmässige Kontrolluntersuchungen empfohlen.

Diese Nachsorge dient einerseits dazu, Begleit- und Folgebeschwerden der Krankheit oder der Therapie frühzeitig zu erfassen und zu lindern. Ziel dieser Untersuchungen ist andererseits auch, ein Wiederauftreten der Krankheit frühzeitig zu erkennen und zu behandeln.

Mögliche Begleit- und Folgeerscheinungen betreffen nicht nur körperliche Beschwerden wie Schmerzen oder Müdigkeit. Auch Ängste und Schwierigkeiten psychischer, beruflicher oder sozialer Natur sind belastend und sollen angesprochen werden.

Wie oft Kontrolluntersuchungen notwendig sind, hängt vom Stadium der Erkrankung, den durchgeführten Therapien und Ihrem Gesundheitszustand ab.

Um nach der Erkrankung und den Therapien wieder zu Kräften zu kommen, eignen sich verschiedene Rehabilitationsmassnahmen, speziell auch körperliche Aktivität.

Wichtig zu wissen
Zögern Sie nicht, beim Auftreten von Symptomen und Beschwerden jeglicher Art ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen – ungeachtet dessen, ob ein Kontrolltermin fällig ist oder nicht.

Onkologische Rehabilitation

Eine schwere Krankheit und deren Therapie wirken sich auf den Körper, auf die Psyche und das gesamte soziale Leben aus. Die Rückkehr in den Alltag wird dabei oft als besonders problematisch erlebt. Hier setzt die onkologische Rehabilitation an: Ziel ist nicht nur, die Krebskrankheit zu behandeln, sondern Betroffene ganzheitlich in ihrer Genesung und bei ihrer Wiedereingliederung in den Alltag zu unterstützen und zu stärken.

Onkologische Rehabilitationsprogramme

Es gibt ambulante und stationäre Rehabilitationsangebote, die unterschiedliche Aktivitäten beinhalten. Dazu gehören beispielsweise Bewegung und Sport, Tätigkeiten im kreativen und künstlerischen Bereich oder verschiedene Entspannungsmethoden.

Von einer onkologischen Rehabilitation profitieren alle Krebsbetroffenen, die…

- unter Nebenwirkungen und unmittelbaren Folgen der Krebserkrankung oder der Therapien leiden;
- in ihren Aktivitäten, in ihrer körperlichen Leistungsfähigkeit und in ihrer Selbstständigkeit im täglichen Leben eingeschränkt sind und praktische Unterstützung wünschen;
- beabsichtigen, in die Berufstätigkeit zurückzukehren;
- körperlich und psychisch gestärkt werden möchten.

Beachten Sie auch die Broschüren «Onkologische Rehabilitation» und «Körperliche Aktivität bei Krebs». Die Adressen von Anbietern onkologischer Rehabilitationsprogramme unter medizinischer Leitung finden Sie auf www.krebsliga.ch.

Zurück zur Arbeit

Viele Krebsbetroffene kehren nach Abschluss der Therapien an ihren Arbeitsplatz zurück. Oft sind die Betroffenen weniger belastbar als früher. Die Erkrankung und die Therapien können eine andauernde Müdigkeit, Gedächtnis-, Schlaf- oder Konzentrationsstörungen auslösen. Ausser-

Kurse

Die Krebsliga bietet Kurse zu unterschiedlichen Themen an. Bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga erfahren Sie, wo in Ihrer Nähe passende Angebote zu finden sind.

dem begleitet Krebsüberlebende auch die Angst vor einem Rückfall.

Planen Sie die Rückkehr an Ihren Arbeitsplatz sorgfältig zusammen mit den Personalverantwortlichen des Arbeitgebers. In der Anfangsphase können beispielsweise die Aufgaben angepasst oder die Arbeitszeiten reduziert werden.

Bei Fragen helfen Ihnen die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Krebsligen weiter. Die Adressen der Beratungsstellen in Ihrer Nähe finden Sie ab Seite 78.

Palliative Care

Palliative Care meint die umfassende Betreuung von Betroffenen, die an einer fortschreitenden oder unheilbaren Krankheit leiden. Dabei werden medizinische, soziale, psychologische und spirituelle Bedürfnisse berücksichtigt.

