



Das
Leben
genießen.

”

CHRISTIAN



Die
eigene
Komfortzone
erweitern.

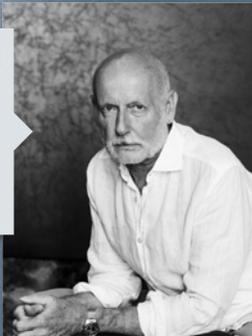
”

ERNST

Die
Situation
annehmen,
wie sie ist.

”

GERHARD



Carpe
diem!

”

HERWIG



Zehen
im Meer
und ein Glas
in der Hand.

”

PATRIK

Genießen
können,
Zufriedenheit
erleben.

”

HANS



Fotos: Sabine Hauswirth

PROSTATAKREBS

DIAGNOSE • THERAPIE • NACHSORGE • HILFE

Österreichische Krebshilfe – seit 1910

„Die Not unserer Krebskranken wird immer größer, wir müssen etwas tun, um sie zu lindern. Könnten wir nicht zusammenkommen, um darüber zu sprechen?“

Diese Zeilen schrieb Hofrat Prof. Dr. Julius Hochenegg an seinen Kollegen Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg. Es war ein trüber Novembertag im Jahr 1909 gewesen und Prof. Hochenegg hatte wie so oft eine Krebspatientin daheim besucht und die Not, die er dort sah, hatte ihn tief betroffen gemacht.

In Folge dessen gründeten am 20.12.1910 die Ärzte Prof. Dr. Julius Hochenegg, Hofrat Prof. Dr. Anton Freiherr von Eiselsberg, Hofrat Prof. Dr. Richard Paltauf, Prof. Dr. Alexander Fraenkel, Prim. Doz. Dr. Ludwig Teleky und Dr. Josef Winter die heutige Österreichische Krebshilfe.



Damals wie heute ist es eine der Hauptaufgaben der Österreichischen Krebshilfe, Patienten und Angehörige zu begleiten, sie zu unterstützen und für sie da zu sein. Rund 100 kompetente BeraterInnen stehen Patienten und Angehörigen in über 60 Krebshilfe-Beratungsstellen mit einem umfangreichen Beratungs- und Betreuungsangebot zur Verfügung.

Darüber hinaus tragen Erkenntnisse aus den von der Österreichischen Krebshilfe finanzierten Forschungsprojekten dazu bei, den Kampf gegen Krebs im Bereich Diagnose und Therapie erfolgreicher zu machen.

Die Österreichische Krebshilfe finanziert sich zum großen Teil durch private Spenden, deren ordnungsgemäße und verantwortungsvolle Verwendung von unabhängigen Wirtschaftsprüfern jährlich bestätigt wird. Die Krebshilfe ist stolze Trägerin des Österreichischen Spendengütesiegels.



Ein Wort zur Einleitung



Univ.-Prof. Dr. Paul SEVELDA
Präsident der Österreichischen Krebshilfe

Wenn Sie diese Broschüre in Händen haben, bedeutet das wahrscheinlich, dass Sie oder ein Angehöriger leider an Prostatakrebs erkrankt sind und sich verständlicherweise große Sorgen machen. Es bedeutet aber auch, dass Sie sich über die Erkrankung informieren wollen – und das ist eine gute Entscheidung. Denn je mehr Sie über die Diagnose Prostatakrebs und die möglichen Therapiemaßnahmen wissen, umso besser können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin den Weg wählen, der Ihnen die bestmögliche Lebensqualität bietet.



Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. SHARIAT
Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Prostatakrebs-Behandlungen sind heute wie maßgeschneiderte Anzüge: individuell darauf ausgerichtet, die bestmöglichen Ergebnisse für jeden einzelnen Patienten zu erzielen. Um Ihnen ein Gefühl von Sicherheit und Verständnis darüber zu vermitteln, haben wir die vorliegende Broschüre als fundierte Wissensquelle erstellt. Denn zu verstehen, womit man es zu tun hat, welche Behandlungsmöglichkeiten es gibt und wie man am besten damit umgeht, macht den entscheidenden Unterschied aus!



Priv. Doz. DDr. med. Mehmet ÖZSOY
Präsident des Berufsverbandes der Österreichischen Urologie

Für Sie als Prostatakrebs-Betroffener oder als Angehörige:r ist wichtig zu wissen: Für jeden Patienten wird ein individueller Behandlungsplan entworfen. Es muss auch nicht immer gleich operiert werden und wenn schon, dann verringern modernste Technologien das Risiko von unangenehmen Nebenwirkungen ganz entscheidend. Gemeinsam mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens soll der optimale Weg gefunden werden, um diese Erkrankung zu bekämpfen.

Den Krebs mutig zum Thema machen

Urologische Tumore sind mit rd. 7.000 Neuerkrankungen jährlich die am weitest verbreiteten Krebserkrankungen beim Mann. Sie können jeden treffen. Manchmal in sehr jungen Jahren (Hodenkrebs), häufig im mittleren Alter (Prostatakrebs).

Buch: MUTMACHER

In unserem Buch MUTMACHER portraituren wir 12 Männer die eines gemeinsam haben: eine urologische Krebserkrankung. Mit ihrer Geschichte möchten wir aufzeigen, dass es nicht nur einen Weg gibt, mit der Diagnose Krebs umzugehen.

Mit s/w Portrait-Fotos der Künstlerin Sabine Hauswirth und Texten von Bestseller Autor Thomas Raab stellen wir die 12 MUTMACHER vor. Sie stehen stellvertretend für die tausenden Männer, die jährlich an Krebs erkranken.



Erhältlich um € 24,90 im
Online-Buchhandel (thalia.
at, morawa.at, weltbild.
at etc.)

ISBN 978-3-903989-38-2



Foto: Ninon Hauswirth

Bestseller Autor Thomas Raab, Krebshilfe GF Martina Löwe und Künstlerin Sabine Hauswirth (v.l.) zeichnen in kongenialer Teamarbeit für das Buch verantwortlich

Den KREBS mutig zum THEMA machen

Was unsere MUTMACHER eint, ist ihr offener Umgang mit der Erkrankung und ihr Mut, darüber zu sprechen. Beim Shooting im *The Ritz-Carlton, Vienna* wagten sie sich ins Rampenlicht und erzählten ganz offen über ihr Schicksal. Daraus entstanden ist ein Buch, das Mut geben und männliche Krebspatienten sichtbar machen soll.

MUTMACHER

Den Krebs mutig zum Thema machen

Texte: Thomas Raab,
Fotos: Sabine Hauswirth,
Verlag: echomedia. Ein Teil des Erlöses aus dem Verkauf geht an die Krebshilfe.



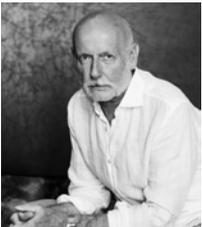
Christian, 66:

„1998 erhielt ich (mit 40) die Diagnose Hodenkrebs, der mit 86 Litern Chemo behandelt wurde. 2017 dann die Diagnose Prostatakrebs. Nach der OP und dank engmaschiger Kontrollen kann ich heute sagen: Ich bin krebsfrei.“



Ernst, 63:

„2018 erhielt ich (mit 58) die Diagnose Prostatakrebs. Nach einer radikalen Prostatektomie bestand lange die Therapie des aktiven Überwachens. Seit dem Sommer 2023 habe ich mit Metastasen zu kämpfen.“



Gerhard, 65:

„Im November 2020 war mein PSA-Wert stark erhöht, im Februar 2021 erhielt ich die Diagnose Prostatakrebs. Während eines Lockdowns, in einem einfachen Brief. Im Mai wurde ich operiert (radikale Prostatektomie). Heute bin ich krebsfrei.“



Hans, 75:

„2018, mit 70, erhielt ich die Diagnose Prostatakrebs. Nach anschließender OP (radikale Prostatektomie) bin ich nun im Nachsorge-Stadium.“



Herwig, 58:

„Mein Vater ist an Prostatakrebs verstorben. Daher ging ich schon vor 40 regelmäßig zum Urologen, um meinen PSA zu kontrollieren. Im Jahr 2020 erhielt dann auch ich (mit 55) die Diagnose. Es folgten die OP und die regelmäßigen Nachsorge-Termine.“



Patrik, 51:

„Ich war 49, als ich im Jahr 2021 die Diagnose Prostatakrebs erhielt. Nach der operativen Entfernung der Prostata war keine weitere Behandlung mehr notwendig.“

Unsere „Cover-Mutmacher“ stehen stellvertretend für die mehr als 6.000 Männer, die jährlich die Diagnose Prostatakrebs erhalten.

Aus dem Inhalt

Was ist Krebs	7
Diagnose Krebs	9
Die Prostata	12
Diagnostik	14
Befunde besser verstehen	19
Klassifikation des Tumors	21
Individueller Behandlungsplan	24
Therapie	25
Operation	26
Strahlentherapie	30
Hormonenzugstherapie	33
Medikamentöse Therapien	36
Weitere Therapieoptionen	38
Fokale Therapien	40
Behandlung von Therapiefolgen	41
Schmerztherapie	42
Onkologische Rehabilitation	43
Komplementäre Methoden	44
Nachsorge	46
Leben mit Prostatakrebs	47
Kinderwunsch	48
Hilfe bei der Österreichischen Krebshilfe	50
Psychoonkologische Beratung und Begleitung	50
Männerberatung	52
NEU: Patient:innen Plattform „Meine KrebsHilfe“	57
Finanzielle Hilfe	58
Adressen	60

Was ist Krebs?

Krebs ist die Bezeichnung für eine Vielzahl von Erkrankungen, die durch ungebremste Zellvermehrung, bösartige Gewebsneubildung und Ausbreitung im Organismus gekennzeichnet sind.

Der **Begriff KREBS** wurde vom griechischen Arzt Hippokrates vor fast 2400 Jahren geprägt. Die, auf gesundes Gewebe übergreifenden Tumore, hat er mit den Scheren des Krebses verglichen. Bereits die alten Ägypter waren von Krebs betroffen. Funde, die bis 3000 vor Christus zurückgehen, bestätigen dies.

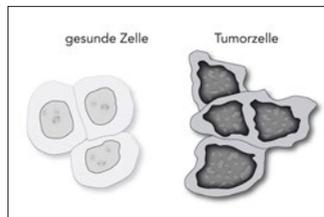
2020 erkrankten weltweit 19,3 Millionen Menschen an Krebs*.

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2018 rund 18 Millionen Neuerkrankungen aufgetreten. Der Kampf gegen diese Erkrankung geht uns alle an.

Die Entstehung von Krebs ist ein komplexer Prozess, dem vielfältige sogenannte multifaktorielle Ursachen zugrunde liegen. Lebensstilfaktoren wie Rauchen, ungesunde Ernährung, Alkohol, UV-Strah-

lung und auch Bewegungsmangel haben einen großen Anteil – mehr als 50 Prozent – am persönlichen Krebsrisiko.

Krebs wird als Erkrankung des Erbmaterials von Zellen angesehen. Krebserregende (kanzerogene) Faktoren können bleibende Schäden am Erbmaterial – der DNS – bewirken. Das ist besonders auch der Fall, wenn natürliche Reparaturmechanismen und Abwehrreaktionen des Körpers ineffektiv oder ausgeschaltet sind.



Skizze Entstehung von Krebs, Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche/Krebshilfe

Zellen mit genetischen Schäden geben Mutationen bei der Zellteilung an Tochterzellen weiter.

So entstehen Zellen mit genetischen Schäden – also Mutationen, die dann bei Zellteilung an Tochterzellen weitergegeben werden.

Diese Veränderungen bewirken eine Über-Aktivierung von Krebsgenen, den so genannten Onkogenen. Die Folge ist unkontrolliertes und gesteigertes Wachstum.



Univ.-Prof. Dr. Michael MICKSCHE erklärt die Entstehung von Krebs.

Holen Sie sich das Experten-Video kostenlos auf Ihr Handy!

DNS =
Desoxyribonukleinsäure

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

* Quelle: Internat. Agency for Research on Cancer.

Ebenso kann ein Abschalten von Kontrollgenen, also eine Inaktivierung von *Suppressor-Genen*, zu diesem ungebremsten Zellwachstum und der Vermehrung von entarteten Zellen beitragen.

Es gibt Hinweise, dass Krebs von einem Ursprungszellstamm – also dem Klon von Progenitor-Zellen – ausgeht. Man spricht von einem klonalen Ursprung. Mehrere Schäden mit Veränderungen im Erbgut sind notwendig, damit diese Zellen die Eigenschaften der Bösartigkeit (*Malignität*) erlangen. Die Kennzeichen sind unkontrolliertes Wachstum, das Eindringen in umgebendes Gewebe und Gefäße, die Streuung und Absiedelung im Organismus – die Metastasierung.

Ein wesentliches Charakteristikum von Krebszellen ist deren Unsterblichkeit. Mechanismen, die in normalen Zellen zu Alterung und zum Absterben (dem programmierten Zelltod) führen, werden abgeschaltet.

Krebszellen können sich auch in den Organ-Nischen lange Zeit inaktiv und unauffällig verhalten.

Diese Krebsstammzellen gelten aber als die gefährlichsten Zellen in einem Tumor. Sie sorgen für ständigen Nachschub an Krebszellen und werden für ein Wiederauftreten von Tumoren (*Rezidiv*) und auch für Therapieresistenzen verantwortlich gemacht.

Bei der Krebsentstehung spielt auch der Zeitfaktor eine wesentliche Rolle. Tatsache ist, dass Krebserkrankungen mit zunehmendem Alter vermehrt auftreten. Als Erklärung gilt, dass es oft Jahre dauert, bis sich diese zahlreichen Mutationen in einer malignen Entartung von Zellen, einer Tumorbildung und schließlich als Krebserkrankung manifestieren.

Die Ergebnisse der internationalen und nationalen Krebsforschung, die Anwendung von modernsten Diagnose- und Strahlentechnologien und die neuen medikamentösen Therapien haben in den letzten Jahren zu einer **wesentlichen Verbesserung der Heilungsraten und Verlängerung der Überlebenszeiten bei Krebs** geführt.

Suppressor-Gene =
Gene, deren Genprodukte in der gesunden Zelle die Zellteilung kontrollieren beziehungsweise unkontrolliertes Zellwachstum hemmen.

Diagnose Krebs – was nun?

Die Diagnose

Die Diagnose Prostatakrebs verängstigt und schockiert wie kaum eine andere Erkrankung. Meist wird alles, was jemals zum Thema Krebs gehört und erfahren wurde, abgerufen. Dieser **Schockzustand** hält einige Tage an.

Stellen Sie Fragen!

Seien Sie nicht verunsichert, wenn Sie sich an das aufklärende Gespräch, das der Arzt/die Ärztin mit Ihnen geführt hat, nur bruchstückhaft erinnern. Fragen Sie daher nach – immer wieder. Lieber einmal mehr als zu wenig.

Therapie & Nebenwirkungen

Es ist wichtig, **dass Sie die Diagnose, Ihren Behandlungsplan und mögliche Nebenwirkungen verstehen**. Melden Sie auch Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, wie es Ihnen geht, ob Sie Schmerzen haben oder unter Nebenwirkungen der Therapie leiden.

