

Ein Blick in die Unterhose kann Leben retten Prostatakrebs



Rezidiv und Metastasen, was tun?

Die Rezidiv-Diagnose erhalten jedes Jahr
über 1000 Männer in der Schweiz

**EUROPA
UOMO** 
Life with men's cancer

www.europa-uomo.ch

Evidenz

Von den rund 6000 Männern, die in der Schweiz an Prostatakrebs erkranken, haben ca. 1/3 einen „Hochrisiko-Krebs“, ca. die Hälfte davon wurde bestrahlt, die andere operiert. Daneben wird ein 1 - 3jähriger Hormonentzug verordnet. Wegen geringer Nebenwirkungen (Impotenz und Inkontinenz vielfach erst nach über 10 Jahren) ist die Bestrahlung oft eine gute Wahl.

Hauptrisiko

Das Hauptrisiko tritt oft erst nach über 10 Jahren ein: das biochemische Rezidiv (wieder steigender PSA-Wert), d.h. der Krebs ist wieder aktiv. Die Bestrahlung zerstört die meisten, der sich schnell teilenden Zellen des Krebses, beschädigt aber auch gesunde Zellen. Diese Zellen mutieren verstärkt und bilden die Basis für eine schnelle Metastasierung nach Bestrahlung und Rezidiv und fördern auch andere Krebsarten.

Früherkennung des Rezidiv

PSA-Kontrolle jährlich, beim Ansteigen 3monatlich. Nach Operation steigt der PSA entweder innerhalb der ersten 2 Jahre oder erst viel später oder gar nicht wieder an.

Symptome

Bevor Knochenmetastasen die Knochenhaut nicht gesprengt oder zumindest unter Druck gesetzt haben, sind keine Schmerzen oder anderen Symptome vorhanden.

Nach Sprengung des Knochens entstehen starke Schmerzen in den Knochen, wo die Metastasen liegen.

Diagnose

Zur Diagnose werden bildgebende Verfahren im Ganzkörpermodus eingesetzt. Es kann ein Knochen-Szintigramm (PET-CT) erstellt oder besser ein PSMA1-PET-CT eingesetzt werden. Bei diesem spezifischen Verfahren wird eine radioaktive Substanz gespritzt, die sich am Prostatakrebs anlagert und auf den Bildern als weisser Fleck erscheint. Die Erkennung der Metastasen erfolgt mit hoher Sicherheit.

Therapie

Werden nur wenige und lokal gruppierte Metastasen entdeckt, dann können diese oft wirksam bestrahlt werden. Dabei wird der Erst-Bestrahlungsbereich nach aller Möglichkeit vermieden. Werden verteilte Metastasen diagnostiziert, dann muss der Patient systemisch behandelt werden. Dies bedeutet in der Regel eine Chemotherapie zur Verlangsamung des Krebswachstums. Diese Medikamente greifen vor allem die sich schnell teilenden Krebszellen an und zerstören diese. Es wird auch ein stärkerer Hormonentzug empfohlen.

Gen-Analysen können zum Voraus eine Vorstellung vermitteln, welche Chemo-Medikamente wirksam eingesetzt werden können.

Nebenwirkung der Therapie

Auf Grund des Hormonentzugs entfällt die Libbido (sexuelles Bedürfnis).

Nebenwirkungen der Chemotherapie: Blutarmut, Müdigkeit, Übelkeit, Haarausfall, Mundschleimhautentzündung, usw.

Die Einschränkung des Immunsystems bewirkt ein erhöhtes Infektionsrisiko.

Umgang mit Metastasen

Systemische (den ganzen Körper betreffende) Behandlungen greifen den Körper pauschal an. Eine schmerzlindernde, lokale Behandlung einer systemischen Erkrankung dient nur der Symptombekämpfung.

Ein durch Chemo-Medikamente reduzierter Körper braucht intensive Zuwendung. Das betrifft Lebensstil, Bewegung, Konsumation von Suchtmitteln, vermehrte Erholung, Gedankenhygiene, Optimismus, usw. Nehmen Sie sich alle Zeit. Nutzen Sie die Zeit.

Schmerzen sind häufig und sollten unter Beratung eines Schmerzzentrums erträglich gemacht werden.

Komplementärmedizinische Therapien können im Einzelfall hilfreich sein.

Nach biochemisch bestätigtem Rezidiv sofort auf Metastasen abklären!

- Besprechen Sie diese Abklärung mit Ihrem Arzt bei der Rezidiv-Diagnose
- Früherkannte, einzelne Metastasen sind eher noch lokal behandelbar
- Die Entwicklung weniger, kleiner Metastasen ist leichter zu verlangsamen
- Sprechen Sie mit einem erfahrenen Onkologen aus einem zertifizierten Prostatakrebszentrum
- Holen Sie sich bei Bedarf eine Zweitmeinung ein
- Sprechen Sie mit dem Onkologen über die erwartete Entwicklung

Nutzen Sie Ihre Zeit!

