



Leben & Lieben mit Prostatakrebs

*Ein Ratgeber für Betroffene
und Angehörige*

Leben und Lieben mit Prostatakrebs...

Der Titel dieser Broschüre zeigt bereits, was bei einer Erkrankung wie Prostatakrebs im Mittelpunkt steht: die Lebensqualität des Einzelnen, ein guter Umgang mit den Symptomen und Begleiterscheinungen der Therapie im Alltag – und nicht zuletzt eine intakte Partnerschaft und eine eventuell andere Art der sexuellen Beziehung.

Dieser Ratgeber, liebe Leserin, lieber Leser, will Ihnen ausführliche Informationen über Prostatakrebs, seine Risikofaktoren, seine Symptome und Behandlungsmöglichkeiten vermitteln. Die Krankheit und ihre Therapie können Familienleben und Partnerschaft nachhaltig beeinflussen. „Leben und Lieben mit Prostatakrebs“ möchte Sie dabei unterstützen, die Krankheit zu bewältigen.

Inhalt

Die Prostata

Welche Aufgabe hat die Prostata?	3
Was geschieht bei einem Prostatakarzinom?	3
Welches sind die Risikofaktoren?	4
Wie wird der Krebs diagnostiziert?	4
Prostatakrebs – wie spürt „mann“ das?	5

Therapiemöglichkeiten

Der Krebs ist auf die Prostata beschränkt	7
Der Krebs ist fortgeschritten	8

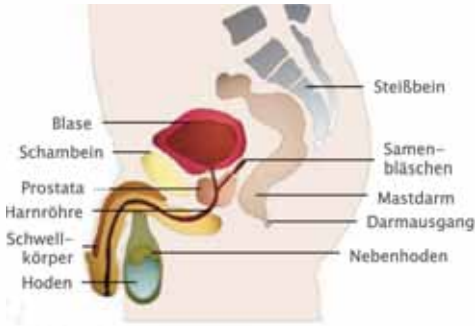
Und die Liebe?

Leben und Lieben	13
Krebs und Psyche	14



Die Prostata

Welche Aufgabe hat die Prostata?



Die Prostata (Vorsteherdrüse) gehört zu den männlichen Geschlechtsorganen und ist etwa walnussgroß. Sie befindet sich unterhalb der Blase und umhüllt den oberen Teil der Harnröhre. Die Prostata produziert ein klares Sekret, das sich mit Spermien vermischt und so die Samenflüssigkeit bildet.

Was geschieht bei einem Prostatakarzinom?

Prostatakrebs (medizinisch: Prostatakarzinom) entsteht, wenn sich die Zellen in der Prostata sehr schnell vermehren. Das heißt: Es bilden sich neue Zellen, ohne dass der Körper diese benötigt, und ohne dass die alten Zellen absterben. Die zusätzlichen Zellen bilden eine Gewebemasse, den Tumor. Besitzen die Zellen die Fähigkeit, sich über das primäre Entstehungsgebiet hinaus auszudehnen, ist der Tumor bösartig. Ein Prostatakarzinom wächst gewöhnlich langsam und kann jahrelang auf die Prostata beschränkt bleiben (lokaler Krebs). Dehnt sich der Tumor aus, kann er das umgebende Gewebe befallen und schädigen, oder auf andere Körperregionen übergreifen (Metastasen).

Prostatakrebs kann jeden Mann treffen

Das Prostatakarzinom ist eine der häufigsten Krebsarten des Mannes. Weltweit sind etwa 678.000 Männer erkrankt. Allein in Deutschland werden jährlich circa 60.000 Neuerkrankungen diagnostiziert. Obwohl es jeden Mann treffen kann, gibt es eine Reihe von Risikofaktoren, die man kennen und mit seinem Arzt besprechen sollte.

Welches sind die Risikofaktoren?

ALTER

Bei Männern unter 50 Jahren ist das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, sehr gering. Mit dem Alter steigt jedoch das Risiko.

ETHNISCHE HERKUNFT

Schwarze haben ein höheres Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, als weiße Männer.

GENETIK

Männer, in deren Familie Prostatakrebs bereits aufgetreten ist, sind stärker gefährdet. Wenn es sich bei dem betroffenen Verwandten um einen Bruder oder einen Verwandten ersten Grades handelt, erhöht sich das Risiko. Ist der betroffene Verwandte noch jung, steigt das Risiko noch weiter an.

ERNÄHRUNG

Die höheren Prostatakrebsraten der Industrienationen scheinen in direktem Zusammenhang mit der Aufnahme von tierischen Fetten zu stehen. Asiaten erkranken seltener an einem Prostatakarzinom als Amerikaner oder Europäer.

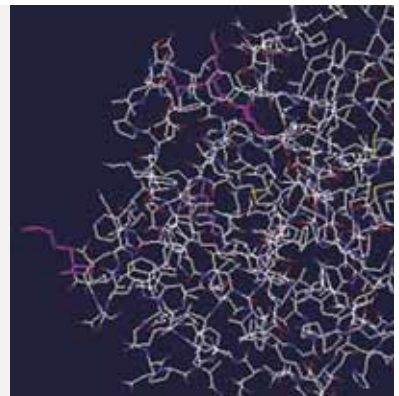
Dies wird auch durch die hauptsächlich vegetarische Ernährung der Asiaten erklärt, da nachgewiesen wurde, dass gewisse Pflanzen (z.B. Soja) so genannte Phytoöstrogene enthalten, die einen tumorprotektiven Effekt ausüben. Ebenso scheint die mediterrane Ernährung eine protektive Wirkung zu haben.

Wie wird der Krebs diagnostiziert?

Dem Arzt stehen verschiedene Tests zur Verfügung, mit deren Hilfe er Prostatakrebs diagnostizieren kann.

PROSTATASPEZIFISCHES ANTIGEN (PSA)

Das Prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiß, das von der Prostata gebildet wird. Der PSA-Test misst den PSA-Spiegel im Blut. Ein erhöhter PSA-Spiegel kann auf Prostatakrebs hinweisen. Der PSA-Test stellt eine Revolution in der Diagnose des Prostatakrebses dar, ist aber alleine nicht aussagekräftig. Denn: bis zu zwei Drittel der Männer mit einem ungewöhnlich hohen PSA-Spiegel haben keinen Prostatakrebs.



DIGITALE REKTALE UNTERSUCHUNG (DRU)

Der PSA-Test wird in der Regel in Kombination mit der digitalen rektalen Untersuchung (DRU) durchgeführt. Der Arzt tastet hierbei die Prostata vom Rektum aus mit den Fingern ab und sucht nach harten, knotigen oder ungewöhnlichen Stellen.

TRUS-BIOPSIE

Bei einer Biopsie werden eine oder mehrere Gewebeproben mit Hilfe einer Hohlnadel entnommen. Die Biopsie wird unter „Sichtkontrolle“ mit transrektalem Ultraschall (TRUS) durchgeführt. Mit Hilfe des Ultraschalls werden gleichzeitig Größe der Prostata sowie Veränderungen beurteilt. Hierzu wird eine etwa fingergroße Sonde rektal eingeführt, welche durch hochfrequente Schallwellen Bilder der Prostata liefert. Die entnommenen Gewebeproben werden im Labor untersucht.

Andere Tests sind computergestützte Tomografie (CT), Magnetresonanztomografie (MRI) und Knochenmessungen.

Prostatakrebs - wie spürt „mann“ das?

Prostatakrebs weist im frühen Stadium keinerlei Symptome auf. Männer, die eines der folgenden Symptome zeigen, sollten den Rat ihres Arztes einholen:

- Symptome des unteren Harnweges (Lower Urinary Tract Symptoms, LUTS), wie z.B. häufiger Harndrang, insbesondere nachts
- Schwierigkeiten zu Beginn des Urinierens
- Schwierigkeiten, den Urin zurückzuhalten
- Unfähigkeit zu urinieren
- schwacher Urinfluss
- Schmerzen oder Brennen beim Wasserlassen
- das Gefühl, die Blase sei noch nicht vollständig entleert
- Erektionsprobleme
- schmerzhafte Ejakulation
- Blut im Urin oder in der Samenflüssigkeit
- häufige Schmerzen oder Steifheit im unteren Rückenbereich, in der Hüfte oder den Oberschenkeln

Therapiemöglichkeiten

Für die Behandlung des Prostatakarzinoms stehen heute eine Vielzahl an Möglichkeiten zur Verfügung; auch wird ständig an der Entwicklung von neuen Medikamenten geforscht.

Wenn bei Ihnen Prostatakrebs diagnostiziert wurde, sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten und entscheiden Sie gemeinsam, welche Therapie für Sie infrage kommt. Die Art der Therapie richtet sich danach, in welchem Stadium der Krebs diagnostiziert wurde, aber auch nach Ihren Lebensplänen, Hobbies und Ihrem allgemeinen Gesundheitszustand.



Beim Gespräch mit Ihrem Arzt können Sie natürlich auch Familienmitglieder oder Freunde einbeziehen. Vor Beginn der Behandlung wird festgestellt, ob es sich um ein lokal begrenztes, das heißt auf die Prostata beschränktes, Karzinom handelt – oder ob der Tumor fortgeschritten, das heißt, über die Prostata kapsel hinausgewachsen ist.

Der Krebs ist auf die Prostatakapsel beschränkt

Dieser so genannte lokale Tumor hat noch nicht in andere Organe gestreut, also noch keine Metastasen gebildet. In diesem Stadium kann die Erkrankung möglicherweise geheilt werden. Übliche Behandlungsmethoden sind die operative vollständige Entfernung der Prostata und die Strahlentherapie.

OPERATION

Bei der Prostatektomie entfernen die Ärzte die Prostata und Teile des umliegenden Gewebes. Oft werden die benachbarten Lymphknoten ebenfalls entfernt. Im Anschluss wird die Harnblase wieder mit der Harnröhre verbunden, sodass eine Blasenentleerung auf normalem Wege möglich ist. Bei 5–10 Prozent der Patienten kommt es jedoch zu einem bleibenden Verlust der Blasenkontrolle. Dank moderner Operationstechniken bleibt die Potenz bei den meisten Patienten erhalten.

STRAHLENTHERAPIE

Strahlentherapeutische Verfahren machen sich zunutze, dass Tumorgewebe auf Strahlung empfindlicher als gesundes Gewebe reagiert. Hohe Dosen an Strahlung werden direkt auf den Tumor gerichtet, auf diese Weise die Krebszellen zerstört und dabei gleichzeitig gesundes Gewebe geschont. In den meisten Fällen kann die Strahlentherapie ambulant erfolgen.

AKTIVE ÜBERWACHUNG

Bei älteren Männern, deren Tumor sehr klein ist und keine Symptome verursacht, aber auch bei Patienten, deren Tumor in einem sehr frühen Stadium entdeckt wurde, muss nicht sofort mit einer Behandlung begonnen werden. In dieser Situation bietet sich die Strategie der so genannten ‚aktiven Überwachung‘ (Active Surveillance) an. Hierbei wird der Tumor zunächst beobachtet und erst, wenn er weiter wächst oder Krankheitssymptome auftreten, wird mit der Behandlung begonnen.

DIE MEDIKAMENTÖSE HORMONTHERAPIE

Die medikamentöse Behandlung kann auf zwei Arten erfolgen: Der Testosteron-Spiegel wird abgesenkt oder die Wirkung des Testosterons an der Krebszelle verhindert.

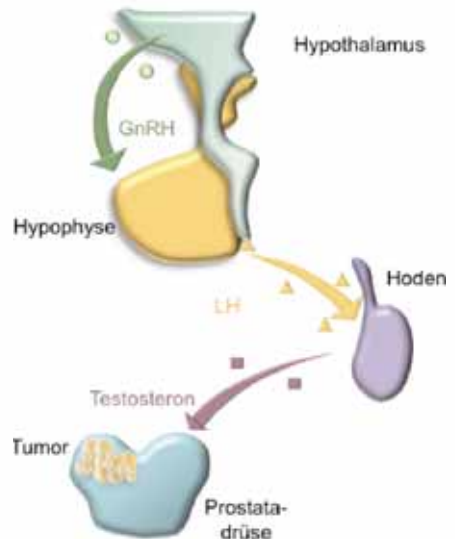
Es gibt zwei Klassen von Medikamenten, die in die Steuerung des Hormonkreislaufs so eingreifen, dass die Testosteronbildung in den Hoden zum Erliegen kommt:

- Die Klasse der **LHRH-Agonisten**
und
- die neue Klasse der **GnRH-Blocker**

Beide Arzneistoffe wirken am vorderen Teil der Hirnanhangsdrüse und führen dazu, dass kein LH mehr ausgeschüttet wird. Ihr Ziel erreichen sie jedoch auf unterschiedlichen Wegen. Die LHRH-Agonisten ahmen die Wirkung des GnRH nach, und erreichen über einen Rückkopplungsmechanismus die Testosteronabsenkung. Die GnRH-Blocker blockieren dagegen direkt die Ausschüttung von LH und damit die Testosteronbildung in den Hoden.

ANTIANDROGENE

Die Antiandrogene stellen eine dritte Medikamenten-Gruppe in der Hormontherapie dar. Sie blockieren die Wirkung des Testosterons direkt an den Krebszellen in der Prostata.



LHRH-AGONISTEN

LHRH-Agonisten werden seit mehr als 20 Jahren bei der Behandlung von Prostatakrebs eingesetzt. Ihre Wirkstoffe machen die Hirnanhangsdrüse unempfindlicher gegenüber GnRH. Nach 2-3 Wochen Behandlung wird kein LH mehr ausgeschüttet und die Testosteronproduktion in den Hoden 'abgeschaltet'.

Zu Beginn der Behandlung mit einem LHRH-Agonisten kommt es zunächst zu einem vorübergehenden Testosteronanstieg. Diese Situation kann zu einer Verschlechterung der Krankheitssymptome führen - der so genannten Flare-up-Symptomatik.

Um den Folgen des anfänglichen Testosteronanstieges entgegenzuwirken, hat der Arzt die Möglichkeit, zu Beginn der Behandlung mit einem LHRH-Agonisten zusätzlich ein Antiandrogen zu verschreiben. Das Medikament blockiert die Wirkung des Testosterons in der Prostata. Ein Antiandrogen kann auch über einen längeren Zeitraum gemeinsam mit einem LHRH-Agonisten verabreicht werden: diese Behandlung wird 'kombinierte Androgen-Blockade' genannt.



LHRH-AGONISTEN

LHRH-Agonisten werden seit mehr als 20 Jahren bei der Behandlung von Prostatakrebs eingesetzt. Ihre Wirkstoffe machen die Hirnanhangsdrüse unempfindlicher gegenüber GnRH. Nach 2-3 Wochen Behandlung wird kein LH mehr ausgeschüttet und die Testosteronproduktion in den Hoden 'abgeschaltet'.

Zu Beginn der Behandlung mit einem LHRH-Agonisten kommt es zunächst zu einem vorübergehenden Testosteronanstieg. Diese Situation kann zu einer Verschlechterung der Krankheitssymptome führen - der so genannten Flare-up-Symptomatik.

Um den Folgen des anfänglichen Testosteronanstieges entgegenzuwirken, hat der Arzt die Möglichkeit, zu Beginn der Behandlung mit einem LHRH-Agonisten zusätzlich ein Antiandrogen zu verschreiben. Das Medikament blockiert die Wirkung des Testosterons in der Prostata. Ein Antiandrogen kann auch über einen längeren Zeitraum gemeinsam mit einem LHRH-Agonisten verabreicht werden: diese Behandlung wird 'kombinierte Androgen-Blockade' genannt.





GnRH-BLOCKER

GnRH-Blocker gehören zu einer neuen Klasse von Medikamenten, die zur Hormonbehandlung eingesetzt werden. Sie blockieren die Wirkung des GnRH direkt und führen so innerhalb weniger Tage zu einer schnellen und deutlichen Absenkung des Testosteron-Spiegels.

Die Blocker wurden entwickelt, damit gleich zu Beginn der Therapie dem Tumor das Testosteron entzogen und auf diese Weise ein Fortschreiten der Erkrankung hinausgezögert werden kann. Unter GnRH-Blockern kommt es aufgrund ihrer besonderen Wirkungsweise nicht zu einem anfänglichen Testosteronanstieg. Die Patienten müssen daher auch kein Antiandrogen zusätzlich einnehmen, um die Auswirkungen des Testosteronanstiegs zu bekämpfen.

Neben LHRH-Agonisten und GnRH-Blockern können ebenfalls östrogenhaltige Medikamente oder andere Arzneistoffe eingesetzt werden, um Prostatakrebs, der bereits Metastasen gebildet hat, zu behandeln. Östrogene sind die weiblichen Geschlechtshormone, die Gegenspieler des Testosterons. Sie werden jedoch selten eingesetzt.

Und die Liebe?

Die Diagnose Prostatakrebs betrifft auch Ihren Partner. Es ist ein heikles Thema, aber versuchen Sie dennoch, Zeit zum Reden zu finden, und ermutigen Sie Ihren Partner, eigene Fragen zu stellen. Paare, die miteinander über die Veränderungen in ihrem Sexualleben sprechen, finden eher Lösungswege, auch weiterhin eine liebevolle, intime und erfüllende Partnerschaft zu erleben – selbst wenn sie sich anfangs dabei unwohl fühlen. Dies könnte auch eine Chance für Sie und Ihren Partner sein, neue Wege zu gehen und Lust zu empfinden.

Prostatakrebs ist eine Familienangelegenheit, die nicht nur Männer angeht!



Leben und Lieben

Wachstum und Funktion der Prostata hängen vom männlichen Geschlechtshormon Testosteron ab, das in den Hoden produziert wird. Testosteron führt bei Männern zur Entwicklung der Fortpflanzungsorgane und ist für den Sexualtrieb (Libido) und Erektionen verantwortlich. Zudem werden Muskelmasse und -stärke, Stimmungslage, körperliche Leistungsfähigkeit sowie die Knochenstärke beeinflusst. Allerdings ist auch das Prostatakarzinom vom Testosteron abhängig. Um das Wachstum der Krebszellen zu verlangsamen und die Größe des Tumors zu reduzieren, zielen daher viele Behandlungsansätze auf die Senkung des Hormonspiegels. Sobald die Therapie die Testosteron-Produktion unterdrückt, verlieren die meisten Männer ihr Interesse an sexueller Aktivität. Dies hört gewöhnlich nach Therapieende auf.

EREKILE DYSFUNKTION

Die für Erektionen zuständigen Nerven liegen sehr nahe an der Prostata und können während einer Operation oder durch eine Strahlentherapie leicht beschädigt werden. Dadurch kann es zur erektilen Dysfunktion (ED) kommen, einer Impotenz. Weitere Ursachen für ED können psychische Probleme oder Stress sein. ED bedeutet, dass Sie keine Erektion bekommen oder halten können. Dies ändert jedoch nichts an Ihrer Fähigkeit, Gefallen an Berührungen zu finden oder einen Orgasmus zu erreichen.

TROCKENER ORGASMUS

Nach einer operativen Entfernung der Prostata kann keine Samenflüssigkeit mehr produziert werden. Das bedeutet, dass Sie möglicherweise während des Geschlechtsverkehrs einen trockenen Orgasmus haben.

Das heißt, Sie kommen zum Höhepunkt ohne zu ejakulieren. Bei einigen Männern fühlt sich ein trockener Orgasmus normal an, andere meinen, dass der Orgasmus schwächer sei oder sich weniger angenehm anfühle als vor der Operation. Dennoch beeinträchtigt eine Entfernung der Prostata nicht Ihre Fähigkeit, sexuelles Verlangen und Erregung zu spüren.

Vielleicht ist es Ihnen unangenehm, mit Ihrem Arzt oder Ihrem Partner über das Thema Sex zu sprechen.

Trotzdem ist Sexualität ein wichtiger Teil Ihres Lebens, egal wie alt Sie sind. Besprechen Sie jede körperliche und emotionale Veränderung mit Ihrem Partner und wenden Sie sich bei Fragen an Ihren Arzt.



Krebs und Psyche

Prostatakrebs kann – wird er früh entdeckt – erfolgreich behandelt werden. Trotzdem kann die Therapie ein langer und schwieriger Weg für Sie sein.

Die Behandlungsmöglichkeiten bei Prostatakrebs beeinflussen Betroffene auf verschiedene Arten. Was für den einen „normal“ ist, kann für den anderen eine emotionale Herausforderung sein. Einige Männer fühlen sich durch das Wissen, dass der Krebs behandelt oder unter Kontrolle ist, ermutigt. Andere haben Bedenken, dass sie sich nach der Behandlung oder Operation weniger „männlich“ fühlen.

Manche Behandlungsmöglichkeiten können eine anhaltende sexuelle Störung oder Symptome des unteren Harntraktes verursachen.

Manchmal sind Verzweiflung oder Angst die Folge. Ein ernst zu nehmendes Thema sind Depressionen. Diese können durch die Angst vor Diagnose und Nebenwirkungen oder vor dem Einfluss auf das Alltags- und Sexualleben und die Beziehung zu Ihren Lieben entstehen. Ein guter Weg, Depressionen zu bekämpfen, heißt „aktiv bleiben“ – auch durch regelmäßige Bewegung können Sie sich besser fühlen. Haben Sie keine Hemmungen, mit Ihrer Familie und Ihrem Arzt über

Ihr emotionales Befinden zu sprechen. Auch ein mitfühlender Geistlicher oder z.B. eine Prostatakrebs-Selbsthilfegruppe kann Ihnen zur Seite stehen. Sie können zu Ihrem „normalen“ Leben zurückfinden, wenn Ihnen bewusst ist, dass es Veränderungen geben wird. Sprechen Sie darüber.

Eine wichtige Rolle spielt Ihre Familie. Sie kann Ihnen moralisch beistehen, Sie zu den medizinischen Checks begleiten und darauf achten, dass Sie die Therapie einhalten.

Die Erkrankung kann auch bei Ihrem Partner zu Stress, Depressionen, Verlust der Intimität und verändertem Lebensstil führen.

Familie und Freunde sind eine unentbehrliche Quelle der emotionalen Unterstützung für Sie und Ihren Partner. Vielen hilft es auch, Selbsthilfegruppen zu besuchen. Hier können sie mit anderen Betroffenen, die ähnliche Erfahrungen gemacht haben, sprechen.

Wir hoffen, dass Ihnen diese Informationen helfen, der Krankheit die Stirn zu bieten. Bei Fragen wenden Sie sich bitte vertrauensvoll an Ihren behandelnden Arzt.

Gute Besserung!

Ihre Ferring Arzneimittel GmbH

Zusätzlich finden Sie Rat & Hilfe unter folgenden Links:

www.gegen-prostatakrebs.de
www.prostatakrebs-bps.de
www.urologenportal.de
www.urologen.net



Ein Service von



Ferring Arzneimittel GmbH
Fabrikstr. 7
24103 Kiel

Redaktion & Layout:
www.adlexis.com