Werde ich inkontinent oder impotent?

Das ist die häufigste Frage, die Prostatakrebs-Patienten ihrem Arzt/ihrer Ärztin stellen. Die Antwort darauf kann nicht pauschal gegeben werden und hängt vom Tumor und vom Tumor-Stadium

bzw. von der Therapie ab. Sehen Sie ab Seite 25 welche Therapien zur Verfügung stehen, welche möglichen Nebenwirkungen es gibt und was Sie dagegen tun können. Ausführliche Informationen finden Sie auch in unserer Broschüre „Sexualität und Krebs“.

Der/die „beste“ Ärzt:in

Auf der Suche nach „dem besten Arzt“, „der besten Ärztin“ recherchieren viele Patienten im Internet oder hören sich bei Freund:innen um. Bitte vergessen Sie dabei nicht, dass Laien in der Regel nicht beurteilen können, wer eine „Koryphäe“ ist. Oft ist der Maßstab für die Beurteilung die Empathie oder die „Chemie“ mit dem Arzt/der Ärztin. Ohne Zweifel sind das wichtige Kriterien, um sich in „besten Händen“ zu fühlen. Im Zentrum muss aber die qualitätsgesicherte Diagnose und Therapie stehen.

Zweitmeinung

Die Mehrzahl der Ärzt:innen ist bemüht, die Diagnose verständlich zu vermitteln und Patienten ausführlich zu informieren. Leider fehlt es aber im Klinikalltag oft an Zeit, verständlicher Sprache und manchmal auch an Einfühlungsvermögen. Wenn das bei Ihrem:r



Die Broschüre „Sexualität und Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.

Betrachten Sie Ärzt:innen als gleichwertige Gesprächspartner und haben Sie keine Hemmungen, alles zu fragen, was Ihnen wichtig ist.



Die Broschüre „Angehörige und Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net



Die Broschüre „Krebs & Beruf“ ist kostenlos bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland erhältlich oder als Download unter: www.krebshilfe.net

behandelnden Arzt/Ärztin der Fall ist, stellen Sie bitte nicht grundsätzlich seine/ihre Qualifikation in Frage. Vielleicht fehlt es einfach an der „Chemie“. Wenn dies der Fall ist, dann nützen Sie die Möglichkeit, eine **Zweitmeinung** einzuholen.

Lassen Sie sich zum Arzt begleiten

Eine vertraute Person an seiner Seite zu haben, ist für viele Patienten eine große Stütze. **Wenn Sie es wünschen, lassen Sie sich von einem Angehörigen bei Arztterminen begleiten.**

Sorgen um den/die Partner:in, die Familie und die Existenz

Es ist ganz natürlich, wenn Sie sich sorgen, wie Familie und Partner:in mit dem schlagartig veränderten Alltag zurecht kommen können. Lassen Sie sich dabei helfen. Die Krebshilfe hat ein umfangreiches Unterstützungsangebot für Sie (s.S. 50).

Krebs und Beruf & der Umgang mit Kolleg:innen

Viele Patienten berichten, dass sie durchaus positive Erfahrungen mit dem Dienstgeber und den Kolleg:innen gemacht haben. Wie verständnisvoll und rücksichtsvoll

Menschen in ihrem beruflichen Umfeld darauf reagierten, als sie hörten, dass man an Krebs erkrankt ist. Es gibt aber auch viele Menschen, die unsicher sind, wie sie mit dem an Krebs erkrankten Kollegen „umgehen“ sollen. Und ebenso gibt es viele Patienten, die unsicher sind, inwieweit sie Kolleg:innen über ihre Erkrankung informieren sollen/müssen bzw. Angst davor haben, wie sie (und der Dienstgeber!) reagieren. Aus dieser Unsicherheit entstehen oft ein Schweigen und (vermeidbare) Missverständnisse. Lesen Sie mehr darüber im Kapitel „Leben mit Prostatakrebs“ ab Seite 47.

„Kampfgeist“ oder „Kopf in den Sand“?

Medien berichten gerne von Menschen, die den Krebs „besiegt“ haben bzw. „den Kampf verloren haben“. Diese Vorstellungen vom „**Kämpfen**“ erwecken die Hoffnung, dass nur „**Kämpfen**“ und positives Denken die Krankheit besiegen können. Es ist aber ganz natürlich, dass nicht jeder Patient diese Haltung einnehmen will. Wichtig ist, dass Sie Ihren Weg finden, mit der Erkrankung umzugehen. Die Berater:innen der Krebshilfe helfen Ihnen dabei.

Googeln Sie nicht!

Es ist verständlich, dass man im Moment der Diagnose auf der Suche nach Informationen über die Krebserkrankung ist. Wir raten Ihnen davon ab bzw. appellieren an Sie, nur sichere Seiten zu besuchen (s.S. 59).

Ergänzung zur Schulmedizin

Es ist verständlich, wenn Patienten aktiv einen zusätzlichen Beitrag zu ihrer Genesung leisten wollen. Dabei ist wichtig zu unterscheiden, was man unter „komplementären“ (ergänzenden) Maßnahmen und was unter (abzulehnenden) „alternativen“ Methoden versteht. Lesen Sie mehr dazu auf S. 44.

Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Alle Väter / Mütter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich diese Frage. Die Antwort ist: **Ja**. Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges passiert ist. Etwa durch kleine Veränderungen im Alltag, Tränen der Eltern, Telefonate oder Gespräche hinter verschlossenen Türen u. v. m. All das macht Angst! Angst, die umso bedrohlicher wirkt, je weniger man weiß, wovor man sich eigentlich fürchtet.

Lassen Sie sich helfen!

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es für Sie und Ihre Angehörigen Hilfe. Experten aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung.

Sie sind nicht allein!
Die Krebshilfe-Beraterinnen und Berater nehmen sich Zeit, hören zu und helfen!

Angst durch Wissen ersetzen!

Fehlende Informationen führen unweigerlich zu Angst vor der Therapie, vor etwaigen Nebenwirkungen, vor dem Tod. Wir wollen Ihnen mit dieser Broschüre diese Ängste nehmen, indem wir Sie ausführlich informieren: Über die Möglichkeiten und Wirkweisen der verschiedenen Therapien, mögliche Nebenwirkungen aber auch deren Behandlungen sowie die Nachsorge.

Und vor allem wollen wir Sie zu dem speziellen Unterstützungsangebot für Männer bei der Österreichischen Krebshilfe einladen (s.S. „4)!



Die Broschüre „Mama/Papa hat Krebs“ bietet Ihnen viele wichtige Hilfestellungen für den Umgang mit Ihren Kindern.

Die Prostata

Die Prostata (= Vorsteherdrüse) gehört zu den **inneren Geschlechtsorganen** des Mannes, genauso 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.

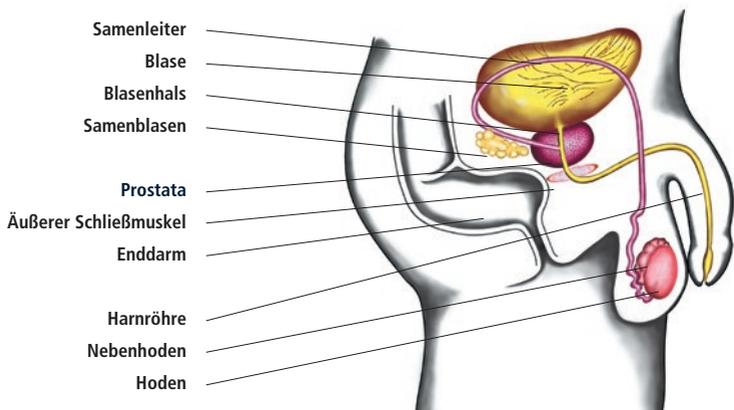
Die gesunde Prostata hat etwa die Größe und Form einer Kastanie und wiegt maximal bis 20 Gramm. Sie liegt zwischen der Harnblase und dem Beckenboden, der den äußeren Schließmuskel der Harnröhre bildet. Hinter ihr befindet sich der Mastdarm, vor ihr der Unterrand des Schambeins, mit dem sie fest verbunden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

Funktionen der Prostata

Die Prostata hat zwei wichtige Aufgaben:

Die Hauptfunktion der Prostata besteht darin, einen Teil der Samenflüssigkeit zu produzieren, welche die Samenzellen (*Spermien*) transportiert. Diese Samenflüssigkeit enthält auch das prostataspezifische Antigen (PSA).

Die zweite Funktion wird von den Muskelzellen der Prostata übernommen. Diese ziehen sich während der Ejakulation zusammen, befördern das Sperma nach außen und verhindern einen Rückfluss in die Blase.



Aufbau der Prostata

Die Prostata besteht aus mehreren Zonen. In der **zentralen Zone** (Innenzone) fördern die Spritzkanäle das Ejakulat. Tumore in dieser inneren Zone der Prostata sind sehr selten (ca. 2,5 %). Diese Tumore zeichnen sich allerdings durch aggressives Wachstum und Invasion der Samenbläschen aus.

Die sog. *periurethrale* **Mantelzone** umgibt die Harnröhre. In jungen Jahren des Mannes nimmt diese Zone nur rund 5 % der Prostata ein. Mit zunehmendem Alter wächst dieser Bereich allerdings und kann sich bei älteren Männern bis zur gutartigen Prostatavergrößerung (BPH) entwickeln. Nur 10 – 20 % der Tumore entstehen in dieser Zone.

Die **Außenzone** (periphere Zone) im unteren Teil der Prostata umgibt die Harnröhre. Hier befindet sich auch der Großteil des Drüsengewebes. In dieser Zone bilden sich 80 % der Tumore. Diese sind allerdings mittels der Tastuntersuchung (DRU) gut zu entdecken.

Prostatakrebs

Prostatakarzinome, die in der äußeren Zone der Drüse liegen, bleiben oft lange Zeit unbemerkt, da sie weit entfernt von der Harnröhre sind. Erst wenn der Tumor groß ist und sich lokal ausgebreitet hat, kommt es zur Verengung der Harnröhre und dadurch zu Störungen beim Urinieren.

Prostatakrebs neigt dazu, sich über seine begrenzende Kapsel hinaus entlang der Nervenfasern in Lymphbahnen und -knoten sowie in andere Körperregionen / Organe auszubreiten. Bilden sich Absiedelungen / *Metastasen* im Knochen, können diese zu spontanen Knochenbrüchen und Schmerzen führen.

Bei der Diagnose ist die Unterscheidung des bösartigen Tumors von der gutartigen Vergrößerung der Prostata (BPH) wichtig. Letztere verursacht ähnliche Beschwerden, etwa Probleme beim Wasserlassen, breitet sich aber im Gegensatz zu Krebs nicht über die Prostata hinaus aus.

BPH =

benigne prostatic hyperplasia = die gutartige Vergrößerung der Prostata. Sie ist KEINE Vorstufe von Prostatakrebs

Diagnostik

Die Verdachtsdiagnose Prostatakrebs kann aufgrund der **digitalen rektalen Tastuntersuchung (DRU)** und aufgrund eines erhöhten **PSA-Wertes** gestellt werden.

Wenn der Arzt/die Ärztin eine Verhärtung der Prostata ertastet hat, kann diese mittels Ultraschall untersucht und Gewebeproben zur Abklärung entnommen werden.

PSA-Wert

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

Das **prostataspezifische Antigen (PSA)** ist ein Eiweiß, das ausschließlich von Prostatazellen gebildet wird. Krebszellen der Prostata sind imstande, etwa die 10-fache Menge an PSA zu produzieren im Vergleich zu normalen Prostatazellen. Diese Erkenntnis macht man sich bei der Früherkennung zunutze, indem bei einer Blutabnahme der PSA-Wert bestimmt wird.

Vor der Blutabnahme sollen folgende Punkte beachtet werden:

- ➔ keine sexuellen Aktivitäten und Radfahren in den letzten drei Tagen

- ➔ keine instrumentellen Eingriffe in der Harnröhre eine Woche zuvor
- ➔ keine Operationen an Blase und Prostata innerhalb der letzten sechs Wochen
- ➔ keine regelmäßige Einnahme von hohen Mengen Vitamin C (> 1 g pro Tag), Magnesium, Kalzium, Selen
- ➔ Lebensalter (evtl. alterskorrigierter PSA-Wert)

Aussagekraft des PSA-Tests

Der PSA-Test hat eine sehr hohe Aussagekraft, allerdings ist er nicht unfehlbar. Es kann sowohl zu falsch positiven als auch falsch negativen Ergebnissen kommen.

Bei grenzwertigen oder schwer interpretierbaren PSA-Werten ist der entscheidende Faktor das **Verhalten des PSA über einen bestimmten Zeitraum, üblicherweise ein Jahr**. Aus dem Ausmaß des Anstieges lässt sich dann meist eine genauere Konsequenz hinsichtlich der Notwendigkeit einer Biopsie ziehen.

Der **PSA-Normalwert-Bereich** ändert sich mit dem Alter. Der normale PSA-Wert wurde ursprünglich mit 4 ng/ml festgesetzt und in neueren Studien auf 3 ng/ml

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/Ihre Ärztin kann die Bedeutung des Befundes klären und über die weiteren eventuell erforderlichen Maßnahmen entscheiden.

herabgesetzt. In kleineren Studien wurden alterskorrigierte Normalwerte verwendet, die mittlerweile in der Routine häufig verwendet werden.

ALTER	PSA-Normalwerte
40 – 49	0,0 – 2,5
50 – 59	2,6 – 3,5
60 – 69	3,6 – 4,5
70 – 79	4,6 – 6,5

Der PSA-Wert kann erhöht sein wegen:

- einer gutartigen Vergrößerung der Prostata (BPH)
- Infektionen / Entzündungen der Prostata (*Prostatitis*)
- Ejakulation
- Fahrradfahren
- Tastuntersuchung (DRU)
- transrektaler Ultraschall

Grundsätzlich ist der Anstieg des PSA-Werts im Zeitverlauf der wichtigste Faktor, um über eine fällige Prostatabiopsie zu entscheiden. Daher sind mehrere PSA-Werte nach bestimmten Zeitintervallen sehr hilfreich.

Prostatabiopsie

Für die **Gewebeentnahme aus der Prostata** kommt in Rücken- oder Seitenlage ein transrektaler Ultraschall zum Einsatz. Dabei wird eine etwa fingerdicke Ultraschallsonde in den Mastdarm eingeführt. Aufgesetzt auf die Ultraschallsonde ist ein Biopsiegerät, eine Art „Pistole“, mit der blitzschnell und automatisch mit einer dünnen Stanznadel Prostatagewebe entnommen wird.

Nachdem der Arzt/die Ärztin mittels Ultraschall Größe, Lage und Form der Prostata beurteilt hat, entnimmt er/sie unter Bildkontrolle gleichmäßig verteilt in der Regel 10 – 12 Proben. **Dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt und ist daher kaum schmerzhaft.** Ein stationärer Aufenthalt ist dafür nicht notwendig.

