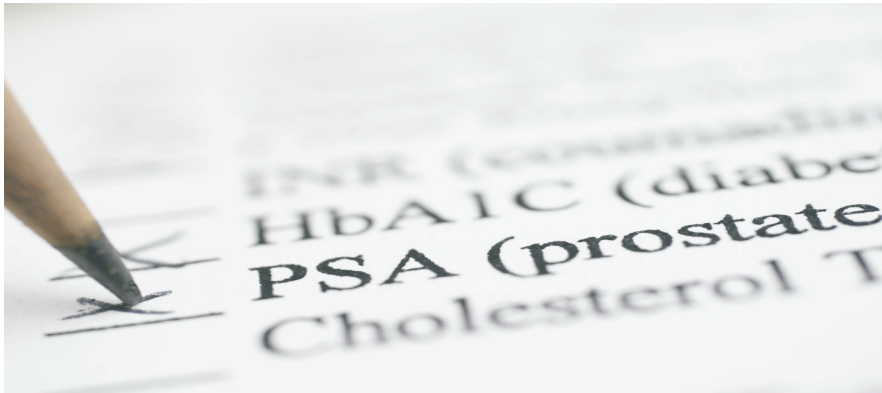


Prostatalkrebs Patienteninformation



Soll man(n) oder soll man(n) nicht?

Früherkennung

Herausgeber:

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS)
Alte Straße 4
30989 Gehrden

Vi.S.d.P.: Günter Feick, Vorsitzender des BPS

Fachliche Beratung:

Professor Dr. Dr. h.c. Manfred Wirth,
Universitätsklinikum Carl Gustav Carus, TU Dresden



Inhaltsverzeichnis

Vorwort	01
I. Symptome für Prostatakrebs	02
II. Methoden der Früherkennung	03
III. Der PSA-Test	05
1. Grundlegende Informationen zum PSA-Test	05
2. Warum der PSA-Test umstritten ist	08
IV. Aus dem PSA-Wert ableitbare Diagnostik	11
1. Der PSA Quotient (PSA-Q)	11
2. Die PSA Anstiegsgeschwindigkeit (engl. PSA Velocity, PSAV)	12
3. Die PSA-Verdopplungszeit (PSAVZ)	12
4. Die PSA-Dichte (PSAD)	13
V. Die Biopsie	14
1. Muss bei einem erhöhten PSA-Wert automatisch eine Biopsie erfolgen?	14
2. Was passiert bei einer Biopsie?	14
3. Kann durch eine Biopsie der Krebs gestreut werden?	15
4. Die Rolle der bildgebenden Verfahren bei der Krebsdiagnostik	15
VI. Empfehlungen des BPS zur Prostatakrebs-Früherkennung	16
VII. Kleines Glossar	17
VIII. Weiterführende Hinweise	18



Vorwort

Liebe Leserin,
lieber Leser,

in Deutschland wird in jedem Jahr bei ungefähr 58.000 Männern Prostatakrebs diagnostiziert, und etwa 12.000 – meist in vorangegangenen Jahren diagnostizierte – Männer sterben daran. Damit ist Prostatakrebs hierzulande die zweithäufigste Todesursache bei der männlichen Bevölkerung. Wird der Krebs frühzeitig erkannt, besteht in ca. 70 bis 90 Prozent der Fälle eine Heilungschance, doch leider wird die Möglichkeit zur Prostatakrebs-Früherkennung in Deutschland von noch nicht einmal 20 Prozent der Männer genutzt. Mit dieser Broschüre möchten wir Sie deshalb über die Methoden der Prostatakrebs-Früherkennung – insbesondere den PSA-Test – informieren und Sie dazu ermutigen, sich frühzeitig und regelmäßig einem Prostata-Check zu unterziehen.

Für weitergehende Informationen wenden Sie sich bitte an Ihren Arzt. Gerne können Sie auch das weiterführende Beratungs- und Informationsangebot des Bundesverbandes Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) nutzen. Die entsprechenden Kontaktdaten finden Sie auf der Rückseite dieses Informationsblattes.

Ihr
Bundesverband
Prostatakrebs Selbsthilfe

I. Symptome für Prostatakrebs

Häufig wird angenommen, dass Probleme beim Wasserlassen ein erstes Symptom für das Vorhandensein von Prostatakrebs seien. Das trifft jedoch nicht zu. Miktionsprobleme¹ deuten in den allermeisten Fällen vielmehr auf eine gutartige Vergrößerung der Prostata hin. Hiervon ist fast jeder ältere Mann betroffen.



Prostatakrebs hingegen verursacht typischerweise jahrelang keinerlei Beschwerden. Wenn sich solche einstellen, ist die Erkrankung zumeist schon weit fortgeschritten und eine vollständige Heilung kaum mehr möglich. Typische Anzeichen für Prostatakrebs sind zum Beispiel zunächst unerklärliche Knochenschmerzen, die durch eine bereits eingetretene Metastasierung² in das Skelett verursacht werden.

¹ Als „Miktion“ bezeichnet man den Vorgang der Entleerung der Harnblase.

² Unter Metastasierung versteht man die Absiedelung bzw. Ausbreitung von Tochtergeschwülsten eines Tumors.

II. Methoden der Früherkennung

Gesetzlich krankenversicherte Männer haben ab dem 45. Lebensjahr Anspruch auf eine jährliche Untersuchung zur Prostatakrebs-Früherkennung. Die von den Krankenkassen dabei bezahlte Methode der Früherkennung ist die sogenannte Digitale Rektale Untersuchung (DRU)³. Dabei tastet der Arzt die Prostata vom Enddarm her ab und überprüft sie auf verdächtige Verhärtungen. Dieser Vorgang sollte einem Mann nicht peinlich sein, er ist aber vermutlich ein Grund dafür, dass viele Männer die Möglichkeit zur Krebsfrüherkennung nicht wahrnehmen.

Die DRU ist schmerzlos und ungefährlich, letztlich aber auch unzureichend, denn:

- ➔ Prostatakarzinome entstehen zu 25 bis 50 Prozent in einem nicht tastbaren Bereich der Prostata. Solche Karzinome können daher mit der DRU nicht erkannt werden. Nur etwa 30 bis 35 Prozent aller Prostatakarzinome werden durch eine Tastuntersuchung gefunden.
- ➔ Wenn ein Tumor ertastet wird, ist es für eine auf Heilung abzielende Therapie in vielen Fällen zu spät. Tastbar sind nämlich nur größere und damit zumeist schon fortgeschrittene Tumoren, die häufig bereits über die Prostata hinaus gewachsen sind und möglicherweise auch schon Metastasen (Tochtergeschwülste an anderer Stelle im Körper) gebildet haben.



³ „digital“ bedeutet hier „mit dem Finger durchgeführt“.



Prostatatumoren, die nicht tastbar sind und keine Beschwerden verursachen, können in den meisten Fällen mithilfe des sogenannten PSA-Tests und einer weiteren Diagnostik erkannt werden. Im Rahmen der Früherkennung wird er von den Gesetzlichen Krankenkassen allerdings nicht bezahlt, sondern ist als sogenannte individuelle Gesundheitsleistung (IGeL) mit ca. 25,- bis 40,- € privat zu vergüten. Der PSA-Test ist ein Bluttest, mit dessen Hilfe die Konzentration des prostataspezifischen Antigens (PSA) im Blut bestimmt wird. Das PSA ist ein in der Prostata gebildetes Eiweiß, das in hoher Konzentration in der Samenflüssigkeit und in geringer Menge auch im Blut enthalten ist. Da der PSA-Spiegel infolge einer Reizung oder Erkrankung der Prostata zunimmt, kann ein erhöhter PSA-Wert ein Hinweis auf Prostatakrebs sein.

In der Forschung wird intensiv nach weiteren bzw. alternativen Verfahren zur Prostatakrebs-Früherkennung gesucht. Hierbei konzentriert man sich zum Beispiel auf den Nachweis bestimmter Proteine (z. B. des sog. Early Prostate Cancer Antigens, „EPCA“) oder Gene (z. B. des sog. Prostate Cancer Gene, „PCA3“), von denen man sich eine verlässlichere Prostatakrebsdiagnose erhofft. Diese Verfahren befinden sich zurzeit allerdings noch in der Entwicklung bzw. in der Erprobung. Patienten müssen sich daher im Klaren darüber sein, dass die Aussagekraft dieser Tests derzeit noch mit Unsicherheiten behaftet ist.

III. Der PSA-Test

III.1 Grundlegende Informationen zum PSA-Test

Wie eingangs erwähnt, handelt es sich bei dem PSA-Test um einen Bluttest, bei dem die Konzentration des prostataspezifischen Antigens im Blut bestimmt wird. Zeigt sich dabei ein erhöhter Wert oder – bei wiederholten Tests – ein Anstieg des PSA-Spiegels, kann dies auf Prostatakrebs hindeuten, was gegebenenfalls durch die Entnahme von Prostatagewebe (Biopsie) und dessen Untersuchung durch einen Pathologen weiter abgeklärt werden muss.



Zur prognostischen Verlässlichkeit des PSA-Testes muss man folgendes wissen:

- ➔ Bereits die Unterscheidung zwischen einem „normalen“ und einem „erhöhten“ PSA-Wert ist nicht einfach. So ist es zum Beispiel individuell verschieden, wie viel PSA aus der Prostata in das Blut gelangt, und auch das Volumen der Prostata (die altersbedingt vergrößert sein kann!) hat Einfluss auf den PSA-Spiegel. Trotz einer gewissen sich hieraus ergebenden Variationsbreite wird ein PSA-Wert von weniger als 4,0 Nanogramm (= milliardstel Gramm) pro Milliliter (ng/ml) Blut häufig noch als „unauffällig“ angesehen.

- ➔ Ein PSA-Wert von weniger als 4,0 ng/ml ist allerdings keine Garantie dafür, dass ein Mann frei von Prostatakrebs ist. So weisen ca. 10 bis 20 Prozent der Männer mit einem „unauffälligen“ PSA-Wert gleichwohl einen Prostataumor auf. Mit Blick auf die Rate der auch durch einen PSA-Test unentdeckt bleibenden Fälle von Prostatakrebs ist die sogenannte Sensitivität⁴ des Tests (bzw. der mehr oder weniger willkürlich gewählte Grenzwert von 4,0 ng/ml) also nicht optimal.
- ➔ Ein „erhöhter“ PSA-Wert von mehr als 4,0 ng/ml ist andererseits kein sicherer Beleg für das Vorliegen einer Prostatakrebs-erkrankung. Die Wahrscheinlichkeit steigt zwar mit der Höhe des PSA-Wertes; grundsätzlich können aber alle Reizungen oder Erkrankungen der Prostata zu einem Anstieg des PSA-Spiegels führen (z. B. Radfahren, Reiten, sexuelle Betätigung in den 48 Stunden vor der Blutentnahme oder eine entzündliche Veränderung der Prostata). So beträgt die Wahrscheinlichkeit, dass eine Prostatakrebs-erkrankung vorliegt, bei einem PSA-Wert von 3,5 ng/ml ca. 20 Prozent, bei einem Wert von 5,5 ng/ml ca. 25 Prozent und bei einem Wert von 8,5 ng/ml ca. 35 Prozent. Dies zeigt, dass das PSA kein prostatakrebs-spezifischer Tumormarker, sondern ein sogenannter Organmarker ist, der keinen verlässlichen Ursachenzusammenhang zwischen PSA-Wert und Prostatakrebs herzustellen vermag.

Um die sogenannte Spezifität⁵ der PSA-basierten Prostatakrebs-Früherkennung zu verbessern und Patienten nicht vorschnell einer Biopsie zu unterziehen, rückt man in der wissenschaftlichen Diskussion zunehmend davon ab, den Krebsverdacht an starre PSA-Schwellenwerte zu knüpfen. Stattdessen richtet man das Augenmerk mehr und mehr auf das Messen der PSA-Anstiegsgeschwindigkeit, der PSA-Verdoppelungszeit und das Bestimmen des sogenannten PSA-Quotienten sowie der PSA-Dichte. Was sich hinter diesen Begriffen verbirgt, wird unter Punkt IV. näher erläutert.

⁴„Sensitivität“ ist ein statistischer Begriff, der die Fähigkeit eines bestimmten Untersuchungsverfahrens angibt, tatsächlich kranke Patienten auch wirklich als krank zu erkennen.

$$\text{Sensitivität} = \frac{\text{Anzahl richtig positiver Testergebnisse}}{\text{Anzahl richtig positiver} + \text{falsch negativer Testergebnisse}}$$

⁵„Spezifität“ ist ein statistischer Begriff, der die Fähigkeit eines bestimmten Untersuchungsverfahrens angibt, tatsächlich gesunde Patienten auch als gesund zu identifizieren.

$$\text{Spezifität} = \frac{\text{Anzahl richtig negativer Testergebnisse}}{\text{Anzahl richtig negativer} + \text{falsch positiver Testergebnisse}}$$



Was beim PSA-Test beachtet werden sollte⁶

1. 48-Stunden-Regel

In den 48 Stunden vor der Blutentnahme für einen PSA-Test sollten Sie

- ➔ nicht Rad gefahren oder geritten sein,
- ➔ keinen Leistungssport betrieben haben,
- ➔ sich nicht sexuell betätigt haben,
- ➔ kein blutverdünnendes Medikament (z.B. Aspirin, Markumar) eingenommen haben

2. Erst-Blut-dann-Finger-Regel

Die Untersuchung beim Arzt sollte in dieser Reihenfolge geschehen:

- ➔ erst die Blutentnahme für den PSA-Test,
- ➔ dann die digitale rektale Untersuchung (DRU)!

3. Tageszeit-Regel

Die Blutentnahme sollte immer zur selben Tageszeit erfolgen, also z. B. immer nur vormittags oder immer nur nachmittags.

4. Trink-Regel

Achten Sie darauf, am Tag vor der Blutabnahme und am Tag der Blutabnahme selbst etwa die für Sie normale Flüssigkeitsmenge zu sich zu nehmen.

5. Labor-Regel

Lassen Sie Ihren PSA-Wert immer vom selben Labor bestimmen. Es gibt Dutzende PSA-Messgeräte auf dem Markt, deren Ergebnisse um bis zu 20 % voneinander abweichen können.

⁶ Bedauerlicherweise schenken viele Ärzte diesen Regeln keine Beachtung und weisen ihre Patienten nicht auf sie hin. Ein Nichtbeachten kann den PSA-Wert jedoch verfälschen!

III.2 Warum der PSA-Test umstritten ist

Zur Verunsicherung vieler Männer wird seit geraumer Zeit darüber gestritten, ob eine PSA-basierte Früherkennung nutzbringend ist oder inwieweit sie sogar Schaden anrichten kann. Die Diskussion dreht sich vor allem um zwei Punkte:

- ➔ Es wird kritisiert, dass eine PSA-basierte Früherkennung in vielen Fällen zu einer Überdiagnose führt, weil bei einem erhöhten PSA-Wert häufig Biopsien veranlasst werden, die sich im Nachhinein als unnötig erweisen (weil in der Gewebeprobe keine Prostatakrebszellen zu finden waren und der erhöhte PSA-Wert daher – wahrscheinlich – eine andere Ursache hatte).
- ➔ Ein weiterer Kritikpunkt lautet, dass eine PSA-basierte Früherkennung zu einer Übertherapie führt, weil durch den PSA-Test zwar viele Prostatatumoren im Frühstadium entdeckt werden, viele dieser Tumoren aber erfahrungsgemäß zeitlebens keine Beschwerden verursachen und daher nicht behandlungsbedürftig sind. Mit Blick auf die Einführung eines flächendeckenden Früherkennungsprogramms (sogenanntes PSA-Screening) stellt sich insofern zugleich die Frage, ob und inwieweit ein solches Programm zur Senkung der prostatakrebsbedingten Sterblichkeit führen kann.



Der Kritik am PSA-Test ist folgendes entgegenzuhalten:

- ➔ Der PSA-Test ist zurzeit die beste verfügbare Methode zur frühzeitigen Erkennung von Prostatakrebs, und als solche unverzichtbar, weil nur bei einer frühzeitigen Erkennung von Prostatakrebs eine Heilung möglich ist.
- ➔ Das aus der mangelnden Spezifität des PSA-Tests resultierende Problem der Überdiagnose kann durch eine differenzierte und wissenschaftsbasierte Handhabung der PSA-Werte (PSA-Anstiegsgeschwindigkeit, PSA-Verdoppelungszeit) und das Einbeziehen weiterer PSA-bezogener Parameter (PSA-Dichte, PSA-Quotient) deutlich relativiert werden. Hierdurch kann die Gefahr, einer unnötigen Biopsie unterzogen zu werden, zwar nicht völlig ausgeschlossen werden. Diese Gefahr muss jedoch gegen die Möglichkeit abgewogen werden, rechtzeitig einen potenziell tödlichen Prostatatumor zu entdecken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass es sich bei der Biopsie um einen relativ harmlosen Eingriff handelt, so dass es vertretbar erscheint, ein gewisses Überdiagnose-Risiko in Kauf zu nehmen.
- ➔ Das Argument der Übertherapie, wonach ein PSA-Screening in weitem Umfang zur Entdeckung und Behandlung von im Grunde harmlosen Prostatatumoren führt, ist irreführend. Denn die Unterscheidung zwischen einem harmlosen und einem aggressiven Prostatatumor suggeriert die Gleichsetzung „einmal harmlos, immer harmlos“. Dies trifft jedoch nicht zu, weil man sich nicht darauf verlassen kann, dass ein zunächst wenig aggressiver Tumor diese Eigenschaft für immer beibehält. Daher ist es besser, das „Problem“ zu kennen und auf Veränderungen reagieren zu können, als die Augen vor einer möglichen Krebsgefahr zu verschließen und zu hoffen, dass, falls man Prostatakrebs hat, es sich schon um eine (auf Dauer) harmlose Tumorvariante handeln wird.
- ➔ Das Argument der drohenden Übertherapie impliziert im Übrigen, dass die Diagnose „Prostatakrebs“ automatisch zu einer operativen Entfernung der Prostata mit all ihren – teilweise lebenslang belastenden – Nebenwirkungen führt. Auch dies trifft so jedoch nicht zu: Der Automatismus „Prostatakrebsdiagnose => Totaloperation“ entspricht zwar einer verbreiteten Praxis; in vielen Fällen ist dies

jedoch keineswegs zwingend. Neben der operativen Entfernung der Prostata (sogannte Radikale Prostatektomie, RPE) gibt es heute eine Reihe weiterer Behandlungsmöglichkeiten des Prostatakrebses, die ein anderes Komplikationsprofil aufweisen. Bei einem Krebs mit niedriger Aggressivität kann zunächst sogar eine gänzlich abwartende Haltung – ohne therapeutische Intervention – eingenommen werden (sogenannte Aktive Überwachung oder „Active Surveillance“).

- Mittlerweile liegen erste Hinweise darauf vor, dass ein flächendeckendes PSA-Screening zur Senkung der prostatakrebsbedingten Sterblichkeit führen kann. Dies hat jedenfalls die bislang größte Studie über die Auswirkungen von PSA-basierten Früherkennungsuntersuchungen auf die Prostatakarzinom-Sterblichkeit ergeben. Es handelt sich dabei um die „European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer“ (ERSPC), deren Ergebnisse im März 2009 veröffentlicht wurden. Bezogen auf die 205.000 Studienteilnehmer hat sich gezeigt, dass die Zahl der prostatakrebsbedingten Todesfälle durch ein PSA-Screening gesenkt werden konnte.





IV. Aus dem PSA-Wert ableitbare Diagnostik

Im Zusammenhang mit der prognostischen Verlässlichkeit der PSA-basierten Früherkennung wurde unter Punkt III. I. darauf hingewiesen, dass Parameter wie die PSA-Anstiegsgeschwindigkeit, die PSA-Verdoppelungszeit, der PSA-Quotient sowie die PSA-Dichte sinnvollerweise in die Diagnostik einbezogen werden sollten. Was sich hinter diesen Begriffen verbirgt, soll im Folgenden näher erläutert werden.

IV.1 Der PSA-Quotient (PSA-Q)

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist kein homogener Stoff, sondern setzt sich im Wesentlichen aus dem sogenannten freien PSA (fPSA) und dem gebundenen bzw. komplexierten PSA (cPSA) zusammen. Das freie PSA macht bei Männern mit altersbedingt vergrößerter Prostata (benigner Prostatahyperplasie, BPS) einen höheren Anteil und das komplexierte PSA einen geringeren Anteil des Gesamt-PSA aus. Umgekehrt macht bei Männern mit Prostatakrebs das freie PSA einen geringeren und das komplexierte PSA einen höheren Anteil des Gesamt-PSA aus. Damit kann das Verhältnis von freiem PSA zum Gesamt-PSA als zusätzlicher Indikator (nicht als Beweis!) für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms genutzt werden.⁷ Dies gilt allerdings nur für Werte des Gesamt-PSA zwischen 4 und 10 ng/ml. Bei niedrigeren PSA-Werten ist die Spezifität des Verfahrens zu gering. Es gilt:

$$\text{PSA-Q} = [\text{fPSA}/(\text{fPSA} + \text{cPSA})] * 100 [\%]$$

Bei einem PSA-Q von weniger als 10% besteht Verdacht auf ein Prostatakarzinom, bei einem Wert von >25% ist eine gutartige Vergrößerung der Prostata wahrscheinlicher. Zwischen diesen beiden Eckwerten befindet sich eine Grauzone, in der keine fundierte Aussage möglich ist. Die Charité Universitätsmedizin Berlin, Klinik für Urologie, bietet auf ihrer Webpräsenz eine Software "ProstaClass" zum Herunterladen an⁸ mit der sich auf der Grundlage von u. a. dem PSA-Q eine Risikoabschätzung für das Vorliegen von Prostatakrebs selbst erstellen lässt.

⁷ Die zusätzliche Bestimmung des freien PSA neben dem Gesamt-PSA schlägt mit weiteren 25.- bis 40.-€ zu Buche.

