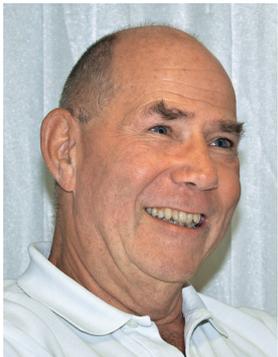


Prostata

Das Problemorgan des Mannes

Mit der Geschlechtsreife beginnt die Prostata zu wachsen. Wie schnell und ob gut- oder bösartig ist vor allem genetisch bedingt. Nach der Lebensmitte empfiehlt sich die erste Vorsorgeuntersuchung. Sie kann lebensrettend sein.

Jürg Lendenmann



Dr. med. Ralph Furrer
ist Spezialarzt für
Urologie FMH in
Horgen, ZH.

«Die Prostata beginnt zu wachsen, sobald die männlichen Geschlechtshormone aktiv werden», erklärt Dr. med. Ralph Furrer, «doch weiss man nicht, warum bei manchen Männern die Prostata sehr gross wird, bei andern nicht. Die meisten Prostata-Patienten kommen zu mir, weil sie mehrmals in der Nacht aufstehen müssen. Weitere häufige Symptome bei einer Prostatavergrösserung sind der imperative Harndrang und das Harnstottern. Während beim Harndrang schnell das WC aufgesucht werden muss, damit nicht ungewollt Urin austritt, kann beim Harnstottern die Blase nicht in einem Strahl entleert werden.»

Vorsorgeuntersuchung ab 50

Mit dem Tastuntersuch, mit Ultraschall und dem Uroflowmeter, der den Harn-

fluss misst, wird der Zustand der Prostata abgeklärt. «Darüber hinaus zeigt die Messung des prostataspezifischen Antigens (PSA-Test), wer aufgrund der Familiengeschichte und den Ergebnissen des Tastbefundes eher einen Prostatakrebs hat und wer nicht», sagt Dr. Furrer. «Auch die Anstiegsgeschwindigkeit der PSA-Werte über eine längere Zeit gibt uns einen wertvollen Hinweis, ob ein Krebs vorhanden sein könnte.» Männer sollten mit 50 zur ersten Prostata-Vorsorgeuntersuchung zum Hausarzt. «Ist bekannt, dass in der Familie Prostatakrebs aufgetreten ist, sollte sich ein Mann bereits mit 45 vom Urologen untersuchen lassen.»

Medikamente bei gutartiger Prostatavergrösserung

Stellt sich eine Prostatavergrösserung als gutartig heraus, wird je nach Beschwerdegrad behandelt. Bei geringen Beschwerden können pflanzliche Medikamente eingesetzt werden (siehe Seite 22); ihre Wirkung sei jedoch verhältnismässig gering. «Wenn die Beschwerden gross sind und der Patient jung ist, wird entweder ein Alphablocker alleine verabreicht oder kombiniert mit einem 5-Alpha-Reduktasehemmer. Rein statistisch verbessert die medikamentöse Behandlung die Symptomatik um zehn Prozent.» Bei Alphablockern könne als unerwünschte Wirkung Schwindel auftreten. Die Behandlung mit 5-Alpha-Reduktase-

hemmern führe in höherer Dosierung häufig zu einem gewissen Libidoverlust. «Viele Patienten haben unbegründete Angst vor einer Prostataoperation», sagt der Urologe, «vor allem weil sie befürchten, nachher impotent zu sein. Doch die Zahlen zeigen: Die Impotenzrate ist nach der Operation gleich wie vor der Operation. Was aber nach der Operation nicht mehr auftritt, ist ein Samenerguss; es gibt nur noch einen «plaisir sec» – einen trockenen Orgasmus.»