Palliative Massnahmen sind dabei nicht nur der letzten Lebensphase vorbehalten: Es geht weder um eine künstliche Lebensverkürzung noch um eine Lebensverlängerung um jeden Preis. Ziel der palliativen Behandlung bei einer Krebserkrankung ist es vielmehr, das Tumorwachstum möglichst einzudämmen, Schmerzen und andere Begleiterscheinungen zu mindern und die Lebensqualität zu erhöhen.

Palliative Care und Advance Care

In einigen Spitälern gibt es Palliative-Care-Teams oder Advance-Care-Planning-Teams. Diese Teams beziehen auch Angehörige in die Betreuungsplanung mit ein.

Gemeinsam werden individuelle Bedürfnisse, Ziele und Wünsche diskutiert und in einem Vorgehensplan erfasst. Darin wird etwa festgehalten, welche medizinischen oder pflegerischen Massnahmen in einer bestimmten Situation durchgeführt oder unterlassen werden sollen.

Mobile Palliative-Care-Teams

In einigen Regionen der Schweiz gibt es mobile Palliative-Care-Teams. Sie begleiten die Patienten und koordinieren die ganzheitliche Betreuung.

Die Beraterinnen und Berater der regionalen und kantonalen Ligen sowie das Krebstelefon können Ihnen bei der Planung einer palliativen Betreuung weiterhelfen. Die Adressen und Telefonnummern finden Sie ab Seite 78.

Gut zu wissen
Mehr über Palliative Care erfahren Sie in der Broschüre «Mein Krebs ist nicht heilbar: Was tun?» oder auf der Website der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Vorsorgeauftrag und Patientenverfügung

Vorsorgeauftrag

Falls Sie plötzlich nicht mehr in der Lage sein sollten, Ihre eigenen persönlichen, rechtlichen und wirtschaftlichen Angelegenheiten zu regeln und urteilsfähig sind, können Sie einer oder mehreren Personen eine Vollmacht erteilen. Diese Vollmacht kann umfassend sein oder nur bestimmte Angelegenheiten betreffen (z.B. Bankgeschäfte).

Ein Vorsorgeauftrag muss handschriftlich verfasst werden. Ist dies nicht möglich, muss er öffentlich beurkundet werden.

Patientenverfügung

Damit medizinische Entscheidungen nach Ihrem Willen und Ihren Wünschen getroffen werden können, ist eine Patientenverfügung sinnvoll. Die Patientenverfügung ist Ausdruck Ihres vorgängig festgelegten Willens, falls Sie einmal nicht mehr urteilsfähig sein sollten.

Das Ausfüllen einer Patientenverfügung ist keine leichte Aufgabe. Krankheit, Sterben und Tod sind Themen, die wir lieber aus unserem Alltag verdrängen. Doch eine Patientenverfügung hilft, sich selbst, den Angehörigen und dem Behandlungsteam Klarheit darüber zu verschaffen, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen.

Die kantonalen oder regionalen Krebsligen beraten Sie beim Ausfüllen der Patientenverfügung.

Mehr über…
… Patientenverfügungen erfahren Sie in der Broschüre «Selbstbestimmt bis zuletzt» oder in der «Patientenverfügung der Krebsliga» (siehe S. 71).

Beratung und Information

Lassen Sie sich beraten

Ihr Behandlungsteam

Das Team wird Sie gerne beraten, was Sie gegen krankheits- und behandlungsbedingte Beschwerden tun können. Überlegen Sie sich allenfalls auch, welche Massnahmen Sie zusätzlich stärken und Ihre Rehabilitation erleichtern könnten.

Psychoonkologie

Eine Krebserkrankung hat nicht nur medizinische, sondern auch psychische und emotionale Folgen wie etwa Ängste und Traurigkeit bis hin zu Depressionen. Wenn solche Symptome Sie stark belasten, fragen Sie nach Unterstützung durch eine Psychoonkologin bzw. einen Psychoonkologen. Das ist eine Fachperson, die Sie bei der Bewältigung und Verarbeitung der Krebserkrankung unterstützt.