⁸ abrufbar unter: http://urologie.charite.de/klinik/leistungsangebot/tumorthherapie/prostatastanzbiopsie_prostataclass/

IV.2 Die PSA-Anstiegsgeschwindigkeit (PSAV)

Die PSA-Anstiegsgeschwindigkeit (engl.: PSA velocity) gibt an, um wieviel der PSA-Wert bei im Jahresabstand aufeinander folgenden Messungen ansteigt. Ein PSA-Anstieg von mehr als 0,3 ng/ml/Jahr deutet auf eine höhere Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen einer bösartigen Erkrankung hin. Um die PSAV ermitteln zu können, ist es wichtig, die PSA-Messungen möglichst exakt im Jahresabstand vornehmen zu lassen und sich dabei an die im Kasten auf Seite 7 aufgeführten Grundregeln zu halten.

IV.3 Die PSA-Verdoppelungszeit (PSAVZ)

Die PSAVZ gibt an, innerhalb welcher Zeit sich der PSA-Wert verdoppelt. Sie errechnet sich wie folgt:

$$PSAVZ = \frac{t \cdot \log 2}{(\log(ePSA) - \log(aPSA))}$$

Dabei ist: log: der dekadische Logarithmus
 t: die Zeit in Monaten zwischen den beiden PSA-Messungen,
 ePSA: der letzte gemessene PSA-Wert,
 aPSA: der erste gemessene PSA-Wert.

Eine PSAVZ von weniger als zwölf Jahren ist krebssuspekt.

Wer seine persönliche PSAVZ ermitteln will, kann auf eine im Internet verfügbare Excel-Tabelle zurückgreifen, mit deren Hilfe die PSAVZ sowohl anhand zweier aufeinander folgender Messungen als auch zwischen jeder Messung und einem Referenzwert (in der Regel der allerersten PSA-Bestimmung) ermitteln.⁹ Ferner werden im Internet von mehreren Instituten PSAVZ-Berechnungsprogramme angeboten, die Ihnen ohne Excel-Kenntnisse das gewünschte Ergebnis liefern. Sie müssen es sich hierbei allerdings selbst notieren.¹⁰

⁹ Die Excel-Tabelle ist abrufbar unter:
www.prostatakrebe.de/informationen/tabellen/PSAVZ-Uebersicht.xls

¹⁰ Rechenprogramm des Labors Dr. Limbach und Kollegen, Heidelberg, zur PSA-Verdoppelungszeit: <http://www.labor-limbach.de/PSA-Verdopplungszeit.355.0.html>



IV.4 Die PSA-Dichte (PSAD)

Die PSA-Dichte ist der Quotient aus dem PSA-Wert und dem Prostata-volumen. Das Prostata-volumen kann mit Hilfe einer transrektalen Ultra-schalluntersuchung der Prostata (TRUSP) ermittelt werden. Moderne in der urologischen Praxis eingesetzte Ultraschallgeräte können dies. Die Formel zur Berechnung der PSAD lautet:

$$\text{PSAD} = \text{Gesamt-PSA/Prostata-volumen} [\text{ng/ml/cm}^3]$$

Einer japanischen Studie¹¹ zufolge bedeutet eine PSAD von $>0,15 \text{ ng/ml/cm}^3$ bei gleichzeitiger PSAV von $>0,75 \text{ ng/ml/Jahr}$ eine 3,5-fache Wahrscheinlichkeit, Prostatakrebs vorzufinden, verglichen mit Werten von $<0,15 \text{ ng/ml/cm}^3$ bzw. $<0,75 \text{ ng/ml/Jahr}$.



¹¹ Kawai M, Okajima K, Kobayashi K, et al: Combined use of PSA density and free to total PSA ratio for cancer detection from patients with PSA elevations. Hinyokika Kyo 52:113-7,2006

V. Die Biopsie

V.1 Muss bei einem erhöhten PSA-Wert automatisch eine Biopsie erfolgen?

Wenn und soweit bei einem erhöhten PSA-Wert ausgeschlossen werden kann, dass hierfür eine bloße Reizung der Prostata (z.B. durch Radfahren, sexuelle Betätigung etc.) oder eine Entzündung verantwortlich ist (was ggf. durch die Gabe von Antibiotika festgestellt werden kann), ist grundsätzlich ein Krebsverdacht gegeben. Dieser muss mit Hilfe einer Biopsie, d.h. der Entnahme von Prostatagewebe und dessen anschließender Untersuchung, weiter abgeklärt werden.

V.2 Was passiert bei einer Biopsie?