Operationsmethoden

«Bei der Operation der gutartigen Prostatavergrösserung ist der Goldstandard die transurethrale Resektion der Prostata (TURP): Bei ihr wird das Prostatagewebe durch die Harnröhre mit einer elektrischen Drahtschlinge «abgehobelt». Eine andere bekannte minimalinvasive Methode verwendet einen KTP-Laser, der das zu entfernende Gewebe verdampft», erklärt Dr. Furrer. Die Resultate dieser beiden kleinen Operationen seien die gleichen; der Vorteil der TURP liege darin, dass das abgeschabte Gewebe untersucht werden könne, wobei noch relativ oft Tumoren entdeckt würden. Sei die Prostata über 100 Gramm gross, werde eine «grosse» oder «offene» Prostataoperation durchgeführt – eine bewährte Operation, die jedoch am Verschwinden sei, da heute Männer viel früher in die Sprechstunde kommen und sich operieren lassen wollen.

Diagnose Prostatakrebs

Besteht nach dem Tastbefund oder einem hohen PSA-Wert ein Verdacht auf Prostatakrebs, werden über den Enddarm mit einer «Pistole» sechs bis zwölf Gewebeprobe entnommen. «Die Prozedur ist in der Regel schmerzlos, wird ambulant ausgeführt und dauert nur drei Minuten», sagt der Spezialist.

«50 Prozent aller 70-jährigen Männer haben einen Prostatakrebs; er ist der häufigste bösartige Tumor beim Mann. Da er in der Regel ganz langsam wächst, braucht es nicht in jedem Fall eine Therapie.» Während bei Männern ab 75 Jahren abgewartet und das Fortschreiten des Krebswachstums beobachtet werde, sollte bei jüngeren Patienten, deren Lebenserwartung über zehn Jahre liegt, der Prostatakrebs behandelt werden.

Hormontherapie: «Fehlen männliche Hormone (Testosteron und andere Androgene), stellen Prostatakrebszellen ihr Wachstum ein», so der Spezialist. «Es wird bei einer «Anti-Hormon-Behandlung» entweder das androgenproduzierende Gewebe der Hoden entfernt (chirurgische Kastration) oder die Bildung der männlichen Hormone medikamentös gestoppt (chemische Kastration) – eine Behandlung, die alle drei bis sechs Monate erneuert werden muss (Spritzen).» Während eine Hormontherapie bei älteren Männern angewandt werde, sollten jüngere Männer zwischen 45 und 75 kurativ behandelt werden.

Prostatakrebsoperation: Das Krebsgewebe wird entweder über einen Bauchschnitt, mit einer Schlüsselloch-Opera-

tion oder computerassistent (Roboter, Da Vinci) entfernt. «Wie man es macht, spielt keine Rolle», sagt der erfahrene Operateur. «Das Resultat muss überzeugen: Der Tumor muss entfernt sein, der Patient darf nicht unkontrolliert Urin verlieren und die Potenz soll sich, wenn möglich, nicht verschlechtern haben.» Gegenüber dem Bestrahlen habe eine Operation den Vorteil, dass man das entfernte Gewebe histologisch untersuchen könne.

Bestrahlen: Beim Bestrahlen von aussen wie von innen wird nicht nur das Krebsgewebe, sondern auch umliegendes Gebiet bestrahlt. «Das kann zu unerwünschten Nebenwirkungen in der Harnröhre, der Blase oder dem Darm

führen», sagt der Urologe. Ein weiterer Nachteil der Bestrahlungsmethode sei, dass im bestrahlten Gebiet später nicht mehr operiert werden könne.

Prostatakrebs: gut im Griff

«Den Prostatakrebs hat man heute gut im Griff», zieht Dr. Furrer Fazit. «Vor allem wenn man ihn früh erkennt. Die Prostatakrebsoperation, gleich um welche Methode es sich handelt, ist heute so weit entwickelt, dass sie mehr als zumutbar ist. Früher wurde sie bis zu einem Alter von 70 Jahren empfohlen, heute operiert man Patienten bis 75 Jahre.»