Eine psychoonkologische Beratung oder Therapie kann von Fachpersonen verschiedener Disziplinen (z.B. Medizin, Psychologie, Pflege, Sozialarbeit, Theologie) angeboten werden. Wichtig ist, dass diese Fachperson Erfahrung im Umgang mit Krebsbetroffenen und deren Angehörigen hat und über eine Weiterbildung in Psychoonkologie verfügt.

Physiotherapie

Nach einer chirurgischen Entfernung der Prostata kann es zu ungewolltem Urinverlust kommen. Durch ein gezieltes Beckenbodentraining können die Muskeln des Beckenbodens und der Blasenschliessmuskel gestärkt werden, sodass die Blase wieder kontrolliert entleert werden kann.

Anleitungen für ein Beckenbodentraining erhalten Sie möglicherweise schon durch Physiotherapeutinnen und -therapeuten im Spital.

Adressen von Physiotherapeutinnen und -therapeuten, die auf Beckenbodentraining spezialisiert sind, finden Sie zudem unter www.pelvisuisse.ch.

Ihre kantonale oder regionale Krebsliga

Betroffene und Angehörige werden beraten, begleitet und auf vielfältige Weise unterstützt. Dazu gehören persönliche Gespräche, das Klären von Versicherungsfragen, Kurs- und Seminarangebote, die Unterstützung beim Ausfüllen von Patientenverfügungen und das Vermitteln von Fachpersonen, zum Beispiel für psychoonkologische Beratung und Therapie oder für eine Sexualberatung.

Das Krebstelefon 0800 11 88 11

Am Krebstelefon hört Ihnen eine Fachperson zu. Sie erhalten Antwort auf Ihre Fragen zu allen Aspekten rund um die Erkrankung, und die Fachberaterin informiert Sie über mögliche weitere Schritte. Sie können mit ihr über Ihre Ängste und Unsicherheiten und über Ihr persönliches Erleben der Krankheit sprechen. Anruf und Auskunft sind kostenlos. Die Fachberaterinnen sind auch per E-Mail an helpline@krebsliga.ch oder über die Skype-Adresse krebstelefon.ch erreichbar.

Cancerline – der Chat zu Krebs

Kinder, Jugendliche und Erwachsene können sich über www.krebsliga.ch/cancerline in den Livechat einloggen und mit einer Fachberaterin chatten (Montag bis Freitag, 10 bis 18 Uhr). Sie können sich die

Krankheit erklären lassen, Fragen stellen und schreiben, was Sie gerade bewegt.

Die Rauchstopplinie 0848 000 181

Professionelle Beraterinnen geben Ihnen Auskunft und helfen Ihnen beim Rauchstopp. Auf Wunsch können kostenlose Folgegespräche vereinbart werden.

Krebskrank: Wie sagt man es den Kindern?

Falls Sie von Krebs betroffen sind und kleinere oder grössere Kinder haben, stellt sich bald die Frage, wie Sie mit ihnen über Ihre Krankheit und ihre Auswirkung reden können.

In der Broschüre «Wenn Eltern an Krebs erkranken» finden Sie Anregungen für Gespräche mit Ihren Kindern. Die Broschüre enthält auch Tipps für Lehrpersonen.

Kurse

Die Krebsliga organisiert an verschiedenen Orten in der Schweiz Kurse für krebsbetroffene Menschen und ihre Angehörigen: www.krebsliga.ch/kurse

Körperliche Aktivität

Sie verhilft vielen Krebskranken zu mehr Lebensenergie. In einer Krebssportgruppe können Sie wieder Vertrauen in den eigenen Körper gewinnen und Müdigkeit und Erschöpfung reduzieren. Erkundigen Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga und beachten Sie auch die Broschüre «Körperliche Aktivität bei Krebs».

Andere Betroffene

Es kann Mut machen, zu erfahren, wie andere Menschen als Betroffene oder Angehörige mit besonderen Situationen umgehen und welche Erfahrungen sie gemacht haben. Manches, was einem anderen Menschen geholfen oder geschadet hat, muss jedoch auf Sie nicht zutreffen.

Internetforen

Sie können Ihre Anliegen auch in einem Internetforum diskutieren, zum Beispiel unter www.krebsforum.ch, einem Angebot der Krebsliga.

Selbsthilfegruppen

In Selbsthilfegruppen tauschen Betroffene ihre Erfahrungen aus und informieren sich gegenseitig. Im Gespräch mit Menschen, die Ähnliches erlebt haben, fällt dies oft leichter.

Informieren Sie sich bei Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga über Selbsthilfegruppen, laufende Gesprächsgruppen oder Kursangebote für Krebsbetroffene und Angehörige. Einige kantonale oder regionale Krebsligen bieten auch Selbsthilfegruppen ausschliesslich für Prostatakrebs-Betroffene an.

Auf www.selbsthilfeschweiz.ch oder www.selbsthilfe-gruppen.ch können Sie nach Selbsthilfegruppen in Ihrer Nähe suchen.

Spitex-Dienste für Krebsbetroffene

Neben den üblichen Spitex-Diensten können Sie in verschiedenen Kantonen einen auf die Begleitung und Behandlung von krebskranken Menschen spezialisierten Spitex-Dienst beiziehen (ambulante Onkologiepflege, Onkospitex, spitalexterne Onkologiepflege SEOP).

Diese Organisationen sind während aller Phasen der Krankheit für Sie da. Sie beraten Sie bei Ihnen zu Hause zwischen und nach den Therapiezyklen, auch zu Nebenwirkungen. Fragen Sie Ihre kantonale oder regionale Krebsliga nach Adressen.

Palliative Medizin, Pflege und Begleitung

Beim Sekretariat der Schweizerischen Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung beziehungsweise auf deren Website finden Sie die Adressen der kantonalen Sektionen und Netzwerke. Mit solchen Netzwerken wird sichergestellt, dass Betroffene eine optimale Begleitung und Pflege erhalten – unabhängig von ihrem Wohnort.

palliative ch
Kochergasse 6
3011 Bern
Tel. 031 310 02 90
info@palliative.ch
www.palliative.ch

Behandlungskosten

Die Behandlungskosten bei Krebs werden von der obligatorischen Grundversicherung übernommen, sofern es sich um zugelassene Behandlungsformen handelt beziehungsweise das Produkt auf der so genannten Spezialitätenliste des Bundesamts für Gesundheit (BAG) aufgeführt ist. Ihre Ärztin oder Ihr Arzt muss Sie darüber genau informieren.

Auch im Rahmen einer klinischen Studie (siehe S. 48) sind die Kosten für Behandlungen mit zugelassenen Substanzen gedeckt. Sollten noch nicht im Handel zugelassene Medikamente oder neue Verfahren angewendet werden oder zusätzliche Massnahmen erforderlich sein (z.B. genetische Untersuchungen), werden die entstehenden Kosten in den meisten Fällen nicht Ihnen belastet, sondern mit Forschungsgeldern finanziert.

Bei zusätzlichen, nicht ärztlichen Beratungen oder Therapien und bei Langzeitpflege sollten Sie vor Therapiebeginn abklären, ob die Kosten durch die Grundversicherung beziehungsweise durch Zusatzversicherungen gedeckt sind.

Broschüren der Krebsliga

- **Früherkennung von Prostatakrebs**
- **Medikamentöse Tumortherapien**
  Chemotherapien und weitere Medikamente
- **Krebsmedikamente zu Hause einnehmen**
- **Operationen bei Krebs**
- **Die Strahlentherapie**
  Radiotherapie
- **Schmerzen bei Krebs und ihre Behandlung**
- **Schmerztagebuch**
  So nehme ich meine Schmerzen wahr
- **Männliche Sexualität bei Krebs**
- **Fatigue bei Krebs**
  Rundum müde
- **Wenn auch die Seele leidet**
  Krebs trifft den ganzen Menschen
- **Ernährung bei Krebs**
- **Komplementärmedizin bei Krebs**
- **Onkologische Rehabilitation**
- **Körperliche Aktivität bei Krebs**
  Stärken Sie das Vertrauen in Ihren Körper
- **Ich begleite eine an Krebs erkrankte Person**
- **Wenn Eltern an Krebs erkranken**
  Mit Kindern darüber reden
- **Erblich bedingter Krebs**
- **Erblich bedingter Brust- und Eierstockkrebs**
- **Mein Krebs ist nicht heilbar: Was tun?**
- **Patientenverfügung der Krebsliga**
  Mein verbindlicher Wille im Hinblick auf Krankheit, Sterben und Tod
- **Selbstbestimmt bis zuletzt**
  Wegleitung zum Erstellen einer Patientenverfügung