Bei der Biopsie werden der Prostata mit Hilfe einer Hohlnadel Gewebeproben entnommen, die von einem Pathologen auf Krebszellen hin untersucht werden. Waren es früher sechs Stanzproben (sogenannte Sextantenbiopsie), die der Prostata entnommen wurden, sind heute zehn bis zwölf Stanzungen die Regel. Die Stanzproben sind etwa 10 bis 15 mm lang und haben einen Durchmesser von 1,5 bis 2 mm. Die Entnahme der Gewebeproben erfolgt vom After her. Um die Risiken des Einschleppens von Fäkalkeimen in die Prostata und eine dadurch verursachte Infektion zu verringern, wird die betreffende Körperregion desinfiziert, und dem Patienten wird vor der Biopsie und auch einige Tage danach ein Antibiotikum verabreicht. Die Probenentnahme erfolgt in der Regel unter lokaler Betäubung. Auf Wunsch kann der Patient aber auch eine leichte Vollnarkose erhalten, so dass er von der Prozedur nichts spürt. Nach einer Biopsie kann einige Zeit (bis zu drei Wochen) Blut im Urin und im Sperma auftreten.

Sofern die Biopsie bzw. die feingewebliche Untersuchung der Gewebeproben ein unauffälliges Ergebnis zur Folge hat, kann hieraus leider nicht mit letzter Sicherheit der Schluss gezogen werden, nicht an Prostatakrebs erkrankt zu sein. Denn weil die Biopsie im wahrsten Sinne des Wortes nur eine „Stichprobe“ ist, besteht die Möglichkeit, dass ein Krebsherd vorhanden ist, der jedoch nicht von den Stanzungen erfasst bzw. getroffen wurde. Bei einem weiter ansteigenden PSA-Wert (vgl. Punkt IV.2.) muss daher nach einiger Zeit eine erneute Biopsie, eine sogenannte Rebiopsie, vorgenommen werden.

V.3 Kann durch eine Biopsie der Krebs gestreut werden?

Nach heutigem Wissensstand führt eine Biopsie nicht zur Ausbreitung von Tumorzellen im Stichkanal oder zu einer Begünstigung der Entstehung von Metastasen. Sie hat auch keinen Einfluss auf das Wachstumsverhalten eines eventuell vorhandenen Tumors.

V.4 Die Rolle der bildgebenden Verfahren bei der Prostatakrebs-Diagnostik

Sogenannte bildgebende Verfahren wie zum Beispiel Ultraschall, Computertomographie (CT), Positronenemissionstomografie (PET) oder Magnetresonanztomographie (MRT) spielen bei der Früherkennung von Prostatakrebs eine untergeordnete Rolle. Mit ihrer Hilfe lassen sich unter bestimmten Umständen zwar gewisse Veränderungen innerhalb der Prostata aufspüren, die Ursache dieser Veränderungen lässt sich jedoch nur vermuten. Insofern sind bildgebende Verfahren im Rahmen der Früherkennungsdiagnostik nur von Bedeutung, als sich mit ihnen verdächtige Areale der Prostata lokalisieren lassen, die dann gezielt biopsiert werden können.

Was bei der Biopsie beachtet werden sollte¹²

- ➔ Sagen Sie Ihrem Arzt, wenn Sie blutgerinnungshemmende Medikamente wie z. B. Markumar oder Aspirin einnehmen. Diese müssen gegebenenfalls einige Zeit vor der Biopsie abgesetzt werden.
- ➔ Die Biopsie soll ultraschallüberwacht und nicht „blind“ durchgeführt werden.
- ➔ Die Proben sollen *einzel*n aufbewahrt werden mit einer Angabe darüber, aus welcher Region der Prostata sie stammen. Nur so kann der Pathologe später eine Aussage über die vermutliche Ausbreitung einer etwaigen Krebserkrankung treffen.

¹² Diese Empfehlungen werden nicht von jeder urologischen Praxis beachtet. Sprechen Sie Ihren Arzt daher am besten von sich aus auf diese Punkte an.

VI. Empfehlungen des BPS zur Prostatakrebs-Früherkennung

In Übereinstimmung mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU) hält der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V. eine PSA-basierte Früherkennung für unverzichtbar, da nur mit ihrer Hilfe Prostataatumoren frühzeitig erkannt und mit Aussicht auf Heilung behandelt werden können. Ohne diese Form der Früherkennung bleibt Prostatakrebs eine tödliche Gefahr.

Im Einklang mit den aktuellen medizinischen Erkenntnissen empfehlen wir früherkennungswilligen Männern,

- ➔ sich eingehend über die mit einem PSA-Test verbundenen Risiken und Unsicherheiten zu informieren;
- ➔ sich im Regelfall ab dem 45. Lebensjahr einer regelmäßigen Kontrolle des PSA-Wertes zu unterziehen;
- ➔ sich aber bereits ab dem 40. Lebensjahr einer regelmäßigen Kontrolle des PSA-Wertes zu unterziehen, wenn in der Familie bereits Fälle von Prostatakrebs oder Brustkrebs vorgekommen sind.



VII. Kleines Glossar

BPH	benigne Prostatahyperplasie, gutartige (meist altersbedingte) Vergrößerung der Prostata
cPSA	komplexiertes (gebundenes) PSA, eine Isoform (chemisch identische Form mit anderer Molekülstruktur) des prostataspezifischen Antigens
fPSA	freies PSA, eine andere Isoform des prostataspezifischen Antigens
DGU	Deutsche Gesellschaft für Urologie
DRU	digitale rektale Untersuchung, bei der der Arzt vom Enddarm her die zum Enddarm hin gelegene Region der Prostata abtastet
Karzinom	Krebserkrankung
PSA	das prostataspezifische Antigen, ein Enzym, das in der Prostata produziert und von ihr beim Samenerguss dem Ejakulat beigemischt wird. In geringer Menge gelangt es durch die Wandung ("Kapsel") der Prostata auch ins Blut. Ein erhöhter PSA-Spiegel im Blut ist ein Indikator für eine Erkrankung der Prostata (gutartige Prostatavergrößerung, Entzündung der Prostata oder Prostatakrebs)
PSA-Q	der PSA-Quotient, das Verhältnis von freiem PSA zum Gesamt-PSA, ausgedrückt in Prozent.
PSAV	die PSA-Anstiegsgeschwindigkeit (von engl. velocity, Geschwindigkeit), eine Angabe, um welchen Betrag der PSA-Wert jährlich steigt
PSAVZ	die PSA-Verdoppelungszeit, eine Angabe, in welcher Zeit sich der PSA-Wert, bezogen auf einen Ausgangswert, verdoppelt
TRUSP	transrektale (d. h. vom Enddarm her erfolgende) Ultraschalluntersuchung der Prostata

VIII. Weiterführende Hinweise

- 1 Jonathan McDermed, PharmD: Das intelligente Verwenden des PSA für das Management von Prostatakrebs
<http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/PSA.pdf>
- 2 Kleines Wörterbuch für Prostatakrebspatienten, Broschüre, herausgegeben und zu beziehen vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.
- 3 Prostatakrebs-bezogene Abkürzungen und Fachausdrücke Deutsch und Englisch (ein sehr umfangreiches Verzeichnis)
<http://www.prostatakrebs.de/informationen/pdf/abkuerzungen.pdf>
- 4 Dr. med. Stephen B. Strum und Donna Pogliano, Ein Ratgeber zum Prostatakrebs - Die Anleitung für den selbstbestimmten Patienten, herausgegeben vom Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V., ISBN: 3-00-017057-X, 12,90 €. Weitere Information unter
http://www.prostatakrebs-bps.de/index.php?option=com_content&task=view&id=96&Itemid=149
- 5 Die „onko.tv-Internetplattform“, Sendung vom November 2008 zu Vorsorge und Früherkennung bei Prostatakrebs,
<http://www.onko.tv/archiv.html>
 Dieser Videoclip (Dauer ca. 20 Minuten) ist sehr zu empfehlen!



Kontakt Daten

BPS Geschäftsstelle

BPS e.V.
Alte Straße 4
30989 Gehrden
Telefon 05108.9266-46
Fax 05108.9266-47

BPS Büro Bonn

BPS e.V. im Haus der Krebs-Selbsthilfe
Thomas-Mann-Str. 40
53111 Bonn
Telefon 0228.33889-500
Fax 0228.33889-510

BPS Beratungshotline

Nähere Informationen unter
www.prostatakrebs-beratung.de

Telefon 0180.5287574

Ein Anruf aus dem Festnetz der Deutschen Telekom kostet 14 Ct. pro Minute. Bei Anrufen aus anderen Fest- oder Mobilfunknetzen können die Kosten abweichen.

BPS Online

Web www.prostatakrebs-bps.de
(mit Forum für Erfahrungsaustausch)
Mail info@prostatakrebs-bps.de

Spendenkonto

Sparkasse Hannover
BLZ 250 501 80
Kontonummer 70 20 621

überreicht von:

mit freundlicher Unterstützung durch

