

Prostatakrebs - Sinkt die Bedrohung?

Prim. Univ. Doz. Dr. Robert Hawliczek,
Vorstand des Institutes für Radioonkologie, Donauespital, Wien

Rund 4.000 Männer sind in Österreich derzeit betroffen. Grundsätzlich steigt die Häufigkeit, an Prostatakrebs zu erkranken, ab dem 50. Lebensjahr, erreicht ihren Höhepunkt zwischen dem 65. und dem 74. Lebensjahr und sinkt danach wieder ab.

Dennoch geht man davon aus, dass 80% aller Männer im 80. Lebensjahr ein „schlummerndes“ Prostata-Carcinom haben. Damit ist gemeint, dass diese Tumore klinisch unauffällig sind und keine Beschwerde verursachen. Durch verschiedene neue Therapie-

Maßnahmen kann man sagen, dass dieser Krebs trotz steigender Häufigkeit wesentlich weniger bedrohlich ist, als noch vor 10 Jahren. Das Donauespital ist durch die enge interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Urologie und Radio-Onkologie zu einem international renommierten Kompetenzzentrum herangereift, das wie wenige österreichische Institutionen die vollständige Palette der Behandlungsmethoden anbieten kann.

Die Mehrzahl der Tumore (bis zu 80%), die wir sehen, befindet sich in Frühstadien. Als Tumor-Marker - das sind charakteristische Werte im Blutbefund - wird das PSA (Prostata Spezifische Antigen) eingesetzt, das auch bei einer Entzündung der Prostata erhöht sein kann. In diesen Fällen sinkt es aber nach entsprechender Antibiotika-Therapie wieder ab. Die Behandlung ist von verschiedenen Faktoren wie Alter des Patienten oder Tumorstadium abhängig. Grundsätzlich kommen drei Methoden zur Anwendung, bei denen es entscheidende Verbesserungen gibt: Die **Radikal-Operation** (Prostata-Entfernung), die aufgrund der langjährigen Erfahrungen noch immer den „Gold-Standard“ darstellt, obwohl sie mit unangenehmen Nebenwirkungen und Komplikationen belastet sein kann.

Die **externe Bestrahlung** (Radio- oder Teletherapie) - hier konnte in den letzten 10 Jahren durch computergestützte Methoden das zu bestrahlende Areal auf 10% der früheren Dimensionen reduziert werden. Dies führt zu wesentlicher Zunahme der Effizienz deutlicher Reduktion potenzieller, meist geringerer Nebenwirkungen.

Relativ neu ist die sogenannte „**Brachytherapie**“. Bei ihr werden winzige Strahlungsquellen exakt im Organ platziert, sodass es zu sehr wenig Nebenwirkungen kommt. Gefürchtete Komplikationen wie Impotenz (ist nach ca. 1 Jahr wieder am Ausgangswert vor dem Eingriff) und Inkontinenz gehören hier der Vergangenheit an.

Weiters setzen wir als letzte Erneuerung einen „Trick“ ein. Zunächst wird ein Großteil der meist testosteronsensiblen Tumorzellen durch „Anti-Androgene“ blockiert. Das führt zu ihrem natürlichen Zelltod (Apoptose). Erst dann kommt die Strahlentherapie zum Einsatz. Diese Kombinationsbehandlung hat die Heilungsraten weiter wesentlich verbessert.

Im Interdisziplinären Team kann somit die Therapie individuell für jeden Patienten maßgeschneidert und damit ein Optimum an Erfolg erzielt werden.