Die Gewebeproben werden anschließend von einem/einer speziell dafür ausgebildeten Arzt/Ärztin (*Patholog:in*) unter dem Mikroskop auf Krebszellen untersucht. Diese mikroskopische Untersuchung (*Histologie*) gibt Aufschluss darüber, ob Prostatakrebs vorliegt und wie seine biologischen Eigenschaften sind. **Der histologische**

Freies PSA:

Die freie Form des PSA wird größtenteils von BPH-Zellen abgegeben. Bei grenzwertigen PSA-Werten kann das freie PSA eine Entscheidungshilfe sein. Je höher der Anteil an freiem PSA ist, desto unwahrscheinlicher ist es, dass ein Tumor vorliegt.



Video Reihe
Fake News
Prostatakrebs
#6: Der PSA-Wert

Norbert Oberhauser erklärt, warum ein erhöhter PSA-Wert nicht gleich bedeutet, an Prostatakrebs erkrankt zu sein.

Befund liegt meist einige Tage nach der Biopsieabnahme vor.

Nach dem Eingriff können Blutbeimengungen in Harn oder Stuhl auftreten, die jedoch nach einigen Tagen wieder verschwinden. Blutige Verfärbung der Samenflüssigkeit kann auch noch wochenlang erkennbar bleiben. Diese Blutbeimengungen sind unbedenklich. Gelegentlich kann es auch zu Fieber oder einer Infektion der Prostata kommen. In seltenen Fällen gelangen Keime auch in die Blutbahn und lösen dort eine **Urosepsis** aus. Da dies eine lebensbedrohliche Erkrankung ist, sollte **im Falle von Fieber und/oder Schmerzen im Bereich des Unterbauches umgehend ärztlicher Rat** eingeholt werden. Um Infektionen vorzubeugen, wird normalerweise die Einnahme eines vorbeugenden Antibiotikums empfohlen.

Negative Biopsie

Eine negative Biopsie bedeutet, dass in den entnommenen Proben **keine Krebszellen** nachweisbar sind. Trotzdem kann aber auch in diesem Fall Prostatakrebs vorliegen, nur eben in den entnommenen Gewebstücken sind keine Tumorzellen vorhanden. Dies ist

beispielsweise möglich, wenn der Tumor noch sehr klein ist. Daher kann es notwendig sein, eine Biopsie auch zu wiederholen. Ebenso empfiehlt sich eine wiederholte Bestimmung des PSA-Werts.

Eine negative Biopsie kann bedeuten:

- es liegt kein Krebs vor
- der Krebs blieb unentdeckt
- es liegt eine BPH bzw. eine Entzündung / Prostatitis vor

Positive Biopsie

Das Ergebnis der Biopsie ist positiv, wenn in einem (oder mehreren) der entnommenen Gewebstücke Krebszellen gefunden wurden.

Im Fall einer positiven Biopsie müssen weitere Untersuchungen vorgenommen werden, um zu klären:

- welche Art von Krebs es ist
- wie groß der Tumor ist
- ob der Tumor bereits im Körper gestreut hat (Metastasen)



**Video Reihe
Fake News
Prostatakrebs
#7: Die Biopsie**

Angelika Niedetzky räumt mit dem verbreiteten Irrglauben auf, dass durch eine Biopsie der Krebs erst „aufgeweckt“ wird.

Weiterführende Untersuchungen

Hat die histologische Untersuchung der Gewebeprobe 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 Absiedelungen (*Metastasen*) in den nahe gelegenen Lymphknoten des Beckens oder in anderen Körperregionen gebildet haben.

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

Schnittbilduntersuchungen

Mithilfe hochauflösender Schnittbilduntersuchungen (Computertomografie, Magnetresonanztomografie, Positronenemissionstomografie) lassen sich **Ausdehnung des Tumors und mögliche Absiedelungen** in Lymphknoten, Knochen oder anderen Organen erkennen. Die Wahl des jeweiligen Untersuchungsverfahrens hängt von der Fragestellung, gesundheitlichen Voraussetzungen und deren Verfügbarkeit ab.

Multiparametrische Magnetresonanztomografie (MpMRT)

Mit diesem modernen bildgebenden Verfahren werden mit Magnettechnik Schnittbilder des Körpers erzeugt. Mithilfe eines speziellen Kontrastmittels können in mehreren Schritten, die in einer großen Untersuchungsröhre erfolgen, **genaue Bilder der anatomischen Beschaffenheit und auch des Stoffwechsels in der Prostata** erzeugt werden. **Damit lassen sich auffällige Areale in der Prostata entdecken und markieren.**

Mithilfe der so genannten **Fusionstechnologie** werden die Bilder von MRT und Ultraschall „über-einandergelegt“, um anschließend gezielte Proben aus den auffälligen Arealen in der Prostata entnehmen zu können, entweder mit der Prostatabiopsie-Technik oder mittels einer **perinealen, stereotaktischen Biopsie** (dabei wird die Prostata in Narkose von vorne durch den Damm punktiert).

Die Methode der **Fusionsbiopsie** gewinnt an Bedeutung, da mit ihr Tumore mit höherer Risikoeinstufung mit **größerer Treffsicherheit** entdeckt werden können.



Ausführliche Information über Früherkennungsuntersuchungen gibt Ihnen die Broschüre „Diagnoseverfahren“. Sie ist kostenlos erhältlich unter: www.krebshilfe.net

Sind Sie sich über eine Untersuchung im Unklaren, sprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin. Er/ Sie informiert Sie über alle wichtigen Fragen zu den Diagnoseverfahren.

Knochenszintigrafie

Die Knochenszintigrafie ist eine nuklearmedizinische Methode, die zur erweiterten Diagnostik bzw. bei Knochenschmerzen zum Auffinden von Knochenmetastasen eingesetzt wird. Bei dieser Radioisotopen-Untersuchung (*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.

Weiterführende Diagnostik

Zur genauen Therapieplanung ist es wichtig zu wissen, ob Lymphknoten im Beckenraum befallen sind. Allerdings lässt sich dies weder auf Röntgenbildern noch mit einer Computertomografie eindeutig diagnostizieren.

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

Röntgenaufnahmen des Thorax und allgemeine Blutuntersuchungen sind für die weitere Behandlungsplanung wichtig.

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

All diese Untersuchungen dienen auch der Prüfung des allgemeinen Gesundheitszustandes, zum Beispiel zur Feststellung der Narkosefähigkeit vor einer Operation (OP-Freigabe).

Befunde besser verstehen ...

Nach der Diagnostik haben Sie nun ein Bündel an Befunden vor sich liegen, die dazu dienen, den medizinischen Expert:innen eine fundierte Grundlage zur Behandlungsplanung zu geben.

Es ist verständlich, dass Sie versuchen, aus den Befunden mehr herauszulesen. Die verwendeten **Fachtermini, Begriffe, Buchstaben- und Zahlenkodierungen** sind aber für Laien schwer verständlich. Deshalb haben wir nachstehend einige kurz erklärt.

Anamnese

Anamnese (= „Erinnerung“) beinhaltet die Erhebung der Krankheitsvorgeschichte, frühere Erkrankungen, Beschwerden, vorangegangene Therapien, Risikofaktoren etc.

„Positiver“ / „Negativer“ Befund

Diese Begriffe stellen keine Wertung im üblichen Sinn dar. Ein „positiver“ Befund bedeutet, dass bei der Untersuchung etwas Auffälliges gefunden wurde. **„Negativ“ bedeutet, dass nichts Auffälliges entdeckt wurde.**

Tumormarker

Tumormarker sind körpereigene Stoffe, meist Zucker-Eiweiß-Moleküle, die auch bei gesunden Menschen im Körper vorhanden sind. Der entscheidende Tumormarker beim Prostatakrebs ist das PSA (s.S. 14). Eine Reihe von Faktoren können diesen Tumormarker erhöhen, ohne dass ein Tumor vorhanden ist (*falsch positiver Befund*).

„o. B.“ – Befund

Eine Abkürzung „o. B.“ („o. p. B.“) bedeutet: ohne (pathologischen) Befund. Es wurden keine Auffälligkeiten festgestellt.

Buchstaben- und Zahlenkodierungen

Wenn alle notwendigen Untersuchungen abgeschlossen sind, werden die Untersuchungsergebnisse zu der Diagnose zusammengefasst. Das heißt, sie ordnen die Befunde einer bestimmten Erkrankung zu. International gilt ein einheitlicher **Code aus Buchstaben- und Zahlenkodierungen**. So können sich Fachleute über Sprachgrenzen hinweg verständigen.

Klassifikation

Die Beurteilung des Tumorstadiums nach der **TNM-Klassifikation** berücksichtigt Tumorgröße und örtliche Ausdehnung, Lymphknotenbefall und Metastasen.

Die Einteilung erfolgt in:

T = Tumor **Ausdehnung** und Verhalten des Primärtumors

N = regionäre Lymphknoten*
Fehlen bzw. Vorhandensein von regionären **Lymphknoten-Metastasen**

M = Metastase
Fehlen bzw. Vorhandensein von **Fernmetastasen**

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

Die Ziffern hinter den Buchstaben stehen für Größe und Ausdehnung (T1 – 4), Zahl und Lage der befallenen Lymphknoten (N0 – 3) und das Vorhandensein oder Fehlen von Metastasen (M0 oder M1). T1 N0 M0 bezeichnet zum Beispiel einen kleinen Tumor ohne Lymphknotenbefall und Metastasen.

Die genaue Einteilung des Prostata-Karzinoms entnehmen Sie der nebenstehenden Tabelle.

Stadieneinteilung / „Staging“

Das sog. „Staging“ stuft die Erkrankung nach ihrer **Ausbreitung im Körper** ein. Hierfür gibt es verschiedene tumorbezogene Einteilungssysteme.

Eine exakte Beurteilung des Tumor-Stadiums (T) ist erst nach der operativen Entfernung des Tumors möglich. Im Befund steht dann vor den Ziffern ein kleines „p“ für pathologisch gesichert.

TNM-Klassifikation beim Prostatakrebs

T1 bis T4 für den Primärtumor

Bei der T-Kategorie beschreiben die Ziffern 1 – 4 die zunehmende Größe und Ausbreitung des Primärtumors. Bei einigen Tumoren unterteilen die Fachleute noch genauer (T-Ziffern plus Zusätze mit den Kleinbuchstaben a bis d).

- T₁ = Tumor ist zufälliger histologischer Befund
- T_{1a} = Tumor in weniger als 5 % der Gewebsprobe
- T_{1b} = Tumor in mehr als 5 % der Gewebsprobe
- T_{1c} = Tumor durch Nadelbiopsie festgestellt

- T₂ = Tumor auf die Prostata begrenzt
- T_{2a} = Tumor in der Hälfte einer Seite der Prostata
- T_{2b} = Tumor in mehr als 50 % einer Seite der Prostata
- T_{2c} = Tumor in beiden Seiten der Prostata

- T₃ = Tumor befindet sich außerhalb der Prostata (Kapsel)
- T_{3a} = Tumor außerhalb der Prostata, aber nicht in den Samenbläschen
- T_{3b} = Tumor außerhalb der Prostata und in den Samenbläschen

- T₄ = Tumor ist auch in Nachbarstrukturen wie z. B. in Blasenhal, Beckenwand etc.

N0 bis N3 für die Lymphknoten

Die Ziffern der N-Kategorie richten sich nach Zahl und Lage der von Krebszellen befallenen regionären Lymphknoten. N0 bedeutet, dass in den regionären Lymphknoten des vom Tumor befallenen Organs keine Krebszellen nachgewiesen werden konnten. N1, N2 und N3 beschreiben den Befall immer mehr oder immer weiter vom Tumor entfernter regionärer Lymphknoten.

- N₀ = keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N₁ = Metastasen in Lymphknoten nachweisbar (bis 2 cm)

M0 und M1 für Fernmetastasen

Bei der M-Kategorie unterscheidet man, ob Fernmetastasen nachgewiesen wurden (M1) oder nicht (M0).

- M₀ = keine Fernmetastasen
- M₁ = Fernmetastasen nachweisbar

Stadieneinteilung

Stadium A:

Kein tastbarer Tumor, Karzinom nur zufällig bei Biopsie oder Prostataektomie 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

Gleason Grading und Score

Der Gleason Score dient der histologischen Beurteilung der Drüsenbeschaffenheit der Prostata. Er ist der wichtigste Faktor bei der Einstufung der Aggressivität des Tumors und damit wichtig für die Therapieplanung, um den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf und das Risiko für einen Rückfall (*Rezidiv*) einzustufen.

Anhand der Gewebeproben aus dem Tumor bestimmt der/die Patholog:in dafür 3 Werte:

- den Tumorgrad in den Gewebeproben,
- den sogenannte Gleason-Score,
- vom Gleason-Score abhängig ist, zu welcher ISUP-Gruppe ein Tumor gehört.

Tumorgrad (Gleason-Grad):

Je höher der Tumorgrad ist, desto bösartiger (aggressiver) ist der Tumor und desto stärker unterscheiden sich die Krebszellen von gesunden Prostatazellen. Die Gewebeproben erhalten entsprechend des Tumorgrades Punktwerte zwischen 1 und 5 zu (**Grading**)

Gleason-Score: Da bösartige Tumore der Prostata oftmals verschiedene Wachstumsmuster

haben, zählt man 2 Gleason-Grade zusammen. Die Summe dieser Werte ergibt den sogenannten Gleason-Score. Die Berechnung ist abhängig davon, ob die ganze Prostata oder nur eine Gewebeprobe davon untersucht wurde (s. nebenstehende Tabelle).

Achtung:

Gleason-Score ist nicht immer gleich Gleason-Score.

- Bei **mehreren Gewebeproben** ergibt sich der Gleason-Score aus der Summe des häufigsten und des höchsten Tumorgrades.
- Nach **operativer Entfernung** der Prostata (radikale Prostatektomie) ergibt sich der Gleason-Score aus der Summe des häufigsten und des zweithäufigsten Tumorgrades, wobei das häufigste Wachstumsmuster am Anfang der Summe steht.

Beispiel Gleason-Score 7:

$$3 + 4 = 7a \text{ oder } 4 + 3 = 7b$$

Der Score 4+3 ist von der Prognose ungünstiger, da der Anteil des aggressiven Wachstumsmusters überwiegt.

ISUP Gruppe

Die Internationale Gesellschaft für urologische Pathologie unterteilt Prostatakarzinome in **5 Gruppen**.

Diese sogenannten ISUP-Gruppen sind abhängig vom Gleason-Score und bewerten den wahrscheinlichen Krankheitsverlauf (Prognose). Patienten mit Prostatakrebs der

ISUP-Gruppe 1 haben eine günstige Prognose, während ein Mann mit Prostatakrebs der Gruppe 5 eine vergleichsweise schlechtere Prognose hat. Je schlechter die Prognose ist, desto höher ist das Risiko für einen Krankheitsrückfall (*Rezidiv*).

Die genaue Einteilung entnehmen Sie nachfolgender Tabelle.

ISUP-Gruppe	Gleason-Score	Bedeutung
1	≤ 6	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der Krebs wächst nicht oder sehr langsam ➔ Der Tumor ist sehr wahrscheinlich auf die Prostata begrenzt
2	3 + 4 = 7a	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der Krebs wächst langsam ➔ Tumorabsiedelungen (Metastasen) sind eher selten
3	4 + 3 = 7b 4 + 4 = 8	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der Krebs wächst mäßig ➔ Der Tumor ist oftmals nicht mehr auf die Prostata begrenzt
4	3 + 5 = 8 5 + 3 = 8 4 + 5 = 9	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der Krebs wächst schnell und bildet wahrscheinlich Metastasen in anderen Organen und Geweben
5	5 + 4 = 9 5 + 5 = 10	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Der Krebs wächst sehr schnell und bildet sehr wahrscheinlich Metastasen in anderen Geweben

Ihr individueller Behandlungsplan

Biomarker =

Charakteristika von Krebszellen, die aus Gewebematerial von Biopsien und/oder Operationspräparaten mittels immunologischer und molekularbiologischer Untersuchungsmethoden bestimmt werden. Biomarker sind bei der Bestimmung der Therapieempfindlichkeit, Resistenz und Prognose von großer Relevanz.

Das therapeutische Vorgehen bei Prostata-Krebserkrankungen wird durch international festgelegte Standards bestimmt.

Welche Therapie bei Ihnen individuell eingesetzt wird, hängt von der Art des Tumors, der Lokalisation, der Ausbreitung (Stadium der Erkrankung), der Histologie, dem Gleason-Score und auch von bestimmten Ausprägungen (*Biomarker*) wie Eiweißstoffe oder genetische Veränderungen an Tumorzellen ab. Aber auch Ihr Alter, Ihr Gesundheitszustand und andere persönlichen Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Expert:innen der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Bei Prostatakrebs sind dies Expert:innen aus den Bereichen der Urologie, der Onkologie, der Nuklearmedizin, der Radiologie und der Pathologie. Auch Expert:innen anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Personen, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind.

Das Ergebnis ist IHR individueller Behandlungsplan, der im Rahmen eines **aufklärenden Gespräches** von Ihrem/Ihrer Hauptbehandler:in („Case Manager“) mit Ihnen eingehend besprochen wird. Dabei informiert der Arzt/die Ärztin über die Therapieform und die Ziele der Therapie, Nebenwirkungen und deren Abhilfe.

Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Therapie-Entscheidung von Ihnen und Ihrem behandelnden Arzt/Ärztin resultieren.

Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben das Recht, sich ausführlich informieren zu lassen.

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

Manchmal stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, die im Hinblick auf die Heilungschancen gleiche Ergebnisse haben.

Therapieoptionen

Die wesentlichen Möglichkeiten sind Beobachtung (wie achtsames Zuwarten, aktive Überwachung, s. u.), Operation, Bestrahlung, medikamentöse Therapien und fokale Therapien. Diese Verfahren können auch kombiniert werden.

Achtsames Zuwarten („watchful waiting“)

Das Hinauszögern einer Therapie bezeichnet man auch als abwarten-des Beobachten („watch and wait“ oder „**watchful waiting**“). Diese Methode beschränkt sich darauf, eine rein symptomatische Therapie durchzuführen, sobald die Erkrankung Beschwerden verursacht. Die Strategie des achtsamen Zuwartens bei niedrig aggressivem Prostatakrebs kommt vor allem bei alten Patienten oder Patienten, die aus anderen Gründen eine Lebenserwartung von unter zehn Jahren haben, in Frage.

Aktives Überwachen („active surveillance“)

Aktive Überwachung bedeutet, dass ein beschwerdefreier Patient mit einem Prostatakarzinom niedrigen Risikos zunächst nicht behandelt, sondern engmaschig urologisch und mit wiederholter Biopsie überwacht wird. Schreitet die Erkrankung voran, setzt eine Behandlung ein, ohne die Möglichkeit auf Heilung zu gefährden. Nach derzeitigem Wissensstand benötigen 2/3 der so überwachten Patienten keine weitere Therapie.

Die Aktive Überwachung gehört mittlerweile zum Standard für die meisten Niedrigstrisiko- und viele Niedrigstrisiko-Tumore und ist dazu geeignet, unnötige Behandlungen (Operation, Bestrahlung, Hormontherapie etc.) zu vermeiden.



Foto: Sabine Hauswirth

Prim. Priv.-Doz. Dr. Anton PONHOLZER
Österreichische
Gesellschaft für Urologie,
Vorstandsmitglied
Österreichische Krebshilfe

Prostatakrebs kann in einem heilbaren Stadium NUR auf der Basis der Früherkennung mit digito-rektaler Untersuchung und der Bestimmung des PSA-Wertes entdeckt werden. Eine individualisierte Früherkennung, eine Prostatabiopsie nur bei hochgradigem Verdacht auf Prostatakrebs, der zunehmende Einsatz des multiparametrischen MRT der Prostata sowie das Konzept des kontrollierten Zuwartens bei relativ „harmlosen“ Tumoren reduzieren heute deutlich das Risiko einer Übertherapie.

Operation

Egal, welche Operationstechnik bei Ihnen eingesetzt wird, wichtigstes Ziel ist, dass der Tumor komplett entfernt werden kann und Sie danach wieder eine normale Kontinenz und Potenz entwickeln.

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

Die wichtigste chirurgische Behandlungsmethode ist die *radikale Prostatektomie*, bei der neben der Prostata selbst auch die Samenbläschen entfernt werden. Diese Operation ist besonders erfolgversprechend, wenn der Tumor auf die Prostata beschränkt ist.

Wird bei der Operation der Tumor vollständig entfernt, besteht eine hohe Chance auf dauerhafte Heilung. Der PSA-Wert fällt meist innerhalb von sechs Wochen auf einen nicht messbaren Wert 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.

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

Operation vom Damme her

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

Die Dammschnitt-Operation ist nur für ein frühes Stadium geeignet, bei dem der Tumor noch in der Prostatakapsel sitzt.

Laparoskopische OP

Die so genannte **Schlüsselloch-Technik** bezeichnet die endoskopische Operation („laparoskopische radikale Prostatektomie“). Dabei werden durch kleine Hautschnitte verlängerte Instrumente mit hochauflösender Videotechnik in den Körper eingeführt. Die Operation erfolgt auf diesem Weg. Vorteil ist die rasche Rehabilitation, da kein größerer Bauchschnitt erforderlich ist. Alle übrigen Parameter und Komplikationen unterscheiden sich nicht von der ebenbürtigen, offenen Operationstechnik.

Je nach Verfügbarkeit kann die endoskopische Operation auch mit einem **Hightech-Roboter** –

„**DaVinci**“ **Operationsroboter** – durchgeführt werden („*roboter-assistierte laparoskopische Prostatektomie*“). Die Voraussetzungen sind die gleichen wie bei den anderen Operationszugängen.

Die roboter-assistierte Prostataentfernung bringt für den Patienten viele Vorteile mit sich: kürzerer Krankenhausaufenthalt, weniger Schmerzen, reduziertes Infektionsrisiko, weniger Blutverlust und geringere Narbenbildung.

Mögliche Operationsfolgen

Dank verbesserter Operationstechniken kommt es heute wesentlich seltener zu belastenden Folgeerscheinungen der Operation. Die häufigste Folge ist **ungewollter Harnverlust** (= *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 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 bei der Operation. Eine „nervenschonende“ Operation bei geeignetem Stadium hat gute Chancen, die Potenz zu erhalten, kann aber seriöserweise nicht versprochen werden. Manchmal kehrt die Erektionsfähigkeit nach einem halben bis einem Jahr durch Regeneration von Nervenfasern wieder zurück.

Sprechen Sie mit Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin wenn Sie an Folgeerscheinungen leiden. Die meisten Nebenwirkungen lassen sich zumindest lindern.

Lesen Sie mehr zur Behandlung von Therapiefolgen auf Seite 42.



In unserem Webcast „Prostatakrebs“ erfahren Sie alles über Operation, Therapieformen und ihre möglichen Nebenwirkungen. QR-Code scannen und ansehen!

Patientenschulung
Prostatakrebs



Tipps nach der Operation...

Wir haben Ihnen nachfolgend einige Tipps und Ratschläge zusammengefasst, die Ihnen ermöglichen sollen, die Operation und die Tage im Spital so angenehm wie möglich zu gestalten.

... Katheter

Die häufigsten Beschwerden nach der Operation stehen im Zusammenhang mit dem Katheter. Um zu vermeiden, an den Katheter anzustoßen empfiehlt es sich, einen **Tragebeutel** zu verwenden, in dem der Katheter sicher gelegt werden kann. Solche Tragebeutel gibt es online zu erwerben.

Verlangen Sie alternativ dazu an der urologischen Station ein **Befestigungspflaster**, mit dem der Schlauch des Katheters am Körper befestigt werden kann. Wichtig ist, dass der Schlauch nicht in direkter Linie zum Penis hängt, sondern in einer kleinen Schleife befestigt ist. Damit verteilt sich der Zug auf die operierte Stelle.

Nehmen Sie bequeme, weite Kleidung ins Spital mit. Wenn Sie das Nachthemd nach der OP mit normaler **Kleidung** ersetzen wollen, dann empfiehlt sich eine Post-OP-Hose mit Knopfleiste an

den Seiten, bei denen der Katheter herausgeführt werden kann.

... Schmerzen

Wenn Sie an Schmerzen leiden, dann teilen Sie dies unverzüglich Ihren Ärzt:innen und den Pfleger:innen mit. Schmerzen müssen nicht sein und es gibt (fast) immer Möglichkeiten, die Schmerzen zu reduzieren oder gar zu verhindern.

... Husten / Lachen / Niesen

Gerade bei Operationen im Bauchbereich sind plötzliche Kontraktionen des Bauches sehr unangenehm.

Im Falle einer Infektion mit Husten empfiehlt es sich, Hustenbonbons mitzunehmen. Bei Lachen / Niesen etc. empfiehlt es sich, einen Polster auf die Schnittseite zu drücken, damit sie nicht schmerzt.

Auch speziell gepolsterte Boxershorts bieten besonderen Komfort und helfen mit, den operierten Bereich zu schützen.

... Fitness und Beckenboden-Training

Die körperliche Fitness ist ein wichtiger Faktor für die Genesung nach der OP. Daher ist es wichtig, schon VOR der Operation fit zu sein / werden. Gehen oder bewegen Sie sich ausreichend bereits vor der Operation.

Wenn ein täglicher Spaziergang bereits vor dem Spitalsaufenthalt zur Gewohnheit gehört, fällt es viel leichter, dies auch danach wieder fortzuführen. Idealerweise gehen Sie bereits am ersten Tag nach der OP eine Runde auf der Station, so Sie sich dazu in der Lage fühlen.

In unserer Webcast-Serie „Lifestyle für Prostatakrebs-Patienten“ informiert Sie die Folge „Bewegung“ über alle medizinische Aspekte und zeigt die wichtigsten Übungen für das Beckenbodentraining.

QR-Code scannen und ansehen!



Erweitern Sie Ihre sportliche Betätigung mit Kraft- und Beckenboden-Training. Ein:e Physiotherapeut:in kann Ihnen dazu gezielte Anleitungen geben. Wenn Sie das Beckenboden-Training schon VOR der Operation durchführen, können Sie damit – nachweislich – sowohl Ihre Kontinenz, als auch den Verlauf des Eingriffs schneller verbessern.

Ein Tipp speziell für Raucher:
Der Nikotinausstieg VOR der Operation kann Ihren Heilungsprozess beschleunigen!



Erfahren Sie alles wichtige zum Bewegungstraining für Krebspatient:innen in der Krebshilfe-Broschüre „Bewegung bei Krebs“.

Strahlentherapie



Lesen Sie mehr über Wirkungen und Nebenwirkungen der Strahlentherapie in der Krebshilfe-Broschüre „Therapien bei 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.

Einsatz der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist bei Tumoren, die auf die Prostata begrenzt sind, eine Alternative zur Operation und bietet häufig vergleichbare Heilungschancen. **Sprechen Sie daher unbedingt mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin!**

Die Strahlentherapie hat auf längere Sicht ähnliche Nebenwirkungen wie die Operation. Das heißt, auch hier muss mit Folgeerscheinungen wie dem Verlust der Potenz und Harninkontinenz gerechnet werden (S. 42).

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 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. Im Gegensatz zur Operation kann es bei der Strahlentherapie Monate dauern, bis der PSA-Wert deutlich sinkt.

Bestrahlung von innen: Brachytherapie

Die **Brachytherapie** kommt vor allem beim auf die Prostata begrenzten 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 mithilfe 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.

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.

Durchfall bzw. häufiger Stuhldrang ohne Durchfall sind ebenfalls mögliche Komplikationen, die meist nach den Bestrahlungen auftreten.

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/ Ihrer Ärztin über die zu erwartenden Nebenwirkungen der Strahlentherapie. Besprechen Sie alle offenen Fragen die Sie bei der Entscheidung über Operation oder Strahlentherapie benötigen. So fällt es Ihnen leichter, die Wahl der Therapie mitzubestimmen!

Zur besseren Beurteilung der Therapie Nebenwirkungen soll Ihnen nachfolgende Tabelle helfen.

Durch eine Strahlentherapie werden Sie NICHT radioaktiv!

THERAPIEFOLGEN UND NEBENWIRKUNGEN IM VERGLEICH: OPERATION <-> STRAHLENTHERAPIE

Inkontinenz

- Durch die gewebeschonende Operationstechnik und konsequentes Beckenbodentraining (S. 29) kann eine länger anhaltende und möglicherweise bleibende Harninkontinenz nach der Operation größtenteils vermieden werden.
- Nach der Operation oder 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 bzw. Dauer und Qualität der Erektion können sowohl nach der Operation als auch nach der Strahlentherapie beeinträchtigt sein. Bedenken Sie aber, dass Potenz und Libido insgesamt mit zunehmendem Alter und mit Begleiterkrankungen wie Durchblutungsstörungen, Zuckerkrankheit usw. nachlassen können.
- Völlige Impotenz tritt nach der Strahlentherapie viel später (1 bis 2 Jahre) auf, als nach der Operation.
- Wenn eine Strahlentherapie mit einer Antihormontherapie kombiniert wird, kann es ebenfalls zu Auswirkungen auf die Erektionsfähigkeit sowie weiteren Nebenwirkungen kommen.

Hormonentzugstherapie

Die Hormonentzugstherapie („Antihormontherapie“) 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 als palliative Maßnahme (*palliativ* = *lindernd*) eine Hormonentzugstherapie eingesetzt.

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

Die **Ausschaltung der Testosteronbildung in den Hoden** erfolgt durch operative Entfernung der Hoden (siehe Kapitel „Entfernung der Hoden“) und/oder durch die **Gabe von Substanzen, die die Entstehung und Wirkung des Hormons blockieren** (siehe Kapitel „Medikamentöse Hormonblockade“). Dadurch kann das Wachstum des Prostatakrebses oft für Jahre zum Stillstand gebracht werden.

Rund 80 % der Patienten sprechen zunächst auf die Hormonentzugstherapie an. Allerdings kann diese Therapie mit der Zeit an Wirkung verlieren, da eine Therapieresistenz entsteht, d. h. das Wachstum der Prostatakrebszellen ist dann nicht mehr von Testosteron abhängig = **hormontaub**.

Operative Entfernung der Hoden (Orchiektomie)

Die beidseitige Ausschälung der Hoden ist die älteste Form der hormonellen Behandlung des Prostatakarzinoms. Der (Blut-)Spiegel des männlichen Hormons (*Testosteron*) wird durch Entfernung des hormonproduzierenden Gewebes in den „Kastrationsbereich“ abgesenkt und führt damit oft zu einer deutlichen Verbesserung von krankheitsbedingten Symptomen wie z. B. Schmerzen bei Knochenmetastasen.

Dieser Eingriff kann für die Betroffenen eine erhebliche psychische Belastung darstellen und wird daher in der Regel durch die Gabe von hormonhemmenden Medikamenten ersetzt.



Prim. Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. SHARIAT

Vorstand der
Abt. für Urologie,
Comprehensive Cancer
Center, AKH Wien

Die Früherkennung durch das PSA-Screening kann nachweislich die Sterberate bei Prostatakrebs senken. Um dabei möglichst vielen zu helfen und so wenigen wie möglich zu schaden, sollten nur jene Männer gescreent werden, die davon auch profitieren können. Als Basis für diese Entscheidung dient dabei das Gespräch zwischen Arzt und Patient. Nicht alle Männer bei denen Prostatakrebs diagnostiziert wird, benötigen auch wirklich einen Eingriff. Falls doch, sollte dieser in einem Zentrum für Krebserkrankungen durchgeführt werden.

Gonadotropin-releasing-Hormon (GnRH) wurde früher als LH-RH oder auch als luteinisierendes Hormon benannt.

Medikamentöse Hormonblockade

Die Testosteronbildung in den Hoden wird durch ein Zwischenhirnhormon, das *Gonadotropin-Releasing-Hormon (GnRH)*, auf dem Weg über die Hirnanhangdrüse (*Hypophyse*) angeregt.

Bei der medikamentösen Hormonblockade werden so genannte **GnRH-Analoga** verabreicht. Das sind dem natürlichen GnRH ähnliche, synthetische Substanzen, die die Testosteronproduktion in den Hoden zum Erliegen bringen.

Diese Wirkung hält so lange an, wie die Behandlung fortgeführt wird. Die GnRH-Analoga werden als Depotpräparate mittels Spritze unter die Bauchdecke verabreicht. Diese Depotspritze wird je nach Formulierung des Inhaltes in monatlichen bis sechsmonatlichen 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 weiterwächst 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** (*kastrationsrefraktär*) geworden ist.

Antiandrogentherapie

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

Deshalb kann die Therapie mit GnRH-Analoga dauerhaft mit einem **Antiandrogen** kombiniert werden, um auch die Resthormonwirkung zu unterbinden. Auf diese Weise kann man den Krebs völlig unter Hormonentzug (**maximale Androgenblockade**) 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 Hormonentzugstherapien sind Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Abnahme des sexuellen Antriebs (*Libido*) und Impotenz, Osteoporose, kognitive Funktionsstörungen (Verminderungen der mentalen Leistungsfähigkeit) und

Anämie. 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 GnRH-Analoga und Antiandrogenen gegenüber.

THERAPIEFOLGEN UND NEBENWIRKUNGEN IM VERGLEICH: GnRH-ANALOGA ↔ ANTIANDROGENE

- Die Behandlung mit GnRH-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 GnRH-Analoga der Verlust der Libido und Erektionsstörungen typische Folgen der Behandlung, da fast kein Testosteron mehr im Körper ist.
- Der totale Testosteronentzug durch GnRH-Analoga kann zu einer Abnahme der Knochendichte (Osteoporose) führen. Dies trifft bei den Antiandrogenen nicht zu.

Medikamentöse Therapien

Besonders für den unheilbaren, fortschreitenden und hormonentzugsunempfindlichen Prostatakrebs wird unermüdlich nach neuen, wirksameren und verträglichen Medikamenten und Behandlungsmethoden geforscht. In den letzten Jahren konnten gleich mehrere, vielversprechende Medikamente entwickelt werden. Dazu gehören die sekundäre Hormonmanipulation, Chemotherapie ebenso wie Immuntherapie und die zielgerichtete Therapie.

Sekundäre Hormonmanipulation

Mit diesen Behandlungsformen kann eine deutliche Verlängerung des Überlebens mit einem fortgeschrittenen, kastrationsresistenten Prostatakarzinom erreicht werden. Die Therapie mit diesen *Antiandrogenen* der 2. Generation verhindert die Bindung von Testosteron am Hormonrezeptor der Krebszellen und auch die Übertragung von Wachstumssignalen im Zellinneren. *Abirateron* greift in die Hormonproduktion ein. Es stoppt die Androgenbildung im Hoden, der Nebenniere und auch im Tumorgewebe. Diese Therapien werden in Tablettenform verabreicht.

Chemotherapie

Chemotherapie ist die Behandlung von Erkrankungen mit chemischen Stoffen (= *Zytostatika*), die das Wachstum von Zellen hemmen, unterdrücken und damit den Zelltod bewirken.

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

In den letzten Jahren haben aber Studien dokumentiert, dass Patienten doch einen Nutzen von der Chemotherapie haben. Oft lassen sich damit tumor- und metastasenbedingte Symptome, wie zum Beispiel Schmerzen, gut lindern. Bei der Chemotherapie bei Prostatakrebs werden verschiedene Substanzen (wie *Docetaxel*) allein oder in Kombination mit neuen *Antiandrogenen* eingesetzt.

Zielgerichtete Therapien

Diese Therapien richten sich gegen spezifische Ausprägungen an Krebszellen, die für ihr Wachstum verantwortlich sind. Wenn diese

von Therapien gezielt ausgeschaltet werden, kommt es zum Wachstumstopp und zum Zelluntergang.

Auch für Prostatakrebs ist diese Therapieform entwickelt worden. Das Vorliegen von bestimmten genetischen Veränderungen (*Mutationen*) sind bei 10 – 30 % der Patienten mit metastasiertem Prostatakarzinom nachweisbar und Voraussetzung für den Einsatz dieser Therapie.

BRCA1- / BRCA2-Mutationen

Durch Mutationen an den Genen BRCA1 oder BRCA2 (*Tumor suppressorgene*) im Tumorgewebe werden Reparaturmechanismen für DNS-Schäden verhindert. Dadurch können sich die Krebszellen unkontrolliert vermehren. Bei der zielgerichteten Therapie für diese Mutationen handelt es sich um eine neue Gruppe von Krebsmedikamenten. Diese zielgerichtete Therapie ist als Einzelmaßnahme und als Kombinationstherapie im Einsatz und wird in Tablettenform verabreicht.

Vakzinetherapie

Die Entwicklung einer Impfung gegen Krebs ist und war bisher ein mühsamer Weg, der jahrzehntelang mit relativ geringem

therapeutischem Erfolg beschränkt wurde. Ziel ist die Stimulation der körpereigenen Abwehr gegen Krebszellen.

2010 erregten die klinischen Ergebnisse der Vakzinetherapie mit dendritischen Zellen beim fortgeschrittenen Prostatakarzinom großes Aufsehen. Der „Impfstoff“, der zur Therapie eingesetzt wird, ist ein *autologes* zelluläres Produkt, das für jeden Patienten individuell aus seinen Blutzellen hergestellt wird. Eine kritische Überprüfung in klinischen Studien hat bisher jedoch keine therapeutischen Nutzen aufzeigen können.

Immuntherapie

Eine der großen Errungenschaften der letzten Jahre ist die Immuntherapie mit monoklonalen Antikörpern, die gegen Checkpoint-Inhibitoren gerichtet ist. Dadurch werden weiße Blutzellen gegen Krebszellen wieder aktiviert („scharf gemacht“). Die Ergebnisse von klinischen Studien gaben Anlass zur Hoffnung auf eine neue Therapieform auch bei Prostatakrebs. Im Vergleich mit den Erfolgen bei Krebsformen der Haut, Lunge und im fortgeschrittenen Stadium wurden die Erwartungen bei Prostatakrebs nicht erfüllt.

Zielgerichtete Therapien:

Krebszellen haben im Vergleich zu gesunden Zellen molekulare und genetische Veränderungen, die für ihr Überleben und Wachstum essentiell sind. Diese Strukturen werden als „Achillesferse“ (= Schwachstelle) der Krebszellen angesehen. Sie dienen daher als Angriffspunkte (Targets) für eine zielgerichtete Therapie.

PARP (Poly-ADP-Ribose-Polymerase): Enzym, das die Regulation der DNA-Reparatur steuert.

PARP-Hemmer: Wirkstoffe, die diese Reparatur verhindern.

Weitere Therapieoptionen

Zielgerichtete nuklearmedizinische Therapie

Nuklearmedizin ist ein Fachgebiet der Medizin, bei dem radioaktive Isotope bzw. radioaktive chemische Verbindungen („Radiopharmaka“) für Diagnose oder Therapie angewendet werden. Studien belegen nun für die nuklearmedizinische Therapie beim Prostatakrebs gleich mehrere positive Ergebnisse.

Für Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs stellt die **Lutetium-11-PSMA-Therapie** eine neue Option für die zielgerichtete Therapie dar.

Das Prostataspezifische-Membran-Antigen (PSMA) ist ein Eiweißkörper, der auf der Zelloberfläche von Prostatakrebs-Zellen vermehrt vorhanden ist. Bei der nuklearmedizinischen Therapie wird das radioaktive Nuklid 177-Lutetium an einen Stoff, der an PSMA bindet, gekoppelt.

Nach intravenöser Verabreichung dieses Stoffes erfolgt die therapeutische Wirkung dieser radioaktiven Strahlung direkt an den Prostatakrebs-Zellen.

Eine klinische Studie hat ergeben, dass diese Therapie das **progressionsfreie Überleben** signifikant verlängert und das Fortschreiten der Erkrankung verringert.

Gemäß Zulassung kann diese Therapie bei Größenzunahme und/oder Steigerung der Metastasierungsneigung des Prostatakarzinoms nach der Gabe einer Chemotherapie bzw. einer Androgen Rezeptor Blocker-Therapie verabreicht werden.

Therapie und Prävention von Knochenmetastasen

Absiedelungen im Skelett sind häufig bei Fortschreiten der Prostatakrebserkrankung zu finden. Diese können starke Schmerzen verursachen und die Knochenstruktur schädigen und in Folge zu Knochenbrüchen führen. Eine Bestrahlung der Metastasen verfestigt den Knochen und reduziert dadurch die Bruchgefahr. Auch mit der Gabe von bestimmten radioaktiven Substanzen können Rückbildungen der Knochen tumoren erreicht werden (*Radionuklidtherapie*).

Um die Erfolge in der Behandlung von Prostatakrebs zu verbessern und die Nebenwirkungen zu senken, werden laufend neue Verfahren im Rahmen von klinischen Studien erprobt. Der Erfolg dieser Methoden ist noch relativ unklar, da noch keine Langzeitbeobachtungen vorliegen. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt/Ihrer Ärztin, ob ein neuer Therapieansatz für Ihre individuelle Therapieplanung in Frage kommt.

Ebenfalls neu entwickelt wurde die Behandlung von Knochenmetastasen mit einer **Radionuklid-Therapie**. Das Radionuklid-Alphastron-223 (223 Radium-Dichlorid) ist ein Alpha-Strahlung freisetzender radio-pharmazeutischer Wirkstoff zur Therapie von Knochenmetastasen. Bei Prostatakrebs liegen vorwiegend knochenaufbauende (*osteoblastische*) Metastasen vor, die damit zielgerichtet behandelt werden können.

Dieses Raditherapeutikum wird über die Vene verabreicht und lagert sich im Knochen an. Es sendet eine sogenannte „Alphastrahlung“ aus und hat nur eine kurze Reichweite, ehe es zerfällt. Durch die freigesetzte Alphastrahlung werden Knochenmetastasen von innen bestrahlt. Aufgrund der kurzen Reichweite der Alphastrahlung ist der Schaden am gesunden Knochenmark gering.

Die Behandlung mit Radium-223 ist nur bei Patienten wirksam, die ausschließlich Knochenmetastasen haben.

Medikamentöse Therapie / Prophylaxe

Medikamente, die den Knochenabbau hemmen, kommen ebenfalls bei Prostatakrebs zur Anwendung: *Bisphosphonate* wie zB. Zoledronsäure werden zur Prophylaxe und Therapie eingesetzt. Sie verringern Komplikationen und lindern Schmerzen.

Auch ein monoklonales Antikörperpräparat (*Denosumab*), das krebsbedingte Knochenschäden wirksam verhindert indem die Knochensubstanz abbauenden Zellen (*Osteoklasten*) gehemmt werden, kommt zum Einsatz.

Diese Therapien sind auch wirksame Mittel zur Schmerzbekämpfung (s. auch S. 42).



„Leben mit der Diagnose Krebs“. Die Broschüre ist kostenlos erhältlich unter: www.krebshilfe.net

autolog = zu dem selben Individuum gehörig

Fokale Therapien

Bei den fokalen Prostatakrebs-Therapien wird nur jener Teil der Prostata behandelt, in dem sich der Tumor gebildet hat. Sie kommen v.a. bei Niedrigrisiko-(lokal begrenzten) Tumoren zum Einsatz.

Vorteile dieser Therapie sind:

- Vermeidung von Langzeitschäden
- wenig Nebenwirkungen und Komplikationen
- ambulante Verabreichung möglich rasche Erholung danach

Folgende Methoden werden als fokale Therapien bezeichnet:

- ➔ Hochintensivierte fokussierte Ultraschallchirurgie (HIFU)
- ➔ Kryotherapie
- ➔ Brachytherapie (s.S. 30)

Fokale Therapien können auch bei Tumoren mit höherem Risiko eingesetzt werden. Die Behandlung erfolgt hier auf die selbe Art und Weise, unterscheidet sich nur an der Intensität.

Hochintensivierte fokussierte Ultraschallchirurgie (HIFU)

Die gezielte Abtragung von Prostatagewebe mit intensivem Ultraschall ist ein Verfahren, das ähnlich der Methode zur Zertrüm-

merung von Nierensteinen ist. Die Behandlung erfolgt in Teilnarkose, der Arzt / die Ärztin führt dabei den Ultraschallkopf durch den Enddarm ein. 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 infrage 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.

Fokal = einen Krankheitsherd betreffend

Behandlung von Therapiefolgen

Inkontinenz

Viele Patienten klagen nach der operativen Entfernung der Prostata über die Unfähigkeit, den Urin vollständig zurückhalten 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 Harnblase). 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 lehrt, die Beckenbodenmuskulatur gezielt einzusetzen. Fragen Sie Ihren Arzt, Ihre Ärztin nach Physiotherapeut:innen, die Sie anhand spezieller An- und Entspannungsübungen schon **vor der Operation** lehren, die Beckenbodenmuskulatur zu trainieren. Die Physiotherapeut:innen 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/Ihrer Ärztin über Möglichkeiten zur Behandlung von Impotenz zu sprechen.



Die Krebshilfe-Broschüre „Sexualität und Krebs“ informiert Sie über Möglichkeiten, Ihre Sexualität wieder neu gestalten zu können.

Schmerztherapie

Schmerzen

Die moderne Medizin bietet heute zahlreiche und **sehr wirksame Möglichkeiten**, Patienten dauerhaft von ihren Schmerzen zu befreien und ihre Lebensqualität damit wesentlich zu verbessern.

Im Allgemeinen ist es empfehlenswert, Schmerzmedikamente regelmäßig in festem zeitlichem Abstand einzunehmen und nicht erst dann, wenn der Schmerz schon eingetreten ist.

Krebspatienten stehen Tropfen, Tabletten, Zubereitungen mit verzögerter Freisetzung (*Retard-Präparate*) oder Schmerzpflaster mit dauerhafter Freisetzung der schmerzwirksamen Medikamente zur Verfügung.

Die Einstellung jedes einzelnen Patienten auf Medikamente (**Drei-Stufen-Plan**), die Verwendung von Schmerzpumpen oder die Entscheidung für eine örtlich begrenzte Maßnahme wie Ausschaltung eines Nervenplexus erfordern eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit von Patient und Behandlungsteam und große ärztliche Erfahrung.

Haben Sie keine Angst vor Schmerzmitteln und eventuell auftretenden Nebenwirkungen! Nur schmerzfrei kann Ihr Körper wieder zu Kräften kommen.

In unserer Webcast-Serie „Lifestyle für Prostatakrebs-Patienten“ informiert Sie die Folge „Sexualität“ über alle medizinischen Hilfen zur Behandlung von erektiler Dysfunktion und Impotenz. Sexualpädagogin Mag. Wolfgang Kostenwein und Krebshilfe-Beratungsleiterin Mag. Karin Isak erörtern, wie es Patienten möglich wird, ihr Sexualleben wieder zu aktivieren.

QR-Code scannen und ansehen!



Die Krebshilfe-Broschüre „Schmerzbehandlung bei Krebs“ ist kostenlos unter www.krebshilfe.net oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.

Onkologische Rehabilitation

Die onkologische Rehabilitation umfasst **gezielte diagnostische und therapeutische Maßnahmen**, die dabei helfen, die **körperlichen und seelischen Folgen einer Krebserkrankung zu mildern bzw. zu beseitigen**.

Ziel dabei ist es, die Gesundheit, Aktivität und Leistungsfähigkeit des / der Patient:in wiederherzustellen. Durch gezielte Therapie-Maßnahmen für Körper und Seele sowie im sozialen Bereich gelingt es, die Lebensqualität – insbesondere im psychosozialen Bereich – nachhaltig zu verbessern.

Auch für die Angehörigen ist ein Aufenthalt des erkrankten Familienmitglieds in der onkologischen Rehabilitation meist eine große Erleichterung – in relativ kurzer Zeit wird oft ein großer Fortschritt auf körperlicher und seelischer Ebene erreicht.

Die onkologische Rehabilitation kann auch ambulant erfolgen. Das Ziel ist, notwendige und sinnvolle Therapien ohne stationären Aufenthalt möglichst gut der aktuellen Lebenssituation der Patient:innen anzupassen. Wenn z.B. eine Mutter nicht weiß, wie sie während einer mehrwöchigen

stationären Reha die Kinderversorgung organisieren kann, dann wird sie kaum die für viele Therapien notwendige Entspannung finden. Auf www.krebshilfe.net finden Sie eine Übersicht über stationäre und ambulante Rehabilitationsmöglichkeiten in Österreich.

Im Idealfall sollte der Rehabilitationsaufenthalt nach erfolgter Therapie stattfinden. **Ein Antrag dazu kann gleich im behandelnden Spital erstellt und dann bei der zuständigen Sozialversicherung eingereicht werden.** Bei den meisten Zentren ist jedoch mit Wartezeiten zu rechnen, sodass die Rehabilitation nicht immer unmittelbar nach dem Spitalsaufenthalt begonnen werden kann.

Tipps

- Informieren Sie sich über Möglichkeiten einer onkologischen Rehabilitation.
- Der Antrag kann gleich im behandelnden Spital gestellt werden.
- Psychoonkologische Nachsorge gibt es in den Beratungsstellen der Krebshilfe!

Komplementäre Methoden: Ja.



Lesen Sie mehr darüber in der Broschüre „Das ABC der komplementären Maßnahmen“. Sie ist kostenlos erhältlich bei Ihrer Krebshilfe-Beratungsstelle oder unter: www.krebshilfe.net

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie als Patient vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die Angst vor den empfohlenen schulmedizinischen Therapien (und ihren etwaigen Nebenwirkungen) ein möglicher Grund dafür sein kann.

Fragen Sie Ihr Ärzte-Team und lassen Sie sich jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklären. Ein:e aufgeschlossene:r Arzt/Ärztin wird durchaus dafür Verständnis haben, wenn Sie ergänzend zur Schulmedizin komplementäre Therapien 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 Ihre:r behandelnde:n Arzt/Ärztin besprechen. Nicht zuletzt deswegen, weil im Einzelfall Unverträglichkeiten bzw. Wechselwirkungen mit anderen Medikamenten auftreten können.

Bedenken Sie aber, dass Komplementärmedizin niemals Ersatz für Ihre Krebsbehandlung 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 Methoden der Naturheilkunde werden von Krebspatient:innen oft angewandt, mit dem Ziel die körperliche und seelische Stabilisierung zu unterstützen.

All diese ergänzenden Therapien haben das Ziel, das Wohlbefinden und damit die Lebensqualität zu verbessern bzw. zu erhalten und Nebenwirkungen von Chemo- oder Strahlentherapie zu vermindern. Keine dieser komplementären Maßnahmen kann jedoch den Anspruch stellen, die Krebserkrankung zu heilen.

Alternative Methoden: Nein.

Die Diagnose Krebs versetzt Patient:innen und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, im Internet etc., die von unglaublichen Heilungserfolgen berichten.

Alternative Methoden

Alternative Behandlungsmethoden haben wenig mit der Naturheilkunde zu tun. Ihre theoretische Erklärung 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 Krebspatient:innen sehr kritisch zu beurteilen!

Alternative Methoden sind keine Alternative zu den etablierten schulmedizinischen Standardverfahren!

Alternative Methoden beruhen häufig auf von der Schulmedizin nicht anerkannten „pseudo-

wissenschaftlichen” Krebsentstehungstheorien. Die Befürworter:innen dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung dieser Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker:innen“ gebunden.

Achtung vor Wunderheilern!

Seien Sie äußerst skeptisch, wenn „alternative“ Methoden **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“ Methoden 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/Ärztin empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

*Misstrauen Sie grundsätzlich allen, die Patentrezepte anbieten!
Gerade in der Krebsheilkunde gibt es keine derartigen Patentrezepte.*

Nachsorge

Unter Nachsorge bezeichnet man in der Medizin die planmäßige Nachuntersuchung von Patienten nach einer abgeschlossenen Behandlung. Ziel ist, das Wiederauftreten der Erkrankung oder Komplikationen der Erkrankung bzw. der Therapie frühzeitig zu erkennen, um sie effektiv behandeln zu können. Dabei besteht auch die Möglichkeit, den Patienten im Umgang mit der Erkrankung im Alltag zu unterstützen.

Ihr Arzt/Ihre Ärztin 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/Ihre behandelnde Ärztin, 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/Ihre Ärztin aufsuchen!

NACHSORGEPLAN	1.–2. Jahr	3.–5. Jahr	ab 6. Jahr
Digital-rektale Prostatata-Untersuchung	¼-jährlich	½-jährlich	jährlich
PSA-Test	¼-jährlich	½-jährlich	jährlich

Leben mit Prostatakrebs

Mit der Diagnose Krebs treten Begleiterscheinungen wie Ängste, Depressionen, Schmerzen aber auch viele offene Fragen auf. Scheuen Sie bitte nicht, Hilfe in dieser Situation anzunehmen.

Angstbewältigung

Versuchen Sie, Ihre Angst von verschiedenen Seiten anzugehen. Holen Sie Informationen über Ihre Krebserkrankung, Ihre Behandlung und darüber, wie Sie selbst die eigene Gesundheit unterstützen können.

Besprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam alle Fragen zu Ihrem individuellen Krankheitsverlauf.

Entspannung

Anspannung ist eine Begleiterscheinung der Angst. Sie lässt sich mit **Entspannungsverfahren** oder, soweit es Ihre körperliche Verfassung zulässt, mit **körperlicher Bewegung** (Spazieren gehen, Rad fahren, Schwimmen etc.) abbauen.

Rückkehr in den Beruf

Der Wiedereinstieg in den Beruf nach einer Krebserkrankung fällt meist schwer. Viele Patient:innen wollen weiterarbeiten, wie sie es bisher „gewohnt“ waren und übernehmen sich dabei oft.

Die Wiedereingliederungsteilzeit soll Menschen helfen, nach einer längeren Erkrankung schrittweise in den Arbeitsprozess zurückzukehren. Dabei besteht die Möglichkeit der Herabsetzung der wöchentlichen Normalarbeitszeit in der Dauer von 1 bis 6 Monaten. Lesen Sie alle Details dazu in der Broschüre „Krebs und Beruf“.

Gesunder Lebensstil

Mit Ihrem persönlichen (gesunden) Lebensstil können Sie nicht nur Ihr Wohlbefinden steigern, sondern auch die Möglichkeit eines Wiederauftretens des Prostatakrebs (*Rezidiv*) verringern. Studien belegen dabei die positive Wirkung eines aktiven Lebensstils, eines moderaten Gewichts und einer ausgewogenen, gesunden Ernährung.



Erfahren Sie mehr in unserer Webcast-Serie „Ich & Krebs“ zum Thema: „Ich & meine Angst“



Erfahren Sie mehr in unseren Webcasts „Krebs und Beruf“



Die Krebshilfe-Broschüre „Ernährung bei Krebs“ gibt Ihnen praktische Tipps und Rezepte für eine gesunde Ernährung.

Kinderwunsch

Die Auswirkungen von Krebs und Therapien sind unterschiedlich. Manchmal führen sie zu vorübergehender, manchmal zu bleibender Unfruchtbarkeit und Zeugungsunfähigkeit.

Dank verbesserter Operations- und Behandlungstechniken bzw. dank Früherkennung kommt es heute nach einer Krebserkrankung seltener zu einer Zeugungsunfähigkeit als früher. Trotzdem ist sie nicht auszuschließen.

Auch im Hinblick auf ein mögliches Fortschreiten der Erkrankung (Prognose) in Verbindung mit dem gehegten Kinderwunsch sollte ein offenes und ehrliches Gespräch zwischen Arzt/Ärztin und Patient (und Partner:in) geführt werden.

Für eine „normale“ Zeugung müssen beim Mann sämtliche Fortpflanzungsorgane sowie die Erektions- und Ejakulationsfähigkeit funktionsfähig erhalten sein. Darüber hinaus benötigen Sie auch eine ausreichende Spermienproduktion (quantitativ und qualitativ). Ihr Urologe/Ihre Urologin kann dies mittels Spermogramm bestimmen.

Wenn Sie einen Kinderwunsch haben, ist es wichtig, mit Ihrem behandelnden Arzt/Ihrer behandelnden Ärztin VOR Beginn der Behandlung zu sprechen, z. B. über Möglichkeiten der Konservierung von Spermien.

Ist zu erwarten, dass aufgrund der Therapie die Spermienbildung geschädigt wird, besteht die Möglichkeit, **Spermien einfrieren zu lassen** (*Kryokonservierung*).

Konservierung von Keimzellen (Spermien) durch Kryokonservierung*

Durch das Kryokonservierungsverfahren ist es möglich, Spermien in flüssigem Stickstoff einzufrieren und über einen längeren Zeitraum (bis auf Widerruf, höchstens jedoch 10 Jahre) zu lagern. Spermien können dann zum gewünschten Zeitpunkt wieder aufgetaut und zur Befruchtung eingesetzt werden. Es gibt jedoch keine Garantie für eine Schwangerschaft.

Medizinisch unterstützte Fortpflanzung

Die künstliche Befruchtung darf nur von speziell dafür ausgebildeten Ärzt:innen und in dafür zuge-

* *Kryokonservierung*
= das Einfrieren von Zellen in flüssigem Stickstoff (-196°C)

lassenen Instituten oder Krankenanstalten durchgeführt werden.

Kosten:

Der IVF-Fonds beteiligt sich unter bestimmten, gesetzlich geregelten, Voraussetzungen an den Kosten von medizinisch unterstützter Fortpflanzung:

- Paar in Ehe, eingetragener Partnerschaft oder Lebensgemeinschaft (auch gleichgeschlechtliche Paare sind anspruchsberechtigt)
- medizinische Indikation: Sterilität (bzw. schwere männliche Infertilität). Diese muss von einer/einem entsprechend kundigen Fachärztin/Facharzt, z. B. Fachärztin/Facharzt für Urologie durch zwei im Abstand von mindestens vier Wochen durchgeführte Spermiogramme (Samenbefunde) nachweisbar sein. (Kein Anspruch auf Mitfinanzierung besteht bei Sterilität auf Grund einer vorhergehenden, auf eigenen Wunsch durchgeführten Sterilisation)
- Altersgrenzen: vor Vollendung des 50. Lebensjahres des Mannes
- Vorliegen einer gesetzlichen oder privaten Krankenversicherung

Weiters muss eine österreichische oder EU-Staatsbürgerschaft oder einer der im Gesetz angeführten Aufenthaltstitel vorliegen.

Weiterführende Informationen zum IVF-Fonds einschließlich der Kosten und eine Auflistung aller Vertragskrankenanstalten, in denen Kinderwunschbehandlungen unter Kostenbeteiligung des IVF-Fonds durchgeführt werden, finden Sie auf der Website des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz unter:

<https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Eltern-und-Kind/IVF-Fonds.html>

Testikuläre Spermienextraktion:

Bei fehlender Erektion und/oder Ejakulation kann auch Hodenewebe operativ entnommen werden, um später daraus Spermien zu extrahieren (Testikuläre Spermienextraktion, TESE).

Bei einer nach innen in die Blase gerichteten Ejakulation kann der Samen dem Urin entnommen werden.



In der Broschüre „Sexualität und Krebs“ finden Sie weitere Informationen rund um die Sexualität nach einer Krebstherapie. Sie ist kostenlos erhältlich unter: www.krebshilfe.net

Wir sind für Sie da.



Mag. Maria STADLER
Sprecherin der
Krebshilfe-
Beraterinnen

Die Diagnose Krebs trifft Betroffene und Angehörige meist völlig unerwartet. Im ersten Schock können Informationen nur erschwert aufgenommen und verarbeitet werden. Die Lebensumstände verändern sich schlagartig, der übliche Alltag steht Kopf. Neben medizinischen Terminen, Behandlungsbesprechungen und Therapieplänen setzen den Menschen auch Ängste, Unsicherheiten und Hilflosigkeit zu. Teilweise berichten Betroffene von Schlafproblemen und Konzentrationsschwierigkeiten, innerer Unruhe und Angstsymptomen.



Die Diagnose Krebs bedeutet für Erkrankte und Angehörige einen unerwarteten **Sturz aus der Realität und aus dem gewohnten Alltag**. Nichts ist mehr so, wie es vorher war. Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind vorherrschende Gefühle. Daher ist es so wichtig, ab diesem Zeitpunkt **ein „Netz zu spannen“, in dem sich Patienten und Angehörige gehalten und getragen fühlen**.

Dieses tragfähige Netz setzt sich zusammen aus Familie, Freund:innen/Bekannten, Arbeitskolleg:innen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzt:innen, Pflegenden, Psychoonkolog:innen und anderen Expert:innen. Patient:innen haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf – Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie. Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patient:innen und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patient:innen und Angehörige beschäftigen sich mit Fragen wie:

- Ich habe gerade die Diagnose Krebs bekommen, was soll ich tun?
- Was bedeutet Chemotherapie und mit welchen Nebenwirkungen muss ich rechnen?
- Muss ich meinem Arbeitgeber sagen, dass ich Krebs habe? Welche Rechte und welche Pflichten habe ich? Wer kann mir das alles sagen?
- Soll ich mit meinen Kindern über meine Erkrankung reden?

Sie sind nicht alleine:

In den Krebshilfe-Beratungsstellen kann psychoonkologische Hilfe kostenlos in Anspruch genommen werden. Eine Auflistung aller österreichweiten Beratungsstellen finden Sie am Ende dieser Broschüre.

Es ist sehr wahrscheinlich, dass Sie im Laufe der Erkrankung an den Rand Ihrer körperlichen und psychischen Belastbarkeit stoßen. Das ist normal und völlig verständlich, denn Krebstherapien sind auch psychisch herausfordernd.

Leiden Sie oder Ihre Angehörigen in letzter Zeit vermehrt an:

- Ein- oder Durchschlafstörungen
- Inneren Unruhezuständen
- Depressiven Verstimmungen, Antriebslosigkeit
- Gedankenkreisen und ständigem Grübeln
- Unmut, Aggressionen
- Angst vor Untersuchungen, medizinischen Eingriffen, schlechten Nachrichten
- Problemen am Arbeitsplatz, in der Familie oder mit Ihrem Behandlungsteam?

Dann ist es hoch an der Zeit und sinnvoll, professionelle Hilfe anzunehmen.

In den Krebshilfe-Beratungsstellen gibt es diese Hilfe – für Sie und Ihre Angehörigen. Expert:innen aus verschiedenen Fachbereichen, z. B. der Medizin, der Ernährungswissenschaft, der Psychoonkologie und Sozialarbeit, bieten Beratung

und Hilfe an und begleiten Sie kompetent und menschlich auf Ihrem Weg durch die Erkrankung. Sie und Ihre Familienmitglieder können in einem Klima der Achtung und Wertschätzung offen über Ihre schlimmsten Befürchtungen, Ängste und innere Not sprechen. **Die Krebshilfe-Berater:innen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Betreuungsplan besprochen. Sie werden spüren, dass sich vieles sehr rasch verbessert, z. B. die Lebensqualität, Schmerzen oder die Kommunikation in der Familie.

Broschüren und Informationsmaterialien zu allen Themen rund um die Krebserkrankung können Sie jederzeit telefonisch oder per Mail bei der Krebshilfe in Ihrem Bundesland bestellen.

Die finanzielle Soforthilfe

Immer öfter kommen Patient:innen durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).



In dieser schwierigen Zeit ist es wichtig, Menschen in der ganzen Bandbreite ihres inneren Erlebens zu erfassen und ihnen beizustehen. Unterstützung vom privaten Umfeld, sowie professionelle Behandlung, Beratung und Begleitung sind erforderlich, um eine bestmögliche Regeneration zu ermöglichen.

Die Österreichische Krebshilfe bietet Patient:innen und deren Familien rasche, kostenlose und unkomplizierte Hilfe an. Dazu gehören sowohl die Vermittlung von Information und Wissen in Bezug auf Ernährung, Sozial- und Arbeitsrecht, als auch psychologische Hilfe, psychotherapeutischer Unterstützung und finanzieller Soforthilfe.

Wenden Sie sich jederzeit an eine unserer Beratungsstellen. Wir helfen weiter.

Aus Liebe zum Leben.

Männerberatung



Alexander GREINER
Moderator & Host
„Herrenzimmer“

Der starke Mann, benötigt er denn Hilfe? Lampen anschließen mit einer gegoogelten Anleitung, kein Problem. Geschirrspüler reparieren mit einem YouTube-Video, kein Problem. Die neue Küche einbauen, Fliesen legen, Heizung verrohren – es gibt Dinge, die kann man(n) alleine probieren, muss es aber nicht. Speziell mit einer Krebsdiagnose in der Tasche kann es für uns Männer von Vorteil sein, über den eigenen Schatten zu springen. Wer es schon probiert hat, erzählt davon, dass er gestärkt rausgegangen ist. Treffen wir uns im Herrenzimmer und reden darüber!

Die Berater:innen der Krebshilfe führen pro Jahr ca. 22.000 Beratungsgespräche mit Patient:innen und Angehörigen, die Hilfe und Unterstützung auf ihrem Weg durch die Krebserkrankung in Anspruch nehmen. Zwei Drittel der Gespräche werden mit Frauen geführt und „nur“ ein Drittel mit Männern.

Im Gesundheitsbereich ist generell zu beobachten, dass Männer zurückhaltender sind als Frauen, wenn es darum geht, Unterstützungsangebote anzunehmen. Probleme im Umgang mit der Erkrankung und psychosoziale Probleme (Beziehung, Arbeitsplatz, Einsamkeit, soziales Umfeld etc.) betreffen zwar Männer gleichermaßen wie Frauen, der Umgang damit ist allerdings bei Männern anders.

Ein Beratungsangebot anzunehmen bedeutet für manche Männer ein **Eingeständnis von Schwäche und Hilflosigkeit** und oft gibt es den **Anspruch, große Herausforderungen alleine tragen und lösen zu müssen**. Sich einer fremden Person anzuvertrauen, fällt manchmal schwer. Männer bringen in Beratungsgesprächen eher sachliche Inhalte ein und sprechen

weniger über ihre Emotionen, die dahinterstehen.

Eine Beratung in Anspruch zu nehmen, kann sich aber auf jeden Fall lohnen. Krisen können dann am besten bewältigt werden, wenn Sach-, Gefühls- und Beziehungsaspekten gleichermaßen Aufmerksamkeit geschenkt wird.

Es kann sehr befreiend und entlastend sein, sich auszutauschen, Entspannungsbungen zu erlernen, miteinander offene Gespräche zu führen und gemeinsam mit einem Gegenüber, das nicht geschont werden muss, nach Lösungen zu suchen.

So wollen wir in Zukunft auch mehr Männer mit unseren Angeboten erreichen und ihnen Mut machen, nicht alles Schwere alleine tragen zu müssen.

Informieren Sie sich und führen Sie Gespräche

- Besorgen Sie sich Broschüren – es gibt zu jeder Krebserkrankung und vielen anderen Themen rund um die Erkrankung professionell aufbereitetes Informationsmaterial in den Beratungsstellen der Krebshilfe.

- Betreiben Sie gezielte Internetrecherche auf geeigneten Seiten, wie z.B. auf der Website der Österreichischen oder Deutschen Krebshilfe
- Fixieren Sie Beratungstermine mit dem behandelnden Team und externen Berater:innen
- Führen Sie Gespräche mit Partner:innen/Freund:innen/Arbeitskolleg:innen – Ihr Umfeld ist interessiert daran, wie es Ihnen geht und wie es Ihnen helfen kann.

Bewerten und analysieren Sie

Durch die Diagnose Krebs verändert sich von einem Moment auf den anderen das ganze Leben. Daher ist es so wichtig, dass Sie konkrete Auskünfte über Ihre Erkrankung einholen – welcher Krebs ist es, welche Behandlungsoptionen habe ich, welche Nebenwirkungen sind zu erwarten, was muss ich am Arbeitsplatz/in der Familie beachten?

Es können sich möglicherweise auch Überforderung, Müdigkeit, Stimmungsschwankungen, oder auch Schlafstörungen einstellen, aus denen Sie wieder gut herausfinden können, wenn Sie sich rechtzeitig Unterstützung holen.

Sammeln Sie Erfahrungen und finden Sie Ihren ganz persönlichen Weg des Umgangs mit der Erkrankung.

- Nutzen Sie Unterstützungsangebote z.B. die Beratungsangebote der Krebshilfe – ein Team von Sozialarbeiter:innen, Ernährungsexpert:innen, Psychoonkolog:innen, Ärzt:innen hilft gerne weiter!
- Überlegen Sie, ob Sie sich mit Betroffenen austauschen wollen (Männer-/Selbsthilfegruppen)
- Tagebuch / Bloggen

Spezielle Angebote für Männer bei der Krebshilfe

Krebshilfe Wien: Männergruppe
Gruppensitzungen zu 90 Minuten, Infos und Termine unter Tel: 0800/699 900 oder www.krebshilfe-wien.at

Krebshilfe Oberösterreich: Persönliche Beratungen zu Sexualität und Intimität mit/nach urologischen Tumoren
Infos und Termine unter Tel: 0732/777756 oder www.krebshilfe-ooe.at

Wir für Sie!



Foto: Sabine Haaswirth

Mag. Martina LÖWE
Geschäftsführung
Österreichische Krebshilfe,
Projektleitung Loose Tie

Wir haben diese Angebote entwickelt, damit Sie auf gesicherte Informationen jederzeit, direkt und auch anonym zugreifen können. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote der Krebshilfe. Und teilen Sie uns gerne auch Ihre Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam unsere Hilfe für alle Männer mit der Diagnose Krebs ausbauen können. Ihre Anregungen senden Sie bitte an: loewe@krebshilfe.net

Männer schrecken noch immer davor zurück, über das Thema Krebs zu reden. In unsere Beratungsstellen kommen zu zwei Drittel Frauen (!).

Daher haben wir ein spezielles **Angebot für alle Männer mit der Diagnose Krebs** entwickelt und dabei festgestellt, dass es vor allem die Online-Formate und Webcasts sind, die von den Männern besonders angenommen werden.



Das Herrenzimmer

Es kann entlasten, sich auszutauschen, miteinander Gespräche zu führen und mit einem Gegenüber, das nicht geschont werden muss, nach Lösungen zu suchen. Oft hilft es auch, einfach zuzuhören und von den Erfahrungen anderer zu profitieren.

Über seine Ängste und Sorgen zu sprechen ist kein Eingeständnis von Schwäche oder Hilfslosigkeit!

Das alles können Sie in unserem virtuellen Herrenabend für Männer mit der Diagnose Krebs. Wir wollen Ihnen Mut machen und zeigen, dass Sie mit Ihrer Diagnose nicht alleine sind. Sie müssen nicht alles Schwere alleine tragen.

Das Herrenzimmer findet **einmal monatlich** statt. Bei jedem Termin steht ein Thema, das alle Männer mit der Diagnose Krebs betrifft, im Mittelpunkt: Von der Verarbeitung der Diagnose über den Umgang mit und der Kommunikation zu den Kolleg:innen bis hin zu Themen rund um Bewegung, Ernährung, Partnerschaft und Sexualität.

Gast-Expert:innen liefern einen Gesprächs-Impuls und stehen für Fragen zur Verfügung. Der anschließende Austausch der Teilnehmer wird von Herrenzimmer-Host Alexander Greiner moderiert.

Die Teilnahme ist kostenlos und auch anonym möglich.

Weitere Infos und Termine unter: www.krebshilfe.net/herrenzimmer
herrenzimmer@krebshilfe.net

QR-Code zum
Herrenzimmer.



Webcasts für Prostatakrebs-Patienten

Gezielte Informationen liefern unsere Webcasts, die wir gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und dem Berufsverband Österreichs Urologie erstellt haben:

„Prostatakrebs“

In sechs Filmen werden Diagnose, Therapie-Möglichkeiten, Behandlung von Nebenwirkungen sowie die psychoonkologische Unterstützung für Prostatakrebs-Patienten von Fachleuten erklärt.



„Lifestyle für Prostatakrebs-Patienten“

In dieser Serie werden die Themen Bewegung, Ernährung und Sexualität behandelt. Im jeweils zweiten Teil der Videos geben Fachleute ganz konkrete praktische Anleitungen zur Umsetzung.

Alle Videos und Webcasts finden Sie auch unter: www.loosetie.at/videos

Online-Dialog „Prostatakrebs“

Am 16. November 2023 findet der erste Online-Dialog für Prostatakrebs-Patienten statt.



Unter dem Motto „Patienten fragen – Expert:innen antworten“ werden dabei folgende Themen behandelt:

- ➔ Erhöhter PSA – was nun?
- ➔ Therapie-Optionen: Active Surveillance, OP vs. Strahlentherapie
- ➔ Metastasierter Prostatakrebs
- ➔ Prostatakrebs und Beruf

Die Teilnahme ist kostenlos unter:

www.meinekrebshilfe.net

Der Online Dialog ist anschließend abrufbar unter:

www.loosetie.at



★ NEU ★

Herrenzimmer Podcast

Männer gehen weniger zum Arzt, erkranken öfter an Krebs, sterben früher. Und reden? Tun sie eher selten. Zeit, das zu ändern.

Martina Löwe und Alexander Greiner sprechen mit Menschen, die offen mit Krebs umgehen, die sich der Vorsorgeuntersuchung stellen, für die Krebs zum Alltag gehört. Was hilft bei Krebs, vor allem Männern? Darum geht es in diesem Podcast.

Ab Ende Jänner 2024, alle zwei Wochen, auf allen gängigen Podcast-Plattformen!

Initiative PATIO

PATIO

Die App „PATIOSpots“ steht kostenlos in den App-Stores zum Download bereit.

Ein Forscherteam des Ludwig Boltzmann Instituts Applied Diagnostics entwickelte mit „PATIOSpots“ und der gleichnamigen Website www.patiospots.com digitale Helfer für den Alltag von Prostatakrebs-Patienten.

Die neue App und die gleichnamige Website wurden gemeinsam mit Betroffenen für Betroffene entwickelt. Sie sollen den Alltag von Erkrankten mit vielen hilfreichen Features zu verschiedenen Themenbereichen wie Arbeitsalltag, Selbstfürsorge, Sexualität, Partnerschaft, Inkontinenz und anderen erleichtern.

Information, Orientierung, Kommunikation

Das Team von „PATIO“ hat über die letzten Jahre die Bedürfnisse von Prostatakrebs-Erkrankten und ihrem sozialen Umfeld erforscht. Dieses Wissen ist nun in die App und die Website geflossen. Beide Hilfsmittel sollen User:innen durch den Alltag navigieren und beinhalten beispielsweise einen Toilettenfinder, wertvolle Infos zu wichtigen Anlauf- und Gesundheitsstellen, zur rechtlichen Situation am Arbeitsplatz sowie zu



finanziellen und gesundheitlichen Unterstützungsansuchen. Auch die Beratungsstellen der Krebshilfe finden sich in der App.

Im „PATIOSpots“-Forum sollen Betroffene Antworten von Betroffenen auf ihre Fragen finden, wie beispielsweise „*Sage ich es den Angehörigen*“, „*... und meinen Arbeitskolleg:innen?*“, „*Wie wird meine Partner:in reagieren?*“, „*Wie soll ich mich auf eine OP vorbereiten?*“, „*Wie lange nach der Therapie falle ich am Arbeitsplatz aus?*“



NEU: Patient:innen-Plattform

Meine Krebshilfe

Mit der neuen Plattform **Meine Krebshilfe** gibt es seit Ende 2022 ein weiteres modernes Online-Angebot, auf der "News", unsere "Webcasts" und "Streaming-Angebote" ohne Registrierung jederzeit kostenlos abrufbar unter www.meinekrebshilfe.net sind.



Auf der **zweiten Ebene** erhalten registrierte Nutzer:innen **individualisierte Informationen** zu ihrer Krebserkrankung und können ganz einfach online auch ihre psychische Belastung und ihren Gesundheitszustand abfragen.



Das Ausspielen der individualisierten Inhalte erfolgt derzeit nach folgenden Kriterien:

- **Regionalität** (Bundesland)
- **Krebserkrankung** (dzt. stehen die Inhalte für Brust-, Prostata-, Darm-, Haut- und Lungenkrebs zur Verfügung, das Angebot wird sukzessive erweitert).

In weiterer Folge wird es auch die Möglichkeit geben über diese Plattform eine **Online-Sprechstunde** mit dem / der Krebshilfe-Berater:in in Ihrem Bundesland durchzuführen.

Für die Nutzung des Service-Angebots auf der zweiten Ebene ist eine **Registrierung** notwendig – es werden dabei jedoch keine personenbezogenen Daten bei der Krebshilfe gesammelt. Erst, wenn die Nutzer:innen ihre Inhalte mit der Krebshilfe-Berater:in aktiv teilen wollen, werden diese Daten übermittelt.

Finanzielle Hilfe



**Doris KIEFHABER und
Martina LÖWE**
Geschäftsführung
Österreichische
Krebshilfe

Den Soforthilfe-Fonds der Österreichischen Krebshilfe mit ausreichend finanziellen Mitteln auszustatten, ist nicht nur unsere Aufgabe sondern auch Herzensangelegenheit. Erleben wir doch täglich, was es für Patienten und Angehörige bedeutet, durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Not zu geraten. Danke allen Privatpersonen und Unternehmen, die soziale Verantwortung zeigen und uns unterstützen.

Aufgrund zweckgewidmeter Spenden von Privatpersonen und Firmen ist die Krebshilfe in der Lage, neben kompetenter und einfühlsamer Beratung von Krebspatient:innen und Angehörigen auch **finanzielle Unterstützung für jene Menschen anzubieten, die verursacht durch die Krebserkrankung in finanzielle Not geraten sind.**

Der Krebshilfe-Soforthilfe-Fonds wurde geschaffen, weil eine zunehmend schwierige finanzielle

Situation für viele Patient:innen und Angehörige entstand. Viele Krebspatienten verlieren unverschuldet den Arbeitsplatz oder können die zusätzlichen – durch die Erkrankung entstehenden – Kosten (z.B. Rezeptgebühren, Fahrtspesen, Selbstbehalte für z.B. Spitalsaufenthalt u.v.m.) nicht mehr finanzieren.

Im Jahr 2022 investierte die Österreichische Krebshilfe rund 2 Mio. Euro für die Beratung und finanzielle Soforthilfe.

SOFORTHILFE-FONDS DER ÖSTERREICHISCHEN KREBSHILFE

Der Krebshilfe-Vorstand und der Spendengütesiegelprüfer haben für die Gewährung finanzieller Unterstützung Richtlinien verabschiedet. Jeder Antrag wird eingehend aber rasch und unbürokratisch geprüft.

- Lebensmittelpunkt muss in Österreich sein.
- Persönliche Vorsprache in einer Krebshilfe-Beratungsstelle.
- Vorlage der aktuellen medizinischen Befunde.
- Einkommensnachweis (auch des / der Ehepartner:in und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen).
- Alle anderen rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft sein.
- Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen.
- Schriftliche Begründung/Ansuchen (das gemeinsam mit einer Krebshilfe-Berater:in erstellt wird).
- Kosten für Alternative Methoden werden nicht übernommen.
- Die Krebshilfe behält sich vor, etwaige weitere Nachweise und/oder Unterlagen einzufordern, die zur Beurteilung notwendig sind.

Rasche und unbürokratische Hilfe

Die Überprüfung der eingereichten Unterlagen zur finanziellen Soforthilfe erfolgt sowohl medizinisch als auch sozialrechtlich im „8-Augen-Prinzip“ innerhalb kürzest möglicher Zeit, in der Regel innerhalb von 14 Tagen ab Erhalt des Antrages und aller notwendiger

Unterlagen. Der/die Antragsteller:in erteilt das Einverständnis, dass die vorgelegten Unterlagen durch die Krebshilfe überprüft werden dürfen. Die Krebshilfe verpflichtet sich, sämtliche Daten gemäß EU-Datenschutz-Grundverordnung sowie des österreichischen Datenschutzgesetzes zu behandeln.

BEISPIEL DER SOFORTHILFE

Bei Peter, 52 Jahre, wurde die Diagnose Prostatakrebs in fortgeschrittenem Stadium gestellt. Aufgrund der Erkrankung und der notwendigen Operationen und medikamentösen Therapien kommt es zum Jobverlust und zu Einkommenseinbußen durch das geringere Krankengeld. Die krankheitsbezogenen Kosten (Selbstbehalte von Klinikaufenthalten und Medikamenten) können vom Familieneinkommen kaum mehr bezahlt werden. Darüber hinaus ist Peter durch die Gesamtsituation psychisch sehr belastet. Seine Frau kommt zunächst alleine in eine Krebshilfe-Beratungsstelle und es gelingt ihr, ihren Mann beim zweiten Gespräch mitzubringen.

Peter wird seither in regelmäßigen Abständen von der Österreichischen Krebshilfe psychologisch betreut und erhält eine finanzielle Unterstützung von 200 Euro monatlich für ein halbes Jahr. Darüber hinaus leistete die Krebshilfe einen Zuschuss zu den angelaufenen krankheitsbezogenen Kosten in Höhe von 620 Euro.



Für die Österreichische Krebshilfe ist der sorgsame Umgang mit Spenden selbstverständlich. Dass dem so ist, wird jedes Jahr von unabhängigen Rechnungsprüfern und dem Österreichischen Spendengütesiegelprüfer geprüft und bestätigt.

Beratungsstellen im BURGENLAND

Voranmeldung zur persönlichen Beratung
für alle Beratungsstellen im Burgenland unter:
Tel.: (0650) 244 08 21 (auch mobile Beratung)
office@krebshilfe-bgld.at www.krebshilfe-bgld.at

- 7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4
(Der Sonnberghof)
- 7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Str. 5 (ÖGK)
- 7000 Eisenstadt, Johannes von Gott-Platz 1
(KH der Barmherzigen Brüder)
- 7540 Güssing, Grazer Straße 15
(A.ö. Krankenhaus)
- 7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26
(ÖGK)
- 7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10
(Diakonie)
- 7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15
(ÖGK)
- 8380 Jennersdorf, Hauptstraße 2
(Praxis Dr. Csuk-Miksch)
- 2460 Bruckneudorf, Theissstraße 1
(Kindergarten)

Beratungsstelle in KÄRNTEN

Voranmeldung zur persönlichen Beratung unter:
Tel.: (0463) 50 70 78
office@krebshilfe-ktn.at, www.krebshilfe-ktn.at

- 9020 Klagenfurt, Völkermarkterstrasse 25

Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH

- 2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69 (ÖGK)
Notfalltelefon: (0664) 323 72 30
Tel.: 050766-12-2297
krebshilfe@krebshilfe-noe.at
www.krebshilfe-noe.at

Persönliche Beratung in den Beratungsstellen
nach tel. Voranmeldung:

- 2500 Baden, Vöslauer Str. 14 (in der ÖGK)
Tel.: (0664) 464 3365
krebshilfe@krebshilfe-noe.at

- 3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 3
(bei ÖGK)
Tel.+Fax: (02742) 77404
stpoelten@krebshilfe-noe.at

- 3680 Persenbeug, Kirchenstraße 34
(Alte Schule Gottsdorf)
Tel.+Fax: (07412) 561 39
persenbeug@krebshilfe-noe.at

- 3340 Waidhofen/Ybbs
Tel.: (0664) 514 7 514
waidhofen@krebshilfe-noe.at

- 2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46
Tel.: (050766) 12-1389
mistelbach@krebshilfe-noe.at

- 2230 Gänserndorf
Umfahrungsstraße Nord 3 (ÖGK)
Tel.: (0664) 3237231
mistelbach@krebshilfe-noe.at

- 3580 Horn, Hopfengartenstraße 21/2 (ÖGK)
Tel.: (0664) 886 235 86
horn@krebshilfe-noe.at

Die Österreichische Krebshilfe ist österreichweit für Sie da:

Mo.-Do. von 9.00 – 12.00 Uhr und 13.00 – 16.00 Uhr, Fr. 9.00 – 12.00 Uhr

Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH

- 4020 Linz, Harrachstraße 15
Tel.: (0732) 77 77 56
beratung@krebshilfe-ooe.at,
www.krebshilfe-ooe.at
- 4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (ÖGK)
Tel.: (0660) 45 30 441
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at
- 5280 Braunau, Jahnstr. 1 (ÖGK)
Tel.: (0699) 1284 7457
beratung-braunau@krebshilfe-ooe.at
- 4070 Eferding, Vor dem Linzer Tor 10
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-eferding@krebshilfe-ooe.at
- 4240 Freistadt, Zemannstr. 33 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 452 76 34
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at
- 4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Str. 46
(ÖGK), Tel.: (0660) 45 30 432
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at
- 4560 Kirchdorf, Krankenhausstraße 11
(Rotes Kreuz), Tel.: (0732) 77 77 56
beratung-kirchdorf@krebshilfe-ooe.at
- 4710 Grieskirchen, Manglburg 18
(Rotes Kreuz)
Tel.: (07242) 42 896
beratung-grieskirchen@krebshilfe-ooe.at
- 4320 Perg, Johann Paur-Straße 1,
(Beratungsstelle Famos)
Tel.: (0660) 927 33 81
beratung-perg@krebshilfe-ooe.at
- 4910 Ried/Innkreis, Marktplatz 3/1 (ÖGK)
Tel.: (0660) 97 444 06
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at
- 4150 Rohrbach, Krankenhausstraße 4
(Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 166 78 22
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at
- 4780 Schärding, Tummelplatzstraße 7
(FIM – Familien- & Sozialzentrum)
Tel.: (0664) 44 66 334
beratung-schaerding@krebshilfe-ooe.at
- 4400 Steyr, Redtenbachergasse 5 (Rotes Kreuz)
Tel.: (0664) 91 11 029
beratung-steyr@krebshilfe-ooe.at
- 4840 Vöcklabruck, Franz Schubert-Str. 31
(ÖGK)
Tel.: (0664) 547 47 07
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at
- 4600 Wels, Rot-Kreuz-Straße 1 (ÖGK)
Tel.: (0660) 50 98 550
beratung-wels@krebshilfe-ooe.at

Beratungsstellen in SALZBURG

Voranmeldung zur persönlichen Beratung für alle Beratungsstellen in Salzburg unter:

Tel.: (0662) 87 35 36 oder
beratung@krebshilfe-sbg.at
www.krebshilfe-sbg.at

- 5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung
- NEU: 5110 Oberndorf, Paracelsusstraße 18.
Seniorenwohnhaus St. Nikolaus Oberndorf
Persönliche Beratung nach telefonischer Voranmeldung
- 5400 Hallein, Krankenhaus Hallein, Bürgermeisterstraße 34. Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung, jeden 2. Montag im Monat
- 5580 Tamsweg, Sozialzentrum Q4, Postgasse 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 2. Montag im Monat
- 5620 Schwarzach, St. Veiter Straße 3, Haus Luise
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat
- 5700 Zell am See, Rot Kreuz Haus, Tauernklinikum Zell am See, Paracelsusstraße 4
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden 1. und 3. Mittwoch im Monat

Beratungsstellen in der STEIERMARK

• 8042 Graz, Rudolf-Hans-Bartsch-Str. 15-17
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at, www.krebshilfe.at

• Regionalberatungszentrum Leoben:
8700 Leoben, Hirschgraben 5
(Senioren- und Pflegewohnheim)

Terminvereinbarung und Info für alle steirischen Bezirke:
Tel.: (0316) 47 44 33-0
beratung@krebshilfe.at

Außenstellen Steiermark:

- 8160 Weiz, Marburgerstraße 29
(Gesundheitszentrum)
- 8280 Fürstenfeld, Felber Weg 4 (Rotes Kreuz)
- 8230 Hartberg, Rotkreuzpl. 1, (Rotes Kreuz)
- 8530 Deutschlandsberg, Radlpaßstraße 31
(Rotes Kreuz)
- 8680 Mürzzuschlag, Grazer Straße 34
(Rotes Kreuz)
- 8435 Wagna, Metlika Straße 12 (Rotes Kreuz)
- 8330 Feldbach, Schillerstraße 57 (Rotes Kreuz)
- 8750 Judenburg, Burggasse 102, (Rotes Kreuz)
- 8940 Liezen, Niederfeldstraße 16
(Rotes Kreuz)

Beratungsstellen in TIROL

6020 Innsbruck, Anichstraße 5 a/2. Stock
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33
beratung@krebshilfe-tirol.at
www.krebshilfe-tirol.at

Psychoonkologische Beratung in folgenden
Sozial- u. Gesundheitssprengeln:

- Telfs: Kirchstraße 12, Dr. Ingrid Wagner,
Tel.: (0660) 5697474
- Landeck: Schulhauspl. 9, Dr. Manfred Deiser,
Tel.: (0664) 4423222
- Wörgl: Fritz-Atzl-Str. 6, Dr. Dorothea
Pramstrahler, Tel.: (0650) 2831770
- Reutte: Innsbrucker Straße 37, Mag. Gertrud
Elisabeth Köck, Tel. (0664) 2251625

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 13, Mag. Katja Lukasser,
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz: Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,
Tel.: (0664) 9852010
- St. Johann: MMag. Dr. Astrid Erharther-
Thum, Brauweg, Tel. (0681)10405938
- Tarrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,
Tel. (0676) 7394121
- Innsbruck: MMag. Barbara Baumgartner,
Rennweg 7a, Tel. (0664) 73245396
(für Kinder und Jugendliche von an Krebs
erkrankten Eltern)

Bitte um telefonische Terminvereinbarung.

Beratungsstellen in VORARLBERG

- 6850 Dornbirn, Rathausplatz 4,
Tel. (05572) 202388, Fax: (05572) 202388-14
beratung@krebshilfe-vbg.at
www.krebshilfe-vbg.at

- 6700 Bludenz, Klarenbrunnstr. