



PROSTATAKREBS

# PROSTATAKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE



ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE

# Die Österreichische Krebshilfe

ist eine gemeinnützige Organisation, die mit einem ehrenamtlichen medizinischen und einem kleinen organisatorischen Team ein umfangreiches Betreuungsangebot für KrebspatientInnen und deren Angehörige zur Verfügung stellt.



*Lesen Sie mehr über die 95-jährige Geschichte der Krebshilfe und fordern Sie die kostenlose Broschüre an: (01) 796 64 50*

Am 20. 12. 1910 wurde die Österreichische Krebsgesellschaft durch die Ärzte Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Hofrat Prof. Dr. Julius Hocheneegg, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter unter dem persönlichen Protektorat von Kaiser Franz Josef I. gegründet.

Die Österreichische Krebshilfe unterstützt kontinuierlich Vorsorge- und Früherkennungsaktivitäten für die Bevölkerung. Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten laufend dazu bei, den Kampf gegen den Krebs erfolgreicher zu machen.



Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung im Zuge der Verleihung des Spendengütesiegels von unabhängigen Wirtschaftsprüfern bestätigt wurde.

Diese Broschüre wurde von ehrenamtlich tätigen ExpertInnen erstellt und vom Dachverband der Österreichischen Krebshilfe finanziert. Das war nur durch die Hilfe zahlreicher SpenderInnen möglich, denen die Österreichische Krebshilfe an dieser Stelle herzlich danken möchte.

**Haftungsausschluss:** Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft übernimmt keinerlei Gewähr für die Vollständigkeit, Richtigkeit, Aktualität oder Qualität jeglicher von ihr erteilten Auskünfte, jeglichen von ihr erteilten Rates und jeglicher von ihr zur Verfügung gestellter Informationen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

**Achtung:** Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die weibliche oder männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Ärzte, Ärztinnen usw.

## Ein Wort zur Einleitung



*Prim. Univ.-Prof. Dr.  
Paul SEVELDA*

*Präsident der Österreichischen  
Krebshilfe, Leiter der  
Abteilung für Gynäkologie und  
Geburtshilfe, Krankenhaus  
Hietzing, Wien*

Die Diagnose Prostatakrebs hat sich innerhalb der letzten 20 Jahre mehr als verdoppelt. Es ist das häufigste Karzinom der Männer und durchaus in den Zahlen mit dem Mammakarzinom der Frau zu vergleichen. Dennoch wird gerade über diese Krebserkrankung viel zu wenig gesprochen und die Öffentlichkeit nimmt dieses wichtige Gesundheitsproblem viel zu wenig wahr. Liegt es nur daran, dass wir Männer die regelmäßige ärztliche Vorsorgeuntersuchung nicht so anerzogen bekommen haben, wie das bei den Frauen der Fall ist? Die Österreichische Krebshilfe will mit dieser Broschüre auf das Thema Prostatakarzinom aufmerksam machen und den vielen Betroffenen Informationen über die verschiedenen Möglichkeiten der Diagnose und Therapie geben. Gerade in der Behandlung gab es in den letzten Jahren wesentliche Weiterentwicklungen, die zu einer besseren Heilungschance mit einer deutlich besseren Lebensqualität geführt haben.



*Univ.-Prof. Dr.  
Siegfried MERYN*

*Präsident der International  
Society for Men's Health &  
Gender*

Die Diagnose Prostatakrebs erschüttert alle zutiefst. Egal, ob direkt davon betroffen oder »nur« im Familien- / Freundeskreis – sie trifft wie ein Blitz, löst tiefgreifende Gefühle aus und erzeugt Ängste und Verunsicherung. Der beste Weg, sich dagegen zu wehren, ist, den »Gegner« besser kennen zu lernen. Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen dabei helfen! Denn seien Sie versichert: Sie sind in dieser Ausnahmesituation nicht allein. Nicht nur jeder zehnte Mann in Österreich erkrankt an Prostatakrebs, unser Gesundheitssystem bietet Ihnen auch erstklassige Betreuungs- und Behandlungsplätze. Denn das ist die gute Nachricht: Die medizinische Entwicklung in den letzten Jahren hat zur wesentlichen Verbesserung von Diagnose und Therapie beigetragen und damit die Heilungschance entscheidend erhöht.



*Dr. Michael EISENMENGER  
Präsident des Berufsverband  
der österreichischen Urologen*

Eine erfolgreiche Prostatakrebsbehandlung ist das Ergebnis einer engen Zusammenarbeit zwischen den niedergelassenen Fachärzten für Urologie und Andrologie und den urologischen Fachabteilungen in den Spitälern. Nach Abschluss der Therapie im Krankenhaus, sei es nun Operation oder Bestrahlung, erfolgt die weitere Betreuung in den meisten Fällen in der Ordination des Facharztes. Wir verstehen uns als Partner des Patienten und wollen erste Anlaufstelle bei allen Problemen sein, die nach der Therapie auftreten können. Und wir führen die Nachsorgeuntersuchungen durch, erst in kurzen, dreimonatigen Intervallen, dann in immer längeren Abständen, um bei Beschwerden oder Veränderungen rasch reagieren zu können.



*Univ.-Prof. Dr.  
Walter STACKL  
Präsident der Österreichischen  
Gesellschaft für Urologie und  
Andrologie*

Zuerst die schlechte Nachricht: Bei Ihnen wurde ein Prostatakarzinom festgestellt. Die gute Nachricht ist, dass man Prostatakrebs gut behandeln kann. Es gibt wie bei der Zuckerkrankheit eine Stufentherapie. Ist der Tumor auf die Prostata begrenzt, kann man mit einer radikalen Operation das Prostatakarzinom heilen. Alternativ besteht auch bei ausgewählten Patienten die Möglichkeit der Strahlentherapie. Sollten diese Therapieverfahren nicht ausreichend sein, kann man zunächst mit verschiedenen Hormonbehandlungen das Prostatakarzinom im Wachstum bremsen. Sollte ein weiteres Tumorwachstum eintreten, kann mit verschiedenen Chemotherapien eine Tumorkontrolle für einige Zeit erreicht werden. Die Diagnose Prostatakarzinom ist kein Todesurteil. Ihr Urologe wird sie gerne beraten.



*Univ. Prof. Dr.  
Bob DJAVAN, MD, PhD  
Stv. Vorstand der Klinik für  
Urologie, Universität Wien,  
Vorstandsmitglied der  
Europäischen Gesellschaft für  
Uroonkologie*

Das Prostatakarzinom gehört zu den häufigsten Krebsarten des Mannes. Die letzten Jahre haben große Fortschritte nicht nur in der Diagnostik und Früherkennung, sondern auch in der Therapie und Nachsorge gebracht. In der Therapie bringt die nerverhaltende radikale Prostatektomie eine wesentlich schonendere Behandlung. Im Bereich Diagnostik können Urologen durch verbesserte Bildgebungsverfahren heute kleinste Veränderungen wesentlich früher erkennen und behandeln. Im Falle eines fortgeschrittenen Stadiums kann auch hier mit neuartigen Mitteln und Therapien gerechnet werden, die durchaus Grund zur Hoffnung geben. Im Grunde bedeuten diese Erkenntnisse zum einem, dass Sie als Betroffener regelmässige Nachsorgeuntersuchungen wahrnehmen sollten auch wenn Sie beschwerdefrei sind. Zum anderen gibt es Grund zur Hoffnung auch im Falle der Diagnose eines fortgeschrittenen Karzinoms.



*Prim.Univ.-Doz. Dr.  
Walter KUBER  
Leiter der urologischen Abteilung  
im Krankenhaus Oberwart*

Das Prostatakarzinom ist kein Todesurteil. Moderne Früherkennung und individuelle Therapien versprechen Heilung und wenn dies nicht möglich ist, dann kann eine hohe Lebensverlängerung erreicht werden. Das Karzinom der Prostata ist aber auch kein „Haustierkrebs“, wie vor Jahrzehnten von einem Orthopäden behauptet wurde. Die Ausnützung aller Therapiemöglichkeiten ist notwendig, damit Sie eine optimale Lebensqualität und Überlebenschance erreichen. Dazu steht eine Reihe von operativen, strahlentherapeutischen und medikamentösen Behandlungsformen zur Verfügung. Eine individuelle Behandlungsplanung mit Ihrem Urologen ist sinnvoll.

## Was ist Krebs?

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige Ursachen zugrunde liegen. Krebs wird heute als eine **Erkrankung des Erbmaterials von Zellen** angesehen. Wenn „Reparaturmechanismen“ des Körpers ausgeschaltet oder ineffektiv sind, können Kanzerogene eine bleibende Veränderung des Erbmaterials bewirken.

Diese Veränderung der Erbinformation wird bei der Zellteilung auf die Tochterzellen übertragen. So entstehen **Zellen, die eine genetische Mutation** (Veränderung) tragen. Diese Veränderungen können dazu führen, dass „Krebsgene“ (Onkogene) aktiviert bzw. Suppressorgene inaktiviert werden.

Es gibt Hinweise, dass Krebs **klonalen Ursprungs** ist, d. h. von einer Ursprungszelle ausgeht – die mehreren Insulten ausgesetzt sein muss – damit die Zelle die Eigenschaft der Malignität (Bösartigkeit) erlangt.

Dabei spielt der **Zeitfaktor eine wesentliche Rolle**. Die Tatsache, dass Krebserkrankungen im Alter drastisch zunehmen, kann auch dadurch erklärt werden, dass es viele Jahre dauert, bis die zahlrei-

chen Veränderungen sich in einer bösartigen Entartung von Zellen und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Sicher ist, dass Krebs heute kein Todesurteil mehr sein muss.

Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden haben in den letzten Jahren zu **deutlich höheren Heilungschancen** geführt. Das österreichische Gesundheitssystem zählt zu einem der besten der Welt, die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt.

Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein **Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft zu erhalten gilt**.

**Kanzerogene =**  
*krebserregende Substanzen; u. a. chemische Substanzen, Strahlen, Viren, Inhaltsstoffe des Tabakrauchs und der Nahrungsmittel(-zubereitung), UV-Licht, Infektionen*

## Prostatakrebs in Österreich

Wenn Sie diese Broschüre in Händen halten, dann sind Sie – oder ein Angehöriger von Ihnen – mit großer Wahrscheinlichkeit von Prostatakrebs betroffen. Mit dieser Diagnose sind Sie jedoch nicht allein. Prostatakrebs ist in Österreich die häufigste Krebserkrankung des Mannes: Mehr als 5.000 Männer erkranken jährlich daran.

