

# Prostatakrebs > Behandlung

## 1. Das Wichtigste in Kürze

Für die Therapie bei Prostatakrebs sind Art und Stadium des Tumors die entscheidenden Faktoren. Die folgenden Informationen zu Operation, Chemotherapie, Bestrahlung, Hormontherapie, alternativen Vorgehensweisen, Schmerzbehandlung und Selbsthilfe bilden nur einen kurzen Überblick und beinhalten keinerlei Behandlungsempfehlungen. Die Therapieentscheidung treffen allein Arzt und Patient.

## 2. Einführung

Art und Stadium des Tumors, das Alter des Patienten sowie dessen individuelle Bedürfnisse sind bei der Auswahl der Therapieform maßgeblich. Selbstverständlich kann hier keine Empfehlung für die eine oder andere Therapieart gegeben werden. Arzt und Patient sollten immer die individuellen Möglichkeiten besprechen und gemeinsam entscheiden. Manchmal ist die Kombination aus mehreren Therapien sinnvoll und manchmal ist es sinnvoll einen möglichen Tumor nur engmaschig zu beobachten. Einen Überblick über die verschiedenen Therapien bieten auch die Patientenverbände bzw. die regionalen Selbsthilfegruppen. Näheres unter [www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de).

## 3. Therapien

### 3.1. Operation

Im Frühstadium ist die Entfernung der Prostata durch eine Operation (Prostatektomie) die häufigste Behandlungsmethode. Eine Operation verfolgt das Ziel der Heilung. Auch die Lymphknoten im Becken werden dabei teilweise entfernt.

Voraussetzung für eine Operation ist, dass der Tumor auf die Prostata beschränkt ist oder die Prostata kapsel durchbrochen und in umliegendes Gewebe eingewachsen ist, jedoch keine Tochtergeschwülste (Metastasen) gebildet hat. Nebenwirkungen der Operation können z.B. Harninkontinenz und [erektile Dysfunktion](#) (Verlust der sexuellen Potenz) sein. Um diese Risiken zu senken, gibt es eine "nervenschonende" Operationsmethode, bei der aber die Gefahr besteht, dass die Tumorzellen nicht komplett entfernt werden. Es gibt verschiedene Operationsmethoden, daher müssen Arzt und Patient miteinander über eine geeignete Operationsmethode entscheiden.

Weitere Informationen zu den Folgen der Nebenwirkungen unter [Prostatakrebs > Allgemeines](#) und [Prostatakrebs > Partnerschaft und Sexualität](#).

### 3.2. Bestrahlung

Bei einer Strahlentherapie (Radiatio) bleibt die Prostata erhalten. Sie kann sowohl von außen als auch von innen erfolgen und hat wie bei einer Operation, je nach Stadium, die Aussicht auf Heilung.

Die **externe** (perkutane) Strahlentherapie wird in der Regel in einem ambulanten Therapiezentrum durchgeführt. Für diese Therapie ist keine Betäubung erforderlich. Abhängig vom Ausmaß der Erkrankung umfasst einen Bestrahlungszyklus ca. 30–40 Behandlungen.

Bei der **inneren** Strahlentherapie (Brachytherapie) wird radioaktives Material in die Prostata eingebracht. Es gibt zwei Möglichkeiten:

- Niedrig dosierte LDR-Brachytherapie (low-dose-rate = niedrig dosiert): Seeds (wenige Millimeter große, radioaktiv geladene Metallstifte) bleiben dauerhaft in der Prostata.
- Hoch dosierte HDR-Brachytherapie (high-dose-rate = hoch dosiert): Hoch dosiertes radioaktives Material wird nur für eine jeweils vorausberechnete Dauer in die Prostata eingebracht. "Afterloading" ist der Fachbegriff für diese Methode, die auch mit anderen Therapien kombiniert werden kann.

Als Nebenwirkungen können bei beiden Verfahren u.a. Darm- und Blasenprobleme auftreten.

### 3.3. Chemotherapie

Wenn der Tumor die Prostata kapsel bereits durchbrochen und/oder bereits Metastasen in anderen Organen bzw. Knochen gebildet hat, kann neben einer Strahlen- und Hormontherapie versucht werden,

Tochtergeschwülste durch Zytostatika-Medikamente (Chemotherapie) zu zerstören.

### 3.4. Hormontherapie

Die Prostata ist von den männlichen Geschlechtshormonen (Testosterone) abhängig. Insbesondere im fortgeschrittenen Stadium und bei Metastasen in anderen Organen kann versucht werden, durch Entzug der Hormone den Tumor am Wachstum zu hindern. Der Entzug der männlichen Hormone erfolgt durch die operative Ausschälung der Hoden oder durch die Gabe von Medikamenten. Nebenwirkungen können z.B. Schwitzen, Gewichtszunahme, depressive Stimmungsveränderungen und Libidobeeinträchtigung sein.

Je nach Stadium des Tumors kann die Hormontherapie auch mit anderen Therapiemöglichkeiten und [Reha-Sport](#) kombiniert werden.

### 3.5. Aktives Überwachen

Aktives Überwachen (Active Surveillance) ist keine Therapie im eigentlichen Sinn, sondern ein Verschieben bzw. Umgehen einer Therapie. Durch aktives Überwachen kann bei älteren Patienten eine Therapie ggf. hinausgezögert oder ganz vermieden werden. Folgende Aspekte werden dabei in der Regel abgewogen:

- Patient hat einen schlechten Allgemeinzustand und die Therapie wäre zusätzlich belastend.
- Niedrige Hormonaktivität.
- Der Tumor verursacht keine Beschwerden.
- Der Tumor ist klein, auf die Prostata beschränkt und wächst nur langsam.