Bei der Krebsliga finden Sie weitere Broschüren zu einzelnen Krebsarten und Therapien und zum Umgang mit Krebs. Diese Broschüren sind kostenlos und stehen auch in elektronischer Form zur Verfügung. Sie werden Ihnen von der Krebsliga Schweiz und Ihrer kantonalen oder regionalen Krebsliga offeriert. Das ist nur möglich dank grosszügigen Spenden.

Bestellmöglichkeiten

- Krebsliga Ihres Kantons
- Telefon 0844 85 00 00
- shop@krebsliga.ch
- www.krebsliga.ch/broschueren

Alle Broschüren können Sie **online lesen und bestellen.**

Ihre Meinung interessiert uns

Äussern Sie Ihre Meinung zur Broschüre mit dem Fragenbogen am Ende dieser Broschüre oder online unter: www.krebsliga.ch/broschueren.
Vielen Dank fürs Ausfüllen.

Broschüren anderer Anbieter

«Prostatakrebs», Ratgeber der Deutschen Krebshilfe, 2020, mit Anleitung für ein gezieltes Kontinenztraining, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

«Ein Ratgeber für Betroffene. Örtlich begrenzter Prostatakrebs», Krebsinformationsdienst – Deutsches Krebsforschungszentrum, 2020, online verfügbar auf www.krebsinformationsdienst.de

«Prostatakrebs. Diagnose – Therapie – Nachsorge», Österreichische Krebshilfe, 2019, online verfügbar auf www.krebshilfe.net

«Methoden und Verfahren zur Krebsdiagnose», Österreichische Krebshilfe, 2023, online verfügbar auf www.krebshilfe.net

«Krebsbehandlung im Rahmen einer klinischen Studie», 2015, Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Klinische Krebsforschung SAKK, online verfügbar auf www.sakk.ch/de

«Kinderwunsch und Krebs», Ratgeber der Deutschen Krebshilfe, 2018, online verfügbar auf www.krebshilfe.de

Literatur

«Die Harninkontinenz beim Mann», Ide W., Vahlensieck W., 2008, Verlag Pflaum, ca. 28 CHF.

«Beckenbodentraining für Männer» – Harninkontinenz und Erektionsstörungen mindern und überwinden, Schmuck U., 2021, Elsevier.

«Tote Hose – Worüber Männer schweigen», ein Tagebuch, Walter Raaflaub, 2020, Verlag Wörterseh. Der Autor ist Allgemeinmediziner und erkrankte 2002 an Prostatakrebs.

«Liebe, Sex & Prostatakrebs», Rainer Lutra, 2015, Books on Demand, ca. 17 CHF. Der Autor erkrankte 2007 an Prostatakrebs.

Internet

(alphabetisch)

Deutsch

Angebot der Krebsliga

www.krebsforum.ch
Internetforum der Krebsliga.

www.krebsliga.ch
Das Angebot der Krebsliga Schweiz mit Links zu allen kantonalen und regionalen Krebsligen.

www.krebsliga.ch/cancerline
Die Krebsliga bietet Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen einen Livechat mit Beratung an.

www.krebsliga.ch/kurse
Kurse der Krebsliga, die Ihnen helfen, krankheitsbedingte Alltagsbelastungen besser zu bewältigen.

www.krebsliga.ch/onkoreha
Übersichtskarte zu onkologischen Rehabilitationsangeboten in der Schweiz

Andere Institutionen, Fachstellen etc.

www.avac.ch
Der Verein «Lernen mit Krebs zu leben» organisiert Kurse für Betroffene und Angehörige.

www.europa-uomo.ch
Europa Uomo ist der Zusammenschluss europäischer Vereinigungen zur Unterstützung der Patienten mit Prostataerkrankungen im Allgemeinen und Prostatakrebs im Besonderen.

www.fertionco.ch
Informationen zu Fruchtbarkeit bei Krebs.

www.impotenz-selbsthilfe.de
Selbsthilfegruppe erektile Dysfunktion.

www.inkontinex.ch
Schweizerische Gesellschaft für Blasenschwäche.

www.komplementaermethoden.de
Informationen der Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen.

www.kontinenz-gesellschaft.de
Ein gemeinnütziger, ärztlich und therapeutisch abgestützter Verein.

www.krankheitserfahrungen.de
Erfahrungen mit Gesundheit, Krankheit und Medizin. Prostatakrebsbetroffene erzählen von ihren Erfahrungen.

www.krebshilfe.de
Informationen der Deutschen Krebshilfe.

www.krebsgesellschaft.de
Informationsseite der Deutschen Krebsgesellschaft.

www.krebsinformationsdienst.de
Informationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg.

www.krebs-webweiser.de
Eine Zusammenstellung von Websites durch das Universitätsklinikum Freiburg i.Br.

ch.movember.com
Sensibilisiert zum Thema Prostata- und Hodenkrebs.

www.palliative.ch
Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung.

www.patientenkompetenz.ch
Eine Stiftung zur Förderung der Selbstbestimmung im Krankheitsfall.

www.prostata.de
Umfassende Informationen eines Pharma-Unternehmens.

www.prostatakrebs-bps.de
Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe, Zusammenschluss von über 200 Selbsthilfegruppen in Deutschland.

www.psychoonkologie.ch
Schweizerische Gesellschaft für Psychoonkologie.

www.stefanmamie.ch
Information zu Sexualität nach Krebs, Literatur- und Internettipps.
www.swissurology.ch
Schweizerische Gesellschaft für Urologie.
www.urologenportal.de
Berufsverband der deutschen Urologen und Deutsche Gesellschaft für Urologie.

Englisch

www.cancer.org
American Cancer Society.
www.cancer.gov
National Cancer Institute USA.
www.cancer.net
American Society of Clinical Oncology.
www.macmillan.org.uk
A non-profit cancer information service.

Französisch

www.prosca.net
Association de soutien aux personnes touchées par le cancer de la prostate, Genève.

Quellen

Deutsches Krebsforschungszentrum (6.9.2017). *Behandlung bei Prostatakrebs: Bestrahlung.* www.krebsinformationsdienst.de/tumorarten/prostatakrebs/behandlung-bestrahlung.php

Deutsches Krebsforschungszentrum (2019). Bildgebung & Radioonkologie. *Einblick*, 33. Jahrgang.

Ernst, A. (2.1.2019). *Prostatakarzinom – Überblick*. Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1159

Ernst, A. (22.10.2019). *Therapiemöglichkeiten der Harninkontinenz*. Deutsches Krebsforschungszentrum. https://shr.dkfz-heidelberg.de/dbkid/Web/DocView.aspx?Id=1159_Harninkontinenz_Therapie

Hamm, B. (20.2.2017). *Die multiparametrische MRT in der Prostatadiagnostik*. Healthcare-in-europe. https://healthcare-in-europe.com/de/news/die-multiparametrische-mrt-in-der-prostatadiagnostik.html

Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF) (2019). Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms. Kurzversion 5.1. https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/leitlinien/prostatakarzinom/

Müller, I. (16.1.2019). *Erhöhter PSA-Wert – 6 Gründe, die nicht Prostatakrebs heissen*. Prostata Hilfe Deutschland. https://prostata-hilfe-deutschland.de/erhoehter-psa-wert-ohne-prostatakrebs/

Prostatazentrum Kantonsspital Aarau (n.d.). Prostatakrebs. Die vier Stadien. https://www.prostatazentrum.ch/index.php/stadien.html

Umbehr, M.H. & Müntener, M. (2018). Prostatabiopsie: aber wie? *Schweiz Med Forum*, 18(03), Seite 68-70. https://doi.org/10.4414/smf.2018.03161

Broschüren der Krebsliga

(Auswahl)

Männliche Sexualität bei Krebs

Ausgabe: 2017
Artikelnummer: 011029012111

Medikamentöse Tumortherapien

Ausgabe: 2021
Artikelnummer: 011101012111

Operationen bei Krebs

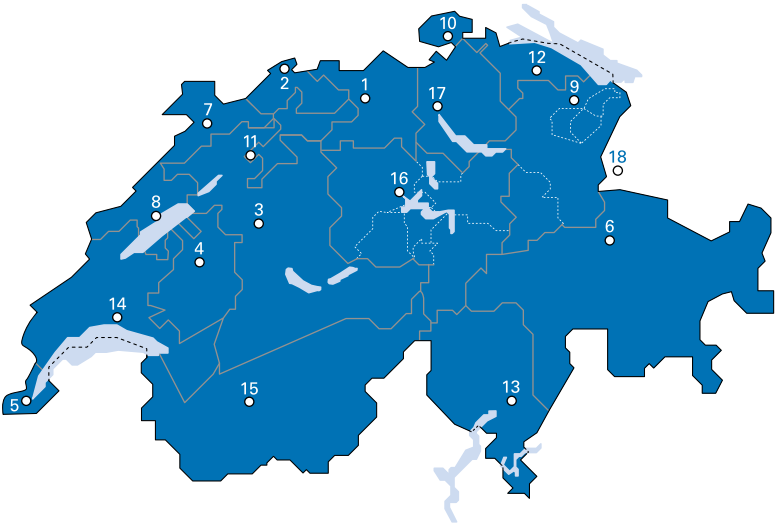
Ausgabe: 2018
Artikelnummer: 011100012111

Die Strahlentherapie

Ausgabe: 2023
Artikelnummer: 011010012111

Meine Notizen

Unterstützung und Beratung – die Krebsliga in Ihrer Region



1 Krebsliga Aargau
Kasernenstrasse 25
Postfach 3225
5001 Aarau
Tel. 062 834 75 75
admin@krebsliga-aargau.ch
www.krebsliga-aargau.ch
IBAN: CH09 0900 0000 5001 2121 7

2 Krebsliga beider Basel
Petersplatz 12
4051 Basel
Tel. 061 319 99 88
info@klbb.ch
www.klbb.ch
IBAN: CH11 0900 0000 4002 8150 6

3 Krebsliga Bern
Ligue bernoise contre le cancer
Schwanengasse 5/7
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 313 24 24
info@krebsligabern.ch
www.krebsligabern.ch
IBAN: CH23 0900 0000 3002 2695 4

4 Ligue fribourgeoise contre le cancer
Krebsliga Freiburg
route St-Nicolas-de-Flüe 2
case postale
1701 Fribourg
tél. 026 426 02 90
info@liguecancer-fr.ch
www.liguecancer-fr.ch
IBAN: CH49 0900 0000 1700 6131 3

5 Ligue genevoise contre le cancer
11, rue Leschot
1205 Genève
tél. 022 322 13 33
ligue.cancer@mediane.ch
www.lgc.ch
IBAN: CH80 0900 0000 1200 0380 8

6 Krebsliga Graubünden
Ottoplatz 1
Postfach 368
7001 Chur
Tel. 081 300 50 90
info@krebsliga-gr.ch
www.krebsliga-gr.ch
IBAN: CH97 0900 0000 7000 1442 0

7 Ligue jurassienne contre le cancer
rue des Moulins 12
2800 Delémont
tél. 032 422 20 30
info@ljcc.ch
www.liguecancer-ju.ch
IBAN: CH13 0900 0000 2500 7881 3

8 Ligue neuchâteloise contre le cancer
faubourg du Lac 17
2000 Neuchâtel
tél. 032 886 85 90
LNCC@ne.ch
www.liguecancer-ne.ch
IBAN: CH23 0900 0000 2000 6717 9

9 Krebsliga Ostschweiz
SG, AR, AI, GL
Flurhofstrasse 7
9000 St. Gallen
Tel. 071 242 70 00
info@krebsliga-ostschweiz.ch
www.krebsliga-ostschweiz.ch
IBAN: CH29 0900 0000 9001 5390 1

10 Krebsliga Schaffhausen
Mühlentalstrasse 84
8200 Schaffhausen
Tel. 052 741 45 45
info@krebsliga-sh.ch
www.krebsliga-sh.ch
IBAN: CH65 0900 0000 8200 3096 2