Insgesamt liegt die Inzidenz von Krebserkrankungen in Österreich bei Männern und Frauen knapp über dem EU-Durchschnitt, die Mortalität von Krebserkrankungen hingegen darunter.

Österreich verfügt über eines der besten Gesundheitssysteme weltweit. Den hohen Qualitätsstandard der medizinischen Versorgung im Bereich der Krebserkrankung in Österreich spiegelt die Fünf-Jahres-Überlebensrate wider: Sie liegt

deutlich über dem Durchschnitt der EU-Länder, nur Schweden weist eine noch bessere Überlebensrate auf.

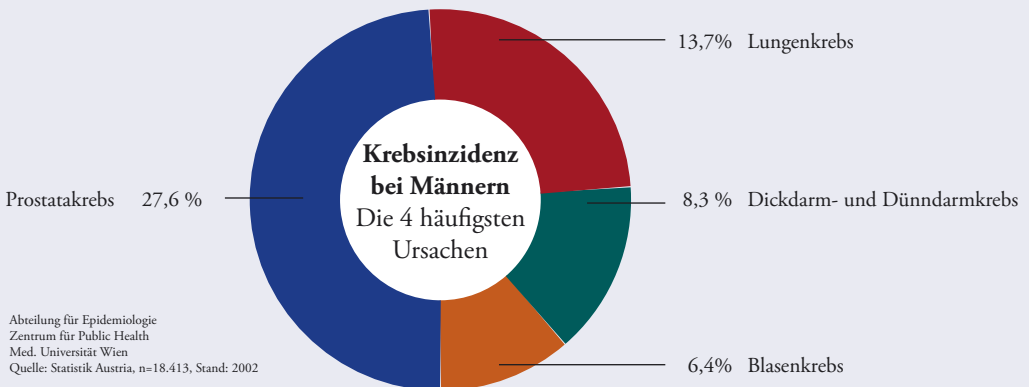
### Mehr Erkrankungen, weniger Todesfälle

Dafür gibt es mehrere Gründe:

- Männer leben heute länger als noch vor zwanzig Jahren und „erleben“ daher die Krebserkrankung.
- Viele Erkrankungen werden heute früher entdeckt. Daher erhöhen sich die Heilungs- und Überlebenschancen.
- Neue medikamentöse Therapien tragen wesentlich zur Verbesserung des Krankheitsverlaufes bei (Heilung).

**Epidemiologie =**  
griech. »Lehre von dem, was über das Volk gekommen ist«, Lehre von Häufigkeit und Ursachen von Krankheiten in der Bevölkerung

**Inzidenz =**  
Maß für ein Neuauftreten von Tumoren in einer bestimmten Bevölkerung (Neuerkrankungen die jährlich gemeldet werden) während eines bestimmten Zeitraumes (meist ein Jahr)



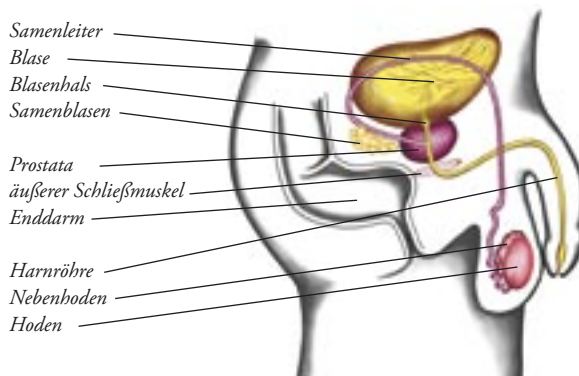
## Die Prostata

Die Prostata (= Vorsteherdrüse) gehört zu den **inneren Geschlechtsorganen** des Mannes, genau so wie Hoden, Nebenhoden, Samenleiter, Samenblasen (= Bläschendrüsen) und kleinere Drüsen in der Umgebung der Harnröhre. Dagegen werden Glied (Penis), Hodensack und Harnröhre als **äußere männliche Geschlechtsorgane** bezeichnet.

Die gesunde Prostata hat etwa die Größe und Form einer Kastanie und wiegt ungefähr 20 Gramm. Sie liegt zwischen der Harnblase und dem Beckenboden, der den äußeren Schließmuskel der Harnröhre bildet. Hinter ihr befindet sich der Mastdarm, vor ihr der Unterrand des Schambeins, mit dem sie fest verbunden ist.

Die Prostata umhüllt den Beginn der Harnröhre und besteht aus zahlreichen Drüsen, gefäßreichem Bindegewebe und Muskelfasern, eingehüllt in eine feste, bindegewebige Kapsel. Die Drüsen münden einzeln in die Harnröhre neben dem Samenhügel. Der Samenleiter und der Ausführungsgang der Samenblase bilden zusammen das Spritzkanälchen, das die Prostata durchzieht und auf dem Samenhügel in die Harnröhre mündet.

Die Blut- und Lymphgefäße der Prostata stehen in enger Verbindung zu denen der Harnblase und des Mastdarms. Die Nervenversorgung der Prostata erfolgt durch Fasern des unwillkürlichen Nervensystems (*Sympathikus* und *Parasympathikus*).



Die männlichen Geschlechtsorgane, Bild: Universität Münster, Klinik f. Urologie

## Diagnose „Krebs“ ... was nun?

Die Diagnose Krebs verängstigt und schockiert Patienten und Angehörige wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, abgerufen – schwärzeste Phantasien tauchen auf.

Dieser Schockzustand hält oft einige Tage an. Das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit dem Erkrankten und den Angehörigen geführt hat, wird oft schwer oder nur bruchstückhaft erinnert. Daher ist es wichtig, immer wieder Fragen zu Behandlungsformen etc. zu stellen.

**Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, Ihr Leben!**

Niemand kann ernsthaft erwarten, dass man im Moment, in dem man die Diagnose erfährt, alles »mitbekommt«, was der Arzt sagt.

Fragen Sie lieber einmal mehr als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie die Therapie und mögliche Nebenwirkungen verstehen.** Die Art und Weise, wie Ihr behandelnder Arzt mit Ihren Fragen »umgeht« und diese beantwortet, stellt ein

wesentliches Qualitätskriterium für die Arzt/Patient-Beziehung dar.

**Ein vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis trägt wesentlich zum Erfolg der Therapie bei.**

Es ist auch wichtig, dass Sie Ihrem **Arzt rückmelden**, wie es Ihnen während der Behandlung geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Übelkeit leiden.

Natürlich liegt es in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine gute »Chemie« haben. Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die **Möglichkeit und das Recht, eine Zweitmeinung einzuholen.**

**Und vergessen Sie nicht:** Die Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen österreichweit kostenlos zur Verfügung. Selbstverständlich unterliegt jedes Gespräch, das Sie mit einer Beraterin der Österreichischen Krebshilfe führen, automatisch auch der Schweigepflicht.

*„In den letzten 5 Jahren stieg die Überlebensrate bei allen Prostatakrebspatienten von 45 % auf 70 %, die 10 Jahre Überlebensrate von 22 % auf 32 %“, Univ.-Prof. Dr. Bob Djavan.*

## Diagnoseverfahren



*„Diagnose Prostatakrebs“. Diese Mitteilung lässt keinen Mann kalt. Manchen dröhnt der Kopf wie nach einem Schlag mit dem Vorschlaghammer, manche bekommen einen trockenen Mund. Die meisten nehmen ihre Umwelt nur mehr unwirklich wahr.*

*Bei mehr als 5.000 Männern wird diese Diagnose jährlich in Österreich gestellt. Prostatakrebs rechtzeitig diagnostiziert kann geheilt werden! Das Teuflische an ihm, wenn man ihn auf Grund von Beschwerden entdeckt, ist er nur schwer heilbar. Auch heute wird der PSA Test noch immer nicht automatisch bei Vorsorgeuntersuchungen gemacht!*



Der Verdacht auf Prostatakrebs kann bei Ihnen aufgrund der **rektalen Tastuntersuchung** beziehungsweise **Ultraschall** und aufgrund eines erhöhten **PSA-Wertes** gestellt werden.

Wenn der Arzt eine Verhärtung ertastet hat, sollte diese mittels Ultraschall untersucht werden. Wenn sich daraus kein eindeutiges Ergebnis zeigt, werden zur Abklärung Gewebeprobe(n) aus der Prostata entnommen.

### PSA (Prostata Spezifisches Antigen)-Wert

Eine wichtiges Verfahren für die Diagnose ist die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut.

Das Prostata spezifische Antigen (PSA) ist ein Eiweiß, welches ausschließlich von Prostatazellen gebildet wird. Krebszellen sind imstande, etwa die 10fache Menge an PSA zu produzieren im Vergleich zu normalen Prostatazellen. Diese Erkenntnis macht man sich für die Früherkennung des Prostatakrebses zu Nutze. Bei einer Blutabnahme wird dieser spezielle Tumormarker für das Prostatakarzinom – PSA-Wert – bestimmt.

Nicht jede Erhöhung des PSA-Wertes bedeutet Prostatakrebs. Es gibt eine Reihe von Faktoren, die den PSA-Wert falsch positiv erscheinen lassen. Nur Ihr Arzt kann die Bedeutung des Befundes klären und über die weiteren eventuell erforderlichen Maßnahmen informieren.

Auf jeden Fall sollten vor der Blutabnahme folgende Punkte beachtet werden:

- a) Lebensalter (alterskorrigierter PSA-Wert)
- b) keine sexuellen Aktivitäten und Radfahren in den letzten drei Tagen
- c) keine instrumentellen Eingriffe in der Harnröhre eine Woche zuvor
- d) keine Operationen an Blase und Prostata innerhalb der letzten sechs Wochen
- e) keine regelmäßige Einnahme von hohen Mengen Vitamin C (> 1 g pro Tag), Magnesium, Calcium, Selen

### Alterskorrigierter PSA-Wert

Mit zunehmendem Lebensalter nimmt die Prostata an Volumen zu, daher steigt auch der PSA-Wert langsam an (= sog. alterskorrigierter

## ALTERSKORRIGIERTE PSA-NORMWERTE

Altersgruppe	PSA-Normwerte
bis zum 49. Lebensjahr	bis 2,5 ng/ml
bis zum 59. Lebensjahr	bis 3,5 ng/ml
bis zum 69. Lebensjahr	bis 4,5 ng/ml
ab dem 70. Lebensjahr	bis 6,5 ng/ml

Diese Werte sind Normwerte. Auch wenn sich Ihr PSA-Testergebnis im o. g. Normbereich bewegt, gibt es keine 100 %ige Garantie, nicht an Prostatakrebs erkrankt zu sein. Nur Ihr Arzt kann eine verlässliche Diagnose erstellen.

ter PSA-Wert – siehe auch obenstehende Tabelle).

Nur Ihr Arzt kann die Bedeutung des Befundes klären und Sie über die weiteren eventuell erforderlichen Maßnahmen die zur Diagnose eines Prostatakarzinoms führen, informieren.

Bei einem erhöhtem PSA-Wert und verdächtigem Tastbefund oder bei dauerhaft erhöhtem oder ansteigendem PSA-Wert wird eine Gewebeentnahme (= Biopsie) zur weiteren Abklärung vorgenommen.

## Biopsie

Durch Biopsie wird eine Gewebeprobe entnommen, sie erfolgt meistens ambulant.

Zur Gewebeentnahme wird vom Enddarm aus eine Stanznadel in verschiedene Regionen der Prostata eingestochen. Der Arzt steuert dabei durch Ultraschallbeobachtung die Punktion. In der Regel werden drei Gewebeproben (= *Sextantenbiopsie*) aus jedem der beiden Prostatalappen entnommen. Werden mehr Proben entnommen, erhöht sich die diagnostische Sicherheit.



1997 wurde die SELBSTHILFE PROSTATAKREBS gegründet. Unsere Ziele sind vereinsintern unseren Mitgliedern beste Aufklärung durch Fachvorträge zukommen zu lassen. Ihnen die Möglichkeit zu geben mit „Leidensgenossen“ über ihre Probleme zu sprechen. Bei uns im Verein kann jeder mit jedem offen sprechen. Jeder ist Betroffen! Nach außen setzen wir uns für die Prostatavorsorgeuntersuchungen ein.

**Ekkehard F Böhler**  
**SELBSTHILFE**  
**PROSTATAKREBS**

Obere Augarten-  
straße 26-28  
1020 Wien  
Tel./Fax: 01/333 10 10



[www.prostatakrebs.at](http://www.prostatakrebs.at)

Die mikroskopische Untersuchung (*Histologie*) der entnommenen Gewebeproben gibt Aufschluss darüber, ob Prostatakrebs vorliegt und wie seine biologischen Eigenschaften sind. Dieser histologische Befund liegt meist wenige Tage nach der Biopsieabnahme vor.

Nach dem Eingriff können Blutbeimengungen in Harn, Sperma oder Stuhl auftreten, die jedoch nach einigen Tagen wieder verschwinden. In seltenen Fällen kann es auch zu Fieber oder einer örtlichen Infektion kommen. Um dies zu vermeiden, verabreicht Ihnen Ihr Arzt häufig ein vorbeugendes Antibiotikum.

## Weiterführende Untersuchungen

Hat die histologische Untersuchung der Gewebeproben tatsächlich Prostatakrebs ergeben, ist es für die Behandlungsplanung wesentlich zu wissen, wie weit sich der Tumor örtlich ausgebreitet hat, wie seine biologischen Eigenschaften sind (mehr oder weniger bösartig) und ob sich möglicherweise schon Absiedlungen (*Metastasen*) in den nahe gelegenen Lymphknoten des Beckens oder in anderen Körperregionen gebildet haben.

Um diese Fragen zu beantworten, können weiterführende Untersuchungen durchgeführt werden:

## Transrektale Ultraschalluntersuchung

Der transrektale Ultraschall dient zur Feststellung, ob sich der Tumor über die Prostata hinaus in die Samenblasen ausgebreitet hat. Dabei wird eine kleine Ultraschallsonde in den Enddarm eingeführt, mit der sich die Prostata und die umliegenden Gewebestrukturen auf einem Bildschirm darstellen lassen.

## Blutabnahme

Die Blutabnahme dient zur Feststellung, ob die Laborparameter (Blutbild, Leber-, Nierenwerte etc.) im Bereich der Norm sind.

## Röntgen

Zur Operationsplanung werden die ableitenden Harnwege mit bildgebenden Verfahren dargestellt. Für eine röntgenologische Untersuchung wird Ihnen ein Kontrastmittel verabreicht (= *Ausscheidungsurographie*).

*Sind Sie sich über eine Untersuchung im Unklaren, sprechen Sie mit Ihrem Arzt. Er informiert Sie über alle wichtigen Fragen zur Diagnose-sicherung. Und wenden Sie sich an die Beratungsstelle der Österreichischen Krebs-hilfe in Ihrer Nähe. Wir sind kostenlos für Sie da!*

Das Röntgen kann auch Aufschluss darüber geben, ob der Tumor Harnleiter, Blase oder Harnröhre befallen hat.

## Knochenszintigraphie

Mittels Radioisotopenuntersuchung (*Knochenscan*) lassen sich Knochenmetastasen nachweisen. Dazu werden geringe Mengen einer radioaktiven Substanz in die Blutbahn gespritzt, die sich bevorzugt in krankhaft veränderten Knochenbezirken anreichert. Eine spezielle Kamera, die radioaktive Strahlung registriert, ortet metastasenverdächtige Regionen.

Diese Untersuchung ist nicht belastend, die Strahlung klingt sehr rasch ab!

## Computertomographie

Bei Verdacht auf fortgeschrittener Krankheit wird eine gezielte Untersuchung zur Stadieneinteilung (siehe S. 15) und Therapieplanung

mittels Computertomographie (CT) des Unterbauch- und Beckenraumes durchgeführt.

Denn für die Behandlungsplanung ist wichtig zu wissen, ob Lymphknoten im Beckenraum befallen sind. Allerdings lässt sich dies weder auf Röntgenbildern noch mit einer Computertomographie eindeutig diagnostizieren.

Manchmal bringt hier daher erst der histologische Befund der Lymphknoten Klarheit. Ist eine Operation zur Entfernung des Tumors geplant, werden dabei meist auch die verdächtigen Lymphknoten entnommen.

Weiters sind Röntgenaufnahmen des Brustkorbs und allgemeine Blutuntersuchungen zur weiteren Behandlungsplanung wichtig. Sie dienen vor allem auch der Prüfung des allgemeinen Gesundheitszustandes, zum Beispiel zur Feststellung der Narkosefähigkeit vor einer Operation.

**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die notwendigen Untersuchungen zur genauen Diagnose bzw. zur Behandlungsplanung. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben!**

**Und vergessen Sie nicht: Die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen auch nach den Gesprächen mit Ihrem Arzt zur Seite. Wir wissen das es hilft, nach dem Arztgespräch nochmal alle Maßnahmen und Folgeerscheinungen in Ruhe durchzudenken. Die Österreichische Krebshilfe ist für Sie da – kostenlos und auch anonym.**

**Lassen Sie sich helfen!**

*Eine ausführliche Information über Früherkennungsuntersuchungen bei Prostatakrebs gibt Ihnen die Broschüre »Wann ist Ihr Termin fällig?«. Sie ist kostenlos erhältlich unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net).*



## Klassifikation des Tumors

Fachleute verwenden verschiedene Begriffe (Staging, Grading, Stadieneinteilung oder Tumorklassifikation), um festzustellen, wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat.

Die Beurteilung des Tumorstadiums nach der **TNM-Klassifikation** berücksichtigt Tumorgröße und örtliche Ausdehnung, Lymphknotenbefall und Metastasen. Die Einteilung erfolgt daher in:

**T** = Tumor

**N** = regionale Lymphknoten\*

**M** = Metastasen

\*N = *Noduli* (lat.) = *Knoten*

Ziffern hinter den Buchstaben stehen für Größe und Ausdehnung (T1-4), Zahl und Lage der befallenen Lymphknoten (N0-1) und das Vorhandensein oder Fehlen von entfernten Metastasen (M0 oder M1). T1 N0 M0 bezeichnet zum Beispiel einen kleinen Tumor ohne Lymphknotenbefall und Metastasen.

Eine exakte Beurteilung des Tumorstadiums (T) ist erst nach der operativen Entfernung des Tumors möglich. Im Befund steht dann vor den Ziffern ein kleines »p« für pathologisch gesichert.

### BEGRIFFE ZU „T“, „N“, „M“

- T<sub>1</sub> = Tumor ist zufälliger histologischer Befund
- T<sub>1a</sub> = Tumor in weniger als 5 % der Gewebsprobe
- T<sub>1b</sub> = Tumor in mehr als 5 % der Gewebsprobe
- T<sub>1c</sub> = Tumor durch Nadelbiopsie festgestellt
- T<sub>2</sub> = Tumor auf die Vorsteherdrüse begrenzt
- T<sub>2a</sub> = Tumor in einem Lappen
- T<sub>2a</sub> = Tumor in beiden Lappen
- T<sub>3</sub> = Tumor durchbricht die Prostatakapsel oder die Samenblasen
- T<sub>4</sub> = Tumor ist auch in Nachbarstrukturen wie z. B. in Blasenhal, Beckenwand etc.
  
- N<sub>0</sub> = keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N<sub>1</sub> = Metastasen in Lymphknoten nachweisbar (bis 2 cm)
  
- M<sub>0</sub> = keine Fernmetastasen
- M<sub>1</sub> = Fernmetastasen nachweisbar

### Stadieneinteilung:

#### Stadium A:

*Kein tastbarer Tumor, Karzinom nur zufällig bei Biopsie oder Prostatektomie entdeckt*

#### Stadium B:

*Tumor auf die Prostata beschränkt, ohne Kapseldurchbruch, Metastasen in den Lymphknoten möglich*

#### Stadium C:

*Kapselüberschreitender Tumor, lymphogene Metastasen häufig*

#### Stadium D:

*Nachweisbare Metastasen*

## Behandlungsplanung

Ihr Arzt sollte mit Ihnen ausführlich über Ihren Befund und die geplanten Behandlungsschritte sprechen. Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben das Recht sich ausführlich informieren zu lassen.

Manchmal lässt der Spitalsalltag nicht zu, dass sich Ihr Arzt ausreichend Zeit für Sie nehmen kann. Sie haben aber den Anspruch, über die Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren aufgeklärt zu werden.

Treffen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine Entscheidung. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um sich über die möglichen Therapieformen zu informieren.

### Therapiewahl

Die Wahl der Behandlung richtet sich nach dem Ergebnis der feingeweblichen Untersuchung (histologischer Befund), nach der Ausbreitung des Tumors aber auch nach Ihrem Alter, Ihrem Gesundheitszustand und anderen persönlichen Faktoren.

Die wesentlichen Möglichkeiten sind Operation, Bestrahlung (S. 17) und medikamentöse Therapie, hauptsächlich mit Hormonen (S. 20). Diese Verfahren können auch kombiniert werden.

Welche Therapie jeweils in Frage kommt, sollte Ihr Arzt anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse mit Ihnen ausführlich besprechen. Manchmal stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, die im Hinblick auf die Heilungschancen die gleichen Ergebnisse haben. Welche letztendlich ausgewählt wird, sollten Sie mit Ihrem Arzt gemeinsam entscheiden, da hier auch individuelle Faktoren und nicht ausschließlich die medizinischen Daten den Ausschlag geben können.

Bei älteren Patienten mit kleinen, wenig bösartigen Tumoren ist es manchmal auch sinnvoll, zunächst abzuwarten, ob der Tumor wächst. Erst im Fall eines Fortschreitens der Erkrankung müsste dann eine Behandlung begonnen werden. Dafür muß jedoch in regelmäßigen Abständen der PSA-Wert bestimmt und gegebenenfalls auch Gewebeproben aus der Prostata entnommen werden.

*Sie haben das Recht, über die Krankheit und Verlauf von Ihrem behandelnden Arzt aufgeklärt zu werden. Als Patient haben Sie jederzeit das Recht auf Einsichtnahme in die klinischen Befunde und Dokumentation. Wenn Sie im Gespräch mit Ihrem Arzt etwas nicht verstehen, fragen Sie nach!*

# Operation

Die wichtigste chirurgische Behandlungsmethode ist die Operation (= *Prostatektomie*), bei der neben der Prostata selbst auch die Samenbläschen entfernt werden. Diese Operation ist besonders erfolgsversprechend, wenn der Tumor auf die Prostata begrenzt ist.

**Wird bei der Operation der Tumor vollständig entfernt, besteht eine hohe Chance auf dauerhafte Heilung. Der PSA-Wert fällt meist innerhalb weniger Wochen auf den Normalwert ab.**

## Operation durch die Bauchdecke

Prostata, Samenbläschen und Beckenlymphknoten werden hier durch einen Bauchschnitt oberhalb des Schambeins entfernt. Die bei der Operation durchtrennte Harnröhre wird danach wieder mit dem Blasenausgang verbunden.

Da der Eingriff in einem intensiv durchbluteten Gebiet erfolgt, kann es manchmal zu starken Blutungen kommen, die eine Blutkonserve notwendig machen können. Sprechen Sie daher mit Ihrem Arzt, ob eine Eigenblutspende sinnvoll und möglich ist.

Im Rahmen der Operation können Lymphknoten im Becken entfernt und feingeweblich auf das Vorliegen von Tumorzellen untersucht werden.

## Operation vom Damm her

Eine andere Möglichkeit ist die Operation vom Damm her, also durch das Gewebe zwischen After und Hodensack. Die Entfernung der Beckenlymphknoten erfolgt hier durch einen weiteren Schnitt oberhalb des Schambeins.

Die Vorteile dieser Technik gegenüber der Operation durch die Bauchdecke sind eine kürzere Operationsdauer, geringere operationsbedingte Folgeerscheinungen, eine kürzere Rekonvaleszenzzeit und damit ein kürzerer Spitalsaufenthalt.

## Schlüsselloch-Operation

Die so genannte Schlüsselloch-Technik ist eine endoskopische Operation, die durch einen kleinen Schnitt erfolgt und nur in darauf spezialisierten Zentren durchgeführt wird.

## Operation

Die Voraussetzungen für eine solche „*laparoskopische radikale Prostatektomie*“ sind die gleichen wie bei den anderen Operationszugängen. Diese Technik wird meist dann angewendet, wenn die Voruntersuchungen auf einen örtlich begrenzten Tumor schließen lassen. Auch hier wird die Prostata mitsamt der Samenbläschen entfernt.

Die **Vorteile** dieses Verfahrens liegen in der wesentlich geringeren Belastung des Betroffenen. Der Eingriff dauert nicht so lange wie die offene Operation, die Rekonvaleszenzzeit und der Aufenthalt im Spital sind daher verkürzt.

Trotzdem muss auch bei dieser Technik mit Folgeerscheinungen wie bei der radikalen Operation gerechnet werden.

### Mögliche Operationsfolgen

Dank verbesserter Operationstechniken kommt es heute wesentlich seltener zu belastenden Folgeerscheinungen der Operation. Die häufigste Folge ist **ungewolltes Wasserlassen** (= *Inkontinenz*) durch die Schädigung des äußeren Schließmuskels.

Zu vorübergehender mehr oder weniger ausgeprägter Harninkontinenz kommt es in jedem Fall unmittelbar nach der radikalen Operation, da anfänglich die Reflexe gestört sind, die sonst zu einer schnellen Reaktion des Schließmuskels führen. Es kann Stunden, Tage, Wochen und manchmal bis zu einem halben Jahr dauern, bis der Schließmuskel wieder seine volle Funktion übernimmt.

Der **Verlust der Erektionsfähigkeit** (= *Impotenz*) entsteht durch die Schädigung der Nerven. Manchmal kehrt die Erektionsfähigkeit nach einem halben bis einem Jahr durch Regeneration von Nervenfasern wieder zurück.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt! Wenn Sie an Folgeerscheinungen leiden, zögern Sie nicht, mit ihm ein offenes Gespräch zu führen – auch wenn es Ihren Intimbereich betrifft! Die meisten Folgeerscheinungen lassen sich zumindest lindern.

**Endoskop / endoskopisch** = biegsames optisches Instrument zur Untersuchung von Körperinnenräumen. Die Optik des Endoskops wird über eine Kamera mit einem Monitor verbunden.

# Strahlentherapie

## Wann kommt die Strahlentherapie zum Einsatz?

Die Strahlentherapie ist bei **kleinen, auf die Prostata begrenzten Tumoren** eine **Alternative** zur Operation und bietet die gleichen Chancen auf dauerhafte Heilung. Sprechen Sie daher unbedingt vor der Behandlungsplanung mit Ihrem Arzt!

Die Strahlentherapie hat in der Regel weniger Nebenwirkungen als die radikale Prostatektomie. Doch muss auch hier mit Folgeerscheinungen wie dem Verlust der Potenz und Harninkontinenz gerechnet werden (S. 18).

Ist der **Tumor sehr groß** und in umliegendes Gewebe eingewachsen, kann der Chirurg das Tumorgewebe nicht vollständig entfernen. Eine Operation ist daher in diesem Fall nicht sinnvoll. Hier ist die Strahlentherapie die **Therapie der Wahl**. In bestimmten Fällen kann eine zusätzlich vorher begonnene und parallel durchgeführte Hormontherapie (S. 20) die Ergebnisse verbessern.

Bei lokal schon **weiter fortgeschrittenen Tumoren** wird die Strahlentherapie häufig **zusätzlich**

**zur Operation („adjuvant“)** eingesetzt. Das reduziert das Risiko eines erneuten Krebswachstums im operierten Gebiet.

## Bestrahlung von außen: Teletherapie

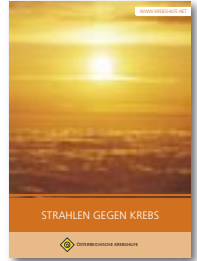
In der Regel erfolgt die Bestrahlung der Tumorregion von außen. Die Gesamtstrahlendosis wird auf kleine Einzeldosen über einen bestimmten Zeitraum verteilt.

Um das zu Normalgewebe so weit wie möglich zu schonen, wird für jeden Patienten eine individuelle Planung der Strahlentherapie durchgeführt. Dies betrifft die Zahl der Bestrahlungsfelder, die Abschirmungen zur Schonung von gesundem Gewebe und weitere technisch-physikalische Maßnahmen.

Die Bestrahlung wird meist ambulant durchgeführt. Bis der PSA-Wert deutlich sinkt, kann es – im Gegensatz zur Operation – Monate dauern.

## Bestrahlung von innen: Brachytherapie

Die Brachytherapie kommt vor allem beim auf die Prostata be-



*Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen in der Krebshilfe-Broschüre „Strahlen gegen Krebs“.*

**Kurative Strahlentherapie:**  
Dient zur definitiven Vernichtung von Tumorzellen. Entweder in Kombination mit einer Operation und/oder medikamentöser Therapie.

**Adjuvante Strahlentherapie:**  
Dient zur Vernichtung von Tumorresten nach der Operation.

grenzten Tumor zum Einsatz. Dabei werden Strahlenquellen („**Seeds**“) direkt an den Tumor herangebracht. Diese kleinen Kapseln mit radioaktiven Substanzen (meist radioaktives Jod oder Palladium) werden unter Ultraschallkontrolle mit Hilfe von Hohlnadeln vom Damm her an vorher genau berechnete Positionen in die Prostata eingeführt. Dieser Vorgang erfolgt in Voll- oder Teilnarkose.

Je nach Größe der Prostata kommen bis zu 80 Seeds zur Anwendung. Die Bestrahlungsintensität ist vor Ort wesentlich höher als bei der Bestrahlung von außen. Die Reichweite ist dagegen nur kurz, die Strahlung klingt rasch ab.

Eine zweite Technik der Bestrahlung von innen ist das Nachladeverfahren („**Afterloading**“). Hier werden Hohlnadeln in der Prostata platziert, die dann mit radioaktivem Iridium gefüllt und nur für kurze Zeit im Körper belassen werden.

## Mögliche Nebenwirkungen

Die exakte computergesteuerte Bestrahlungsplanung ermöglicht es, die Strahlenwirkung auf das gewünschte Gebiet – den Tumor

– zu begrenzen und das umliegende gesunde Gewebe weitgehend zu schonen. Dennoch lassen sich Nebenwirkungen einer Strahlentherapie leider nicht vollständig vermeiden.

Kurzfristig sind wegen der schädigenden Wirkung der Strahlen auf die Schleimhäute vorübergehende Entzündungen der Blase und des Darms möglich. Diese klingen aber meist innerhalb von vier Wochen wieder ab.

Selten entwickeln sich chronische „Strahlenentzündungen“, besonders im Enddarm und in der Blase. Anders als nach der Operation kommt es nach der Bestrahlung eher zur Harndrangsymptomatik mit gehäuften Wasserlassen bis hin zur Dranginkontinenz. Etwa die Hälfte der Betroffenen haben Erektionsprobleme.

**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die zu erwartenden Nebenwirkungen der Strahlentherapie. Sie haben das Recht, alle offene Fragen mit ihm zu besprechen und die Wahl der Therapie mitzubestimmen!** Zur besseren Beurteilung der Therapienebenwirkungen soll Ihnen nebenstehende Tabelle helfen.

*Durch eine Strahlentherapie werden Sie NICHT radioaktiv!*

## THERAPIEFOLGEN UND NEBENWIRKUNGEN IM VERGLEICH: OPERATION $\longleftrightarrow$ STRAHLENTHERAPIE

### Inkontinenz

- Durch konsequentes Beckenbodentraining (S. 26) kann eine länger anhaltende und möglicherweise bleibende Harninkontinenz nach der Operation größtenteils vermieden werden.
- Nach der Strahlentherapie sind nur rund 3-5 % der Patienten von Inkontinenz betroffen.
- Als Folge der Operation vom Damm aus kann es selten zu einer mehr oder weniger ausgeprägten Stuhlinkontinenz oder Kontinenzschwäche kommen.
- Nach der Strahlentherapie kann es zu chronischen Enddarmreizungen kommen.

### Erektionsstörungen

- Die Libido bleibt nach Bestrahlung oder Operation ebenso erhalten, wie die Orgasmusfähigkeit. Die Ejakulation bleibt allerdings nach der Operation aus und ist nach der Bestrahlung verringert.
- Die Erektionsfähigkeit kann nach der Operation in Abhängigkeit von der Radikalität des Eingriffs verloren gehen.
- Bei beidseitiger Nervenschonung bei der Operation geht die Erektionsfähigkeit wesentlich seltener verloren.
- Die Dauer und Qualität der Erektion können sowohl nach der Operation als auch nach der Strahlentherapie beeinträchtigt sein. Bedenken Sie aber bitte, dass Potenz und Libido insgesamt mit dem Alter und Begleiterkrankungen wie Durchblutungsstörungen, Zuckerkrankheit usw. nachlassen können.
- Völlige Impotenz ist nach der Strahlentherapie wesentlich seltener als nach der Operation.
- Beachten Sie bei der Entscheidung für oder gegen eine Operation, dass eine Strahlentherapie nicht selten mit einer Antihormontherapie kombiniert wird. Diese kann ebenfalls Auswirkungen auf die Erektionsfähigkeit sowie weitere Nebenwirkungen haben (S. 22).

## Hormontherapie

### Antihormontherapie

Die Hormontherapie wird dann eingesetzt, wenn das Prostatakarzinom zum Diagnosezeitpunkt bereits Lymphknoten- oder Knochenmetastasen gesetzt hat. In diesem Fall ist eine lokale Behandlung durch Operation und/oder Strahlentherapie nicht ausreichend. Daher wird lindernd („*palliativ*“) eine Hormontherapie eingesetzt.

Grundlage für eine Hormontherapie ist die Tatsache, dass das männliche Geschlechtshormon **Testosteron** und dessen Abbauprodukte (*Metaboliten*) nicht nur für die Funktion der gesunden Prostata erforderlich ist, sondern auch das **Wachstum des Tumors fördert**.

Durch die **Ausschaltung der Testosteronbildung in den Hoden** (siehe Kapitel „Entfernung der Hoden“) und/oder durch die **Gabe von Substanzen, die die Wirkung des Hormons blockieren** (siehe Kapitel „Medikamentöse Hormonblockade“) lässt sich das Wachstum des Prostatakrebs in den meisten Fällen – oft für Jahre – zum Stillstand bringen. Diese Hormontherapie wirkt eigentlich als „Antihormontherapie“.

Rund 80 % der Patienten sprechen auf diese Form der Behandlung an. Allerdings werden viele Krebszellen nach monate- oder jahrelanger Therapie „hormontaub“, d. h. ihr Wachstum ist dann nicht mehr von Testosteron abhängig. So verliert die Antihormontherapie mit der Zeit an Wirkung und es entsteht eine Therapieresistenz.

### Operative Entfernung der Hoden

Die beidseitige Entfernung der Hoden ist die älteste Form der Hormonreduktion zur Behandlung des Prostatakarzinoms. Der Blutspiegel des männlichen Hormons (Testosteron) wird durch Entfernung der Hoden in den „Kastrationsbereich“ abgesenkt und führt zu einer deutlichen Verbesserung von krankheitsbedingten Symptomen wie z. B. Schmerzen bei Knochenmetastasen.

**Dieser Eingriff, bei dem nur der Hodensack erhalten bleibt, stellt für die Betroffenen eine erhebliche psychische Belastung dar. Daher wurde in letzter Zeit die Methode der operativen Entfernung der Hoden durch die Gabe von hormonhemmenden Medikamenten ersetzt.**

## Medikamentöse Hormonblockade

Die Testosteronbildung in den Hoden wird durch ein Zwischenhirn-Hormon (meist nur mit der Abkürzung *LH-RH* benannt) auf dem Weg über die Hirnanhangdrüse angeregt.

Bei der medikamentösen Blockade werden so genannte **LH-RH-Analoga** verabreicht. Das sind dem natürlichen LH-RH ähnliche, stärker wirkende synthetische Substanzen. Werden diese Medikamente verabreicht, kommt die Hormonproduktion in den Hoden zum Erliegen.

Diese Wirkung hält so lange an, wie die Behandlung fortgeführt wird. Die LH-RH-Analoga werden als Depotpräparate mittels Spritze unter die Bauchdecke verabreicht. Diese Depotspritze wird je nach Formulierung des Inhaltes in monatlichen bis dreimonatlichen Abständen verabreicht. Das Depot gibt den Wirkstoff langsam und kontinuierlich frei.

Bei fortgeschrittenen Tumoren ist die Hormonblockade eine Dauertherapie. Sie wird in der Regel so lange fortgeführt, wie

sie Wirkung zeigt. Erst wenn die Nachuntersuchungen ergeben, dass der Tumor trotz Ausschöpfung der antihormonellen Maßnahmen weiter wächst oder sich neue Metastasen gebildet haben, muss die Strategie geändert werden.

Der Erfolg der Behandlung wird auch am PSA-Wert gemessen. Dieser sollte dabei weitgehend normale bzw. stabile Werte erreichen. Steigt er über mehrere Messungen hinweg an, kann es sein, dass der Tumor »hormontaub« geworden ist.

## Antiandrogenbehandlung

Neben den Hoden bildet auch die Nebenniere das männliche Geschlechtshormon Testosteron und dessen Metaboliten. So ist verständlich, dass trotz Behandlung mit LH-RH-Analoga noch geringe Mengen von männlichen Geschlechtshormonen im Körper zirkulieren.

Deshalb kann die Therapie mit LH-RH-Analoga dauerhaft mit einem **Antiandrogen** kombiniert werden, um auch die Resthormonwirkung zu unterbinden. Auf diese Weise kann man den Krebs völlig unter Hormontzug setzen.

### **Antiandrogene:**

*Blockieren die Wirkung von männlichen Geschlechtshormonen (Androgene) wie z. B. Testosteron an Prostatakarzinomzellen. Dadurch wird das Krebswachstum gehemmt.*

## Nebenwirkungen von Antihormontherapien

Mögliche Nebenwirkungen der Hormontherapie sind Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Abnahme des sexuellen Antriebs (Libido) und Impotenz. Diese Symptome und Folgeerscheinungen sind individuell unterschiedlich ausgeprägt.

Die Auswirkungen der einzelnen antihormonellen Therapien sind unterschiedlich. Die nachfolgende Übersicht stellt Ihnen die möglichen Nebenwirkungen von LH-RH-Analoga und Antiandrogenen gegenüber.

### THERAPIEFOLGEN UND NEBENWIRKUNGEN IM VERGLEICH: LH-RH-ANALOGA $\longleftrightarrow$ ANTIANDROGENE

- Die Behandlung mit LH-RH-Analoga führt häufig zu **Hitzewallungen**, bei Antiandrogenen deutlich seltener.
- Viele Patienten mit Antiandrogenbehandlung klagen über **Spannungsschmerzen in der Brust** und mehr oder weniger starkes Anschwellen der Brustdrüsen (= *Gynäkomastie*). Es wird daher in bestimmten Fällen eine Bestrahlung der Brustdrüsen vor Therapiebeginn durchgeführt.
- Bei den Antiandrogenen bleiben Libido und Potenz häufiger erhalten und werden weniger stark beeinträchtigt. Hingegen sind bei LH-RH-Analoga der **Verlust der Libido** und **Erektionsstörungen** typische Folgen der Behandlung, da fast kein Testosteron mehr im Körper ist.
- Der totale Testosteronentzug durch LH-RH-Analoga kann zu einer **Abnahme der Knochendichte** (*Osteoporose*) führen. Dies trifft bei den Antiandrogenen nicht zu.

## Chemotherapie

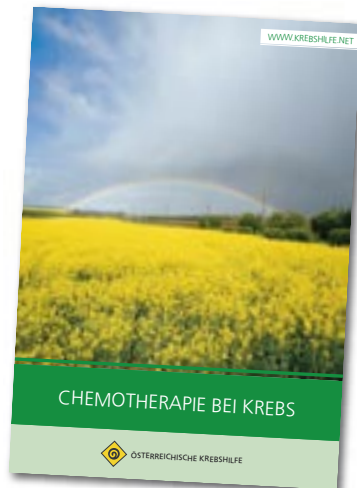
Als Chemotherapie bezeichnet man die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen (Arzneimitteln). Sie hatte ihre Anfänge in den fünfziger Jahren des 20. Jahrhunderts, als auf Basis von Kampfstoffen Medikamente entwickelt wurden, die eine forcierte Zellteilung hemmen (= *Zytostatika*).

Bei Prostatakrebs spielt die Chemotherapie eine eher untergeordnete Rolle. Sie kommt in jenen Fällen zum Einsatz, wenn die antihormonelle Therapie nicht mehr hilft und die Erkrankung fortschreitet.

Das Prostatakarzinom ist nicht so empfindlich für Chemotherapie wie andere Tumore. In den letzten Jahren haben aber Studien gezeigt, dass ein Teil der Patienten doch einen Nutzen von der Chemotherapie hat. Oft lassen sich damit tumor- und metastasenbedingte Symptome, wie zum Beispiel Schmerzen, gut lindern.

Bei der Chemotherapie bei Prostatakrebs werden verschiedene Substanzen allein oder in Kombinationen eingesetzt. Mehr Informationen über Wirkmechanismen entnehmen Sie der Krebshilfe-Broschüre „Chemotherapie“.

*Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der Chemotherapie in der Krebshilfe-Broschüre „Chemotherapie bei Krebs“.*



# Neue Therapieansätze

Um die Erfolge in der Behandlung von Prostatakrebs zu verbessern und die Nebenwirkungen zu senken, sind mehrere Verfahren im Rahmen von klinischen Studien in der Erprobung. Sie stehen daher nur jenen Patienten zur Verfügung, die an so einer Studie teilnehmen.



*Mehr Informationen gibt Ihnen die Krebshilfe-Broschüre »Klinische Studien«. Sie ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) erhältlich.*

Folgende Therapieansätze werden zur Zeit erprobt:

### **Hyperthermie mit Strahlentherapie**

Dabei wird die Kombination von äußerer Bestrahlung mit innerer Überwärmung (= interstitielle Hyperthermie) bei Tumoren, die auf die Prostata begrenzt sind, erprobt. Hinter diesem Ansatz liegt die Tatsache, dass Krebszellen durch

Überwärmung für eine Strahlentherapie empfindlicher werden. Dafür werden Metallstäbchen unter Ultraschall vom Enddarm aus in die Prostata eingesetzt und unter einem Magnetfeld erwärmt. Die Erwärmung wird in Narkose durchgeführt.

### **Hoch-Intensivierter Fokussierter Ultraschall (HIFU)**

Die gezielte Abtragung von Prostatagewebe mit intensivem Ultraschall (= hoch-intensivierter fokussierter Ultraschall = HIFU) ist ein neues Verfahren, das ähnlich der Methode zur Zertrümmerung von Nierensteinen ist.

Die Behandlung erfolgt in Teilnarkose, bei der der Arzt den Ultraschallkopf durch den Enddarm einführt. Im Rahmen dieses einmaligen Eingriffs „verbrennt“ der Ultraschall gezielt das Prostatagewebe. Die Behandlung kann ambulant durchgeführt und bei Bedarf wiederholt werden.

HIFU kommt vor allem für jene Patienten in Frage, deren Tumor auf die Prostata begrenzt ist und die eine Operation ablehnen.

## Kältetherapie (Kryotherapie)

Die Zerstörung der Prostata durch Vereisung (= *Kryotherapie*) ist ebenfalls eine mögliche Alternative für Patienten, die eine Operation ablehnen oder für die aus medizinischen Gründen eine Operation nicht in Frage kommt. Der Tumor sollte hier allerdings noch auf das Organ begrenzt sein.

In ein oder zwei Sitzungen werden in Narkose und unter Ultraschallkontrolle Sonden in die Prostata eingeführt, die mit flüssigem Stickstoff in einer Temperatur von ca. -195 °C gefüllt und dort etwa 10 bis 15 Minuten belassen werden. Prinzipiell kann auch die Kältetherapie wiederholt angewandt werden.

## Zielgerichtete Therapien

Besonders für den hormonunempfindlichen Prostatakrebs suchen Ärzte nach neuen, wirksameren und verträglichen Medikamenten und Behandlungsmethoden.

Mit den so genannten zielgerichteten Therapien soll das Tumorwachstum gezielt verhindert werden. Dabei wurden zunächst spezifische Eigenschaften der Krebszellen erforscht, die – wenn man sie gezielt unterbricht – zu einem Wachstumsstopp führen. Solche Strukturen werden als Achillesferse angesehen, die mit Hilfe einer Therapie getroffen werden sollen, um so die Krebszellen zu vernichten.

Bei all diesen neuen Therapieansätzen sind der Wert und der Erfolg der Methoden noch relativ unklar, da noch keine Langzeitbeobachtungen vorliegen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob ein neuer Therapieansatz für Ihre individuelle Therapieplanung in Frage kommt.

## Behandlung von Therapiefolgen

### Inkontinenz

Viele Patienten klagen nach der operativen Entfernung der Prostata über die Unfähigkeit, den Urin vollständig zurück halten zu können. Diese Inkontinenz bildet sich meist innerhalb von Wochen oder Monaten zurück, kann jedoch auch dauerhaft bestehen bleiben.

Normalerweise treten dabei relativ geringe Urinmengen unkontrolliert aus. Ursache ist eine Schädigung des äußeren Schließmuskels. Der ungewollte Harnfluss tritt vor allem unter körperlicher Belastung, beim Husten, Niesen und Pressen auf, also immer dann, wenn der Druck im Bauchraum erhöht ist. Man spricht daher von Stress- oder Belastungsinkontinenz.

### Beckenbodentraining

Dieses Training hat nichts mit Sport oder Kondition zu tun, sondern lehrt, die Beckenbodenmuskulatur gezielt einzusetzen. Fragen Sie Ihren Arzt nach Physiotherapeuten, die Ihnen anhand spezieller An- und Entspannungsübungen schon vor der Operation lehren, die Beckenbodenmuskulatur zu trainieren. Die Physiotherapeuten können Sie schon im Spital betreuen.

### Impotenz

Vor allem nach der chirurgischen Entfernung der Prostata verlieren viele Patienten die Erektionsfähigkeit. Dieses Problem kann allerdings auch durch psychische Faktoren ausgelöst werden: Beeinträchtigungen des Sexuallebens sind nach Krebsoperationen keine Seltenheit. Auch wenn nach der Operation eine Inkontinenz besteht, kann dies Auswirkungen auf sexuellen Antrieb und Potenz haben.

Mit einer Reihe von Methoden und Hilfsmitteln lässt sich auch nach Durchtrennung des Nervenbündels künstlich eine Erektion herbeiführen, die einen befriedigenden Geschlechtsverkehr ermöglicht. Seit einigen Jahren stehen Medikamente zur Behandlung von Erektionsstörungen zur Verfügung. Für ihre Wirksamkeit ist Voraussetzung, dass die Nervenversorgung der Schwellkörper wenigstens teilweise erhalten ist. Bei vollständiger Durchtrennung der Nervenbündel sind sie unwirksam.

**Scheuen Sie sich nicht, mit Ihrem Arzt über Möglichkeiten zur Behandlung von Impotenz zu sprechen!**

## Schmerzen

Viele Patienten meinen, dass Schmerzen mit dem Fortschreiten der Krebserkrankung »normal« sind. Daher ertragen sie diese lieber, als dass sie darüber mit ihrem Arzt sprechen. Diese Ängste können jedoch meist entkräftet werden, weil Schmerzen unterschiedliche Ursachen haben können.

Deshalb sollten Sie alle neu auftretenden oder sich verschlimmernden Schmerzen immer abklären. Eine gute **Diagnostik der Schmerzursachen** ist wichtig, weil Schmerzen in Art und Ursache vielfältig sind und dementsprechend auch unterschiedlich behandelt werden.

*Mehr Informationen gibt Ihnen die Krebshilfe-Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“. Sie ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder unter Tel. (01) 796 64 50 erhältlich.*

Kein Mensch muss Schmerzen ertragen! Informieren Sie Ihren Arzt über Ihre Schmerzen!

**Der erste Schritt für eine erfolgreiche Behandlung ist das Gespräch mit Ihrem Arzt.** Er wird Sie über Schmerzursachen und die Behandlungsmöglichkeiten informieren. Das hilft, Ihre Belastung und Ängste zu lindern.



# Ja: Komplementäre Methoden

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Wenn Sie neben Ihrer individuellen Therapie auf der Suche nach „anderen“ Methoden sind, dann sprechen Sie mit Ihrem Arzt.

### Komplementäre Methoden

Ein aufgeschlossener Arzt wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin **komplementäre Methoden** wie z. B. Mistelpräparate und andere Pflanzeninhaltsstoffe, Enzyme, Vitamine, Antioxidantien, Spurenelemente und Methoden der Traditionellen Chinesischen Medizin (TCM) – um nur einige zu nennen – anwenden wollen.

Wichtig dabei ist, dass Sie dies mit Ihrem behandelnden Arzt besprechen, nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten mit anderen Medikamenten auftreten können.

**Bedenken Sie aber, dass diese Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Therapie sein kann.**

### Naturheilverfahren

Naturheilverfahren gebrauchen als Heilreize Naturfaktoren wie Wärme und Kälte, Licht und Luft, Wasser und Erde, Bewegung und Ruhe, Ernährung und Nahrungsenthaltung, Heilpflanzen und heilsame seelische Einflüsse.

Die in der Naturheilkunde angewandten Methoden haben bei vielen Krebspatienten einen hohen Stellenwert, da sie mit zur körperlichen und seelischen Stabilisierung beitragen können.

**All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern** bzw. Nebenwirkungen von Chemo- und Strahlentherapie zu vermindern.

**Keine dieser (Natur)Heilverfahren kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.**

*Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.*

## Nein: Alternative Methoden

Die Diagnose Krebs bzw. das Fortschreiten der Erkrankung versetzt Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, die von unglaublichen Heilerfolgen berichten.

### Alternative Methoden

Die Alternativmedizin hat wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Basis beruht meist auf Spekulationen bzw. unbewiesenen biologischen Theorien. Da die Wirkungen dieser Verfahren nicht nachgewiesen sind, da zum Teil auch lebensgefährliche Komplikationen nach ihrer Anwendung auftreten können und da nicht zuletzt auch mit hohen Kosten gerechnet werden muss, sind alternativmedizinische Behandlungen bei Krebserkrankungen sehr kritisch zu beurteilen!

**So genannte alternative Therapien sind eben keine Alternative zu den etablierten und wirksamen Standardverfahren!**

Alternative Therapien beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „pseudowis-

**senschaftlichen“ Krebsentstehungstheorien.** Die Befürworter dieser Therapien verweisen meist nicht auf ihre eigenen Misserfolge.

Die Natur und die Durchführung der alternativen Behandlung sind oft geheimnisvoll, kompliziert, an ihre „Entdecker“ gebunden.

### Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Behandlungen **viel Geld** kosten, wenn im Rahmen der Behandlung auf **geheime Quellen** hingewiesen wird, wenn **Heilung versprochen** wird und wenn man Ihnen den Rat gibt, andere Therapien zugunsten der „alternativen“ Behandlung abzubrechen.