Beim "aktiven Überwachen" wird die Tumorentwicklung durch regelmäßige Kontrollen überwacht. Im Bedarfsfall kann dann immer noch eine geeignete Therapie erfolgen. Bevor eine aktive Überwachung eingeleitet wird, erfolgt in der Regel eine bildgebende Untersuchung mittels einer Magnetresonanztomographie (MRT).

### 3.6. Beobachtendes Abwarten

Beobachtendes Abwarten (Watchful Waiting) ist als palliatives Konzept zu verstehen. Es werden keine engmaschigen Kontrolluntersuchungen durchgeführt, der Fokus liegt in der Beobachtung und ggf. auch Behandlung von Symptomen, die durch den Prostatakrebs auftreten können, z.B. Schmerzen oder Harnabflussstörungen. In einem informierenden Gespräch zwischen Patient und Arzt können folgende Aspekte abgewogen werden:

- Therapieoptionen für Patienten mit sehr hohem Lebensalter.
- Möglichkeiten oder Wunsch nach kurativer (auf Heilung abzielende) Therapie.
- Vermeidung unerwünschter Therapiefolgen, wenn das Prostatakarzinom die Lebensqualität nicht beeinflusst.
- Mögliches Risiko durch Fehleinschätzung der Auswirkungen durch das Prostatakarzinom.

### 3.7. Palliativbehandlung

Unabhängig von der Art der Therapie, für die sich ein Patient entscheidet, werden während der Behandlung auch Fragen zur Prognose, Sterben und Tod aufkommen. Der Übergang von einer kurativen Behandlung in die palliative Phase einer Krebserkrankung ist oft fließend und lässt sich nicht so leicht abgrenzen. Wenn die Erkrankung weit fortgeschritten ist und weiter fortschreitet und die Lebenserwartung begrenzt ist, steht die Heilung der Krankheit nicht weiter im Mittelpunkt. Die Ziele in der [Palliativversorgung](#) sind eine möglichst gute Lebensqualität und die Linderung der Symptome.

## 4. Selbsthilfe

Vielen Männern fällt es sehr schwer, über die Auswirkungen der Krankheit, bis hin zum Sexualleben mit anderen Menschen zu sprechen. Es ist aber wichtig, dass die Betroffenen sich nicht zurückziehen. Besonders hilfreich kann der Kontakt zu Gleichbetroffenen über Selbsthilfegruppen und -verbände sein, da das Wissen um die "Gleich-Betroffenheit" des Gegenübers eine besondere Vertrauensbasis bildet. Der Anschluss an eine Selbsthilfegruppe, der Austausch über Medikamente und deren Nebenwirkungen, über Therapien und den Alltag mit der Erkrankung hilft vielen Betroffenen.

Kontakt Daten, Infos und Telefonberatung bietet der

#### **Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) e.V.**

Telefon: 0800 7080123 (Kostenlose telefonische Beratungshotline Di, Mi, Do, 15-18 Uhr)

E-Mail: [info@prostatakrebs-bps.de](mailto:info@prostatakrebs-bps.de)

[www.prostatakrebs-bps.de](http://www.prostatakrebs-bps.de)

## 4.1. Patientenforen Prostatakrebs

Eine Alternative zu Selbsthilfegruppen vor Ort sind Internetforen für Patienten, wo Männer die Möglichkeit haben, anonym zu bleiben:

- Prostatakrebs-Diskussionsforum des BV Prostatakrebs-selbsthilfe e.V. unter <https://forum.prostatakrebs-tps.de>
- Foren und Chats des Selbsthilfeverband Inkontinenz e.V. unter [www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org](http://www.selbsthilfeverband-inkontinenz.org) > [Foren \[&\] Chat](#)
- Krebskompass-Forum "Prostatakrebs" unter [www.krebs-kompass.de](http://www.krebs-kompass.de)

## 5. Praxistipps

- Das aktuelle Wissen zu Früherkennung, Diagnose und Therapie von Prostatakrebs ist in einer medizinischen Leitlinie zusammengefasst. Verantwortlich für den Inhalt sind die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF), die Deutsche Krebshilfe und die Deutsche Krebsgesellschaft in Kooperation mit der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU). Diese medizinische Leitlinie und Leitlinien für Patienten können unter [www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-0220L.html](http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/043-0220L.html) heruntergeladen werden.
- Der [Ratgeber Prostatakrebs](#) des beta Instituts bietet aktuelle Informationen zur Erkrankung, zu Behandlungsmöglichkeiten und sozialrechtlichen Fragestellungen.

## 6. Verwandte Links

[Haarausfall bei Chemotherapie](#)

[Prostatakrebs](#)

[Prostatakrebs > Allgemeines](#)

[Prostatakrebs > Ernährung](#)

[Prostatakrebs > Früherkennung](#)

[Prostatakrebs > Mobilität und Sport](#)

[Prostatakrebs > Reha und Nachsorge](#)

[Prostatakrebs > Partnerschaft und Sexualität](#)

[Autofahren bei Medikamenteneinnahme](#)

[Inkontinenzhilfen](#)