11 Krebsliga Solothurn
Wengistrasse 16
Postfach 531
4502 Solothurn
Tel. 032 628 68 10
info@krebsliga-so.ch
www.krebsliga-so.ch
IBAN: CH73 0900 0000 4500 1044 7

12 Krebsliga Thurgau
Bahnhofstrasse 5
8570 Weinfelden
Tel. 071 626 70 00
info@krebsliga-thurgau.ch
www.krebsliga-thurgau.ch
IBAN: CH58 0483 5046 8950 1100 0

13 Lega cancro Ticino
Piazza Nosetto 3
6500 Bellinzona
Tel. 091 820 64 20
info@legacancro-ti.ch
www.legacancro-ti.ch
IBAN: CH19 0900 0000 6500 0126 6

14 Ligue vaudoise contre le cancer
Av. d'Ouchy 16
1006 Lausanne
tél. 021 623 11 11
info@lvc.ch
www.lvc.ch
IBAN: CH89 0024 3243 4832 0501 Y

15 Ligue valaisanne contre le cancer
Krebsliga Wallis
Siège central:
rue de la Dixence 19
1950 Sion
tél. 027 322 99 74
info@lvcc.ch
www.lvcc.ch
Beratungsbüro:
Spitalzentrum Oberwallis
Überlandstrasse 14
3900 Brig
Tel. 027 604 35 41
Mobile 079 644 80 18
info@krebsliga-wallis.ch
www.krebsliga-wallis.ch
IBAN: CH73 0900 0000 1900 0340 2

16 Krebsliga Zentralschweiz
LU, OW, NW, SZ, UR, ZG
Löwenstrasse 3
6004 Luzern
Tel. 041 210 25 50
info@krebsliga.info
www.krebsliga.info
IBAN: CH61 0900 0000 6001 3232 5

17 Krebsliga Zürich
Freiestrasse 71
8032 Zürich
Tel. 044 388 55 00
info@krebsligazuerich.ch
www.krebsligazuerich.ch
IBAN: CH77 0900 0000 8000 0868 5

18 Krebshilfe Liechtenstein
Im Malarsch 4
FL-9494 Schaan
Tel. 00423 233 18 45
admin@krebshilfe.li
www.krebshilfe.li
IBAN: LI98 0880 0000 0239 3221 1

Krebsliga Schweiz
Effingerstrasse 40
Postfach
3001 Bern
Tel. 031 389 91 00
www.krebsliga.ch
IBAN: CH95 0900 0000 3000 4843 9

Broschüren
Tel. 0844 85 00 00
shop@krebsliga.ch
www.krebsliga.ch/broschueren

Krebsforum
www.krebsforum.ch, das Internetforum der Krebsliga

Cancerline
www.krebsliga.ch/cancerline, der Chat für Kinder, Jugendliche und Erwachsene zu Krebs
Mo – Fr 10–18 Uhr

Skype
krebstelefon.ch
Mo – Fr 10–18 Uhr

Rauchstopplinie
Tel. 0848 000 181
Max. 8 Rp./Min. (Festnetz)
Mo – Fr 11–19 Uhr

Ihre Spende freut uns.

Krebstelefon
0800 11 88 11
Montag bis Freitag
10–18 Uhr
Anruf kostenlos
helpline@krebsliga.ch

Gemeinsam gegen Krebs

Die Krebsliga setzt sich dafür ein, dass …

… weniger Menschen an Krebs erkranken,

… weniger Menschen an den Folgen von Krebs leiden und sterben,

… mehr Menschen von Krebs geheilt werden,

… Betroffene und ihr Umfeld die notwendige Zuwendung und Hilfe erfahren.

Diese Broschüre wird Ihnen durch Ihre Krebsliga überreicht, die Ihnen mit Beratung, Begleitung und verschiedenen Unterstützungsangeboten zur Verfügung steht.
Die Adresse der für Ihren Kanton oder Ihre Region zuständigen Krebsliga finden Sie auf der Innenseite.

Nur dank Spenden sind unsere Broschüren kostenlos erhältlich.

Jetzt mit TWINT spenden:

QR-Code mit der TWINT-App scannen.

Betrag eingeben und Spende bestätigen.

Oder online unter www.krebsliga.ch/spenden.