**Vorsicht vor „selbst ernannten Wunderheilern“**, die ihre Produkte oder Methoden als alleiniges Heilmittel anpreisen. **Das kann nicht nur viel Geld, sondern auch Ihr Leben kosten!**

Die Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe ist kostenlos für Sie da! Bevor Sie sich auf eine andere Behandlung als die von Ihrem Arzt empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

*Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte für eine Heilung anbieten! Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte. Vorsicht auch bei Angeboten aus dem Internet! Seriöse Infos finden Sie auf [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net).*

# Nachsorge



Regelmäßige ärztliche Untersuchungen sind bei der Tumor-Nachsorge unerlässlich.

Die Krebshilfe-Broschüre „Wann ist Ihr Termin fällig?“ gibt Ihnen ausführliche Informationen über alle Früherkennungs- und Nachsorgeuntersuchungen. Sie ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Unter Nachsorge versteht man regelmäßige Arztbesuche zur individuellen Beratung und Kontrolle der Genesung. Sie ist deshalb so wichtig, um Nebenwirkungen einer Behandlung zu erkennen und eine gezielte Rehabilitation durchzuführen. Besonders gilt es, ein mögliches Wiederauftreten der Erkrankung (= *Rezidiv*) frühzeitig / rechtzeitig zu erkennen.

Ihr Arzt erstellt Ihnen einen individuellen **Nachsorgeplan**, in dem die Art, Ausdehnung sowie die biologischen Eigenschaften Ihrer Krebserkrankung und auch die Art der erhaltenen Therapien berücksichtigt werden.

Je nach Stadium der Erkrankung und nach Art der durchgeführten

Therapie bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen.

**Fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wann und in welchen Abständen Sie welche Untersuchungen machen lassen sollen.**

Eine grobe Empfehlung, von der im Individualfall abzuweichen ist, sieht Nachsorgeuntersuchungen in den ersten beiden Jahren nach der Operation oder Bestrahlung vierteljährlich, später in halbjährlichen und dann in jährlichen Abständen vor.

**Bei Beschwerden sollten Sie die Nachsorgetermine jedoch nicht erst abwarten, sondern sofort Ihren Arzt aufsuchen!**

NACHSORGE-PLAN	1.-2. Jahr	3.-5. Jahr	ab 6. Jahr
digital-rektale Prostata-Untersuchung	¼ jährlich	½ jährlich	jährlich
PSA-Test	¼ jährlich	½ jährlich	jährlich

# Hodenkrebs

Hodenkrebs ist die häufigste Krebserkrankung des jungen Mannes zwischen dem 15. und 35. Lebensjahr. 2002 erkrankten in Österreich 308 Männer an Hodenkrebs (das sind 1,7 % der Krebsfälle gesamt).

Man unterscheidet zwei Typen von Hodenkrebs, der auch als **maligner Keimzelltumor** bezeichnet wird: Das Seminom (40–50 % der Fälle), das von den samenbildenden Zellen (Spermatozyten) ausgeht und der nicht seminomatöse Hodenkrebs (=Nichtseminom), der seinen Ursprung in den frühen (embryonalen) Keimzellen hat (50 % der Fälle).

## Diagnose

Die Diagnose erfolgt durch klinische und Laboruntersuchung, Tastbefund, Ultraschall oder Blutabnahme und Magnetresonanztomographie.

Es ist wichtig zu wissen, dass auch zahlreiche gutartige Erkrankungen sowohl im Ultraschall als auch bei der Tumormarkerbestimmung einen bösartigen Tumor vortäuschen können. Die endgültige Diagnose kann daher nur der histologische Befund ergeben.

## Therapie

Die Behandlung hängt von der Tumorart (Seminom oder Nichtseminom) und vom Stadium der Erkrankung ab. Die chirurgische Therapie – Entfernung des erkrankten Hodens – steht dabei im Vordergrund. Lymphknoten im hinteren Bauchraum können ebenfalls durch Operation entfernt werden.

Entsprechend der Ausbreitung der Erkrankung (Stadium) bzw. bei einem möglichen Rückfall wird zusätzlich noch Strahlen- und/oder Chemotherapie verabreicht.

**Hodenkrebs kann in den meisten Fällen geheilt werden.** Männer mit Seminomen haben auch bei weit fortgeschrittener Erkrankung eine Überlebenschance von 80 bis 90 %.

Patienten mit Nichtseminom haben im frühen Stadium eine 3-Jahres-Überlebensrate nach Chemotherapie von 98 %. Bei minimaler Ausbreitung (Metastasierung) liegt die Rate etwa bei 90 %.

## Blasenkrebs



**Prof. Michael Marberger, Universität Wien**

*Blasentumore können mit hoher diagnostischer Genauigkeit durch Blasenspiegelung (Zystoskopie) erkannt werden, wobei die Untersuchung heute mit flexiblen Instrumenten wenig belastend und ohne Narkose durchgeführt werden kann. Probleme ergeben sich lediglich bei sehr flachen Tumoren oder beim „Carcinoma in situ“, bei denen nur die Schleimhaut ohne Erhabenheit bösartig verändert ist. Diese Tumore machen nur 7 % aller Blasentumore aus, sie sind aber besonders bösartig und eine Verzögerung der Diagnosestellung in dieser Situation problematisch. Durch Untersuchungen des*



Männer sind von Blasenkrebs zwei- bis dreimal häufiger betroffen als Frauen. In den letzten 20 Jahren konnte in den Industrieländern insgesamt eine Zunahme an Blasenkrebsfällen beobachtet werden. Man führt dies auf die Risikofaktoren Tabak- und übermäßiger Alkoholkonsum zurück. In Österreich wurde (2002) bei 1.187 Männern Blasenkrebs diagnostiziert.

### Zwei Formen

Prinzipiell unterscheidet man beim Blasenkrebs zwei Formen:

#### **Oberflächlicher (superfizieller) Blasenkrebs**

Diese Form von Blasenkrebs ist sehr häufig (80 % der Blasenkrebsformen) und sehr gut therapierbar. Allerdings kommt es bei dieser Krebsform sehr oft zu Rückfällen (= Rezidiv), d. h. es ist sehr wichtig, dass Sie auch nach erfolgter Therapie regelmäßig zur Kontrolle gehen.

#### **Aggressiver Blasenkrebs**

Diese Form des Blasenkrebses zeichnet sich – sofern nicht radikal operiert wurde –, durch ein starkes invasives Wachstum aus.

### Diagnose

Die Diagnose erfolgt mittels Harnbefund (Blut = Mikro- / Makro-Hämaturie, Urinzytologie = Nachweis von Krebszellen), Ultraschall- und Röntgenuntersuchung der harnableitenden Wege (Urographie) und Blasenspiegelung (Zystoskopie) mit Gewebentnahme (Biopsie).

Darüber hinaus sind Ultraschall und Computertomographie weitere bildgebende Maßnahmen zur Diagnose und zur Feststellung der Erkrankungsausbreitung. Eine Gewebentnahme (Biopsie) und die histologische Untersuchung sichert die Diagnose.

### Neue Diagnoseverfahren

Gerade die Diagnose mittels Blasenspiegelung wurde in den letzten Jahren immens verbessert. Dadurch kann Blasenkrebs immer früher diagnostiziert und auch besser geheilt werden.

Die „Blaulichtzystoskopie“ oder auch „Fluoreszenzzystoskopie“ ermöglicht eine sichere Früherkennung von sämtlichen Tumoren – auch von dem schwerer erkennbaren oberflächlichen Blasenkrebs.

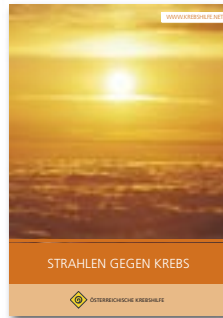
Dabei wird eine fotoaktive Substanz über einen Katheter in die Blase eingebracht. Tumorzellen nehmen diese Substanz vermehrt auf und leuchten in blauem Licht. Dadurch ist eine bessere Erkennbarkeit und somit auch eine vollständigere Entfernung des Tumorgewebes gewährleistet.

## Therapie

Ein **Tumor der Blaseninnenschicht** (Schleimhaut) kann endoskopisch durch die Harnröhre (= *transurethrale Resektion*) chirurgisch abgetragen werden. Da diese Tumoren die Eigenschaft haben häufig wiederaufzutreten (Rezidivneigung), ist die regelmäßige Kontrolle notwendig. In bestimmten Situationen wird die Installation von Medikamenten in die Blase (Chemo- und/oder Immuntherapeutika) zur Verhinderung eines Rückfalls vorgenommen.

Bei **aggressivem Blasenkrebs**, der in die Muskulatur der Blasenwand eingewachsen ist, kann eine Teilresektion notwendig sein, manchmal auch eine vollständige Entfernung der Blase (= *Zystektomie*). Die Harnableitung erfolgt dann über ein Darmstück oder eine im-

plantierte Ersatzblase. Darüber hinaus werden je nach Stadium der Erkrankung Chemo-, Strahlentherapie oder eine kombinierte Therapie (Strahlen- mit Chemo-therapie oder anderen Therapieverfahren) empfohlen.



Lesen Sie mehr dazu in den kostenlosen *Krebshilfe-Broschüren „Chemotherapie bei Krebs“ und „Strahlen gegen Krebs“.*



*Harnes auf bösartige Zellen können Tumore dieser Art nur vermutet werden.*

*Bei der Fluoreszenz-Zystoskopie wird eine fotoaktive Substanz vor der Spiegelung in die Blase eingebracht, die in Tumoren angereichert wird, so dass diese bei Anleuchten mit Blaulicht rot aufleuchten. Dadurch wird die diagnostische Genauigkeit der Zystoskopie wesentlich erhöht.*

*In einer europaweiten Studie wurden um 25 % mehr Carcinoma in situ und flache Karzinome mit diesem Verfahren aufgedeckt.*

## Ein Grundrecht jedes Menschen



**Doris Kiefhaber,  
Geschäftsführerin  
Österreichische  
Krebshilfe**

*Politiker aller Parteien diskutieren darüber, was für »uns« gut und wichtig ist. Die Österreichische Krebshilfe kämpft dafür, dass die beste medizinische Versorgung – unabhängig vom sozialen Status – für jeden Menschen gewährleistet bleiben muss. Denn die Gesundheit ist das höchste Gut, das wir besitzen, und der Zugang zu den besten verfügbaren Therapien ein Grundrecht jedes Menschen.*

Unser Gesundheitssystem zählt zu den besten der Welt. Modernste medizinische Geräte, Erfahrung und Wissen der Mediziner und neueste Behandlungsmethoden stehen jedem Österreicher uneingeschränkt zur Verfügung. Die meisten Untersuchungen und Behandlungsmethoden werden von den Krankenkassen bezahlt.

Für die Österreichische Krebshilfe stellt der Zugang zu all diesen Errungenschaften ein Grundrecht jedes Menschen dar, das es mit aller Kraft auch zu erhalten gilt. Die Gesundheit der Menschen sollte uns allen oberstes Gebot sein. Dass das auch für Krebspatienten so bleibt, dafür setzt sich die Krebshilfe täglich ein. Denn Sie haben ein Recht auf die besten und neuesten Therapien.

Und doch: Immer öfter stoßen wir im Rahmen unserer täglichen Arbeit auf Mängel im System, auf Menschen, die unverantwortlich mit ihrer übertragenen Verantwortung umgehen.

Ein bekannter Mediziner hat einmal gesagt, dass „Gesunde“

nicht über Dinge entscheiden sollten, die „Kranke“ betreffen... Denn erst wenn man selbst in der Situation ist, auf neueste Therapien angewiesen zu sein, kann man beurteilen und auch nachempfinden, wie menschenverachtend leider manchmal mit dieser Verantwortung umgegangen wird.

Die Österreichische Krebshilfe agiert als überparteiliches, unpolitisches und ausschließlich den Patienten verantwortliches Sprachrohr. Wir kämpfen dafür, dass wir nicht in eine Zweiklassenmedizin »abrutschen«. Wir sind österreichweit für alle Krebspatienten und Angehörige kostenlos da, um mit Rat und konkreter Hilfe beizustehen.

**Dass es die Krebshilfe seit 96 Jahren in Österreich gibt, ist vor allem der österreichischen Bevölkerung zu verdanken, denn 85 % der notwendigen finanziellen Mittel stammen jährlich von Spenderinnen und Spendern, wofür wir uns an dieser Stelle einmal aufrichtig bedanken wollen!**

## Bin ich in den besten Händen...?

Eine wichtige Voraussetzung für eine gute Behandlung ist ein **vertrauensvolles Arzt-Patienten-Verhältnis**.

Dies ist immer dann gegeben, wenn ausreichend auf Ihre Fragen eingegangen wird und Sie die gewünschten Informationen erhalten.

Egal, ob es um Früherkennungsuntersuchung oder Behandlung einer Krankheit geht. **Die Art und Weise, wie Ihr Arzt mit Ihren Fragen umgeht und deren Beantwortung ist ein Qualitätskriterium und schafft Vertrauen (oder nicht).**

Es liegt in der Natur des Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass Sie mit Ihrem behandelnden Arzt einfach keine gute „Chemie“ haben.

Wenn dies der Fall ist oder Ihr Arzt nicht in ausreichender Art und Weise auf Ihre Fragen eingeht, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.

Auch die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen kostenlos und auf Wunsch selbstverständlich auch anonym mit Rat und Tat zur Seite, wenn Sie Unterstützung in der Verständigung mit Ihren Ärzten brauchen.



Sie haben das Recht, Fragen zu stellen. Es geht um Ihre Gesundheit, um Ihr Leben.

# Die Österreichische Krebshilfe.

## BURGENLAND

Beratungsstelle Eisenstadt:  
7000 Eisenstadt, Esterhazystraße 18  
Tel. & Fax: (02682) 75 332  
E-Mail: oe.krebshilfe.bglld@aon.at

Beratungsstelle Oberwart:  
7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10  
(Hospizbewegung)  
Termine direkt unter Tel.: (0650) 525 22 99

## KÄRNTEN

Beratungsstelle Klagenfurt:  
9020 Klagenfurt, Bahnhofstr. 24/4  
Tel.: (0463) 50 70 78, Fax: (0463) 50 70 78-4  
E-Mail: krebshilfe@chello.at  
www.krebshilfe.org

## NIEDERÖSTERREICH

Beratungsstelle Wr. Neustadt:  
2700 Wr. Neustadt, Corvinusring 3  
Tel.: (02622) 321-2600, Fax: (02622) 321-3030  
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.or.at  
www.krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle St. Pölten:  
3100 St. Pölten, Josefstr. 33 D  
Tel. & Fax: (02742) 77404  
E-Mail: stpoelten@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Zwettl:  
3910 Zwettl, Probstei 5, (Waldviertelkl. Zwettl)  
Tel. & Fax: (02822) 513 13  
E-Mail: zwettl@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Persenbeug/Gottsdorf:  
3680 Persenbeug, Kirchenstr. 34  
(Alte Schule Gottsdorf)  
Tel. & Fax: (07412) 561 39  
E-Mail: persenbeug@krebshilfe-noe.or.at

Beratungsstelle Waidhofen a.d. Ybbs:  
3340 Waidhofen/Ybbs, Ybbsitzerstr. 112  
Tel.: (07442) 54 106, Fax: (07442) 54 107

Beratungsstelle Mistelbach:  
2130 Mistelbach, Rosseggerstraße 46  
Tel. & Fax: (050899) 1308  
E-Mail: mistelbach@krebshilfe-noe.or.at

## OBERÖSTERREICH

Beratungsstelle Linz:  
4020 Linz, Harrachstraße 13,  
Tel.: (0732) 77 77 56-1,  
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstelle Bad Ischl:  
4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12  
Termine direkt unter Tel.: (06132) 23614

Beratungsstelle Braunau:  
5280 Braunau, Jahnstr. 1 (im GKK-Gebäude)  
Termine direkt unter Tel.: (0699) 1284 7457

Beratungsstelle Freistadt:  
4240 Freistadt, Zemannstr. 27 (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0664) 452 76 34

Beratungsstelle Kirchdorf:  
4560 Kirchdorf, Krankenhausstr. 11 (Rotes Kreuz),  
Tel.: (0732) 77 77 56-1  
E-Mail: beratung@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstelle Ried / Innkreis:  
4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes Kreuz),  
Termine unter Tel.: (0664) 44 66 334

Beratungsstelle Rohrbach:  
4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz),  
Termine unter Tel.: (0699) 1280 2068

Beratungsstelle Schärding:  
4780 Schärding, Tummelplatzstr. 9 (im Familienzentrum FIM),  
Tel.: (07712) 7118

Beratungsstelle Steyr:  
4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz),  
Termine unter Tel.: (0664) 91 11 029

# Österreichweit für Sie da:

Beratungsstelle Vöcklabruck:  
4840 Vöcklabruck, Ferdinand-Örtl-Str. 15  
(GKK), Termine unter Tel.: (07672) 710-0

Beratungsstelle Wels:  
4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)  
Termine direkt unter Tel.: (0699) 10 76 65 51

## **SALZBURG**

Beratungsstelle Salzburg:  
5020 Salzburg, Mertensstr. 13  
Beratungstelefon: (0662) 87 35 36  
Tel.: (0662) 87 35 35, Fax: (0662) 87 35 35-4  
E-Mail: [krebshilfe.salzburg@salzburg.at](mailto:krebshilfe.salzburg@salzburg.at)  
[www.krebshilfe-sbg.at](http://www.krebshilfe-sbg.at)

## **STEIERMARK**

Beratungsstelle Graz:  
8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17  
Tel.: (0316) 47 44 33-0,  
Fax: (0316) 47 44 33-10  
E-Mail: [beratung@krebshilfe.at](mailto:beratung@krebshilfe.at)  
[www.krebshilfe.at](http://www.krebshilfe.at)

Beratungsstelle Fürstenfeld:  
8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1416008  
E-Mail: [asbaeck@krebshilfe.at](mailto:asbaeck@krebshilfe.at)

Beratungsstelle Hartberg:  
8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1416008  
E-Mail: [asbaeck@krebshilfe.at](mailto:asbaeck@krebshilfe.at)

Beratungsstelle Judenburg:  
8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: [kuemmel@krebshilfe.at](mailto:kuemmel@krebshilfe.at)

Beratungsstelle Liezen:  
8900 Liezen, Ausseer Straße 33a, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0 oder (0664) 1030922  
E-Mail: [strausz@krebshilfe.at](mailto:strausz@krebshilfe.at)

Beratungsstelle Leoben:  
8700 Leoben, Endresgasse 4, (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: [kuemmel@krebshilfe.at](mailto:kuemmel@krebshilfe.at)

Beratungsstelle Mürzzuschlag:  
8680 Mürzzuschlag, Wiener Straße 54  
Tel.: (0316) 47 44 33-0  
E-Mail: [kuemmel@krebshilfe.at](mailto:kuemmel@krebshilfe.at)

## **TIROL**

Beratungsstelle Innsbruck:  
6020 Innsbruck, Innrain 66 a/3  
Tel. & Fax: (0512) 57 77 68  
E-Mail: [krebshilfe@i-med.ac.at](mailto:krebshilfe@i-med.ac.at)  
[www.krebshilfe-tirol.at](http://www.krebshilfe-tirol.at)

## **VORARLBERG**

Beratungsstelle Hohenems:  
6845 Hohenems, Franz-Michael-Felder Straße 6  
Tel.: (05576) 73 572, Fax: (05576) 73 572-14  
E-Mail: [service@krebshilfe-vbg.at](mailto:service@krebshilfe-vbg.at)  
[www.krebshilfe-vbg.at](http://www.krebshilfe-vbg.at)

Beratungsstelle Bludenz:  
6700 Bludenz, Grete-Gulbranssonweg 24  
Tel.: (05576) 73 572, Fax: (05576) 73 572-14  
E-Mail: [service@krebshilfe-vbg.at](mailto:service@krebshilfe-vbg.at)  
[www.krebshilfe-vbg.at](http://www.krebshilfe-vbg.at)

## **WIEN**

Beratungsstelle Wien:  
1180 Wien, Theresiengasse 46  
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 22 41  
Hotline: 0800 699 900  
E-Mail: [beratung@krebshilfe.com](mailto:beratung@krebshilfe.com)  
[www.krebshilfe.com](http://www.krebshilfe.com)

## **DACHVERBAND**

1010 Wien, Wolfengasse 4  
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9  
E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net)  
[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)

**Die Österreichische Krebshilfe dankt allen Experten  
für den wertvollen Beitrag und dem Sponsor  
für die finanzielle Unterstützung.**

GE Healthcare



IMPRESSUM:

04/07

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Wolfengasse 4, A-1010 Wien,  
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net), [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)  
Gestaltung: Mag. Martina Löwe + Gorillas – die Agentur, Druck: Bauer Druck GmbH, 1110 Wien  
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet Österreichische Krebshilfe

**[www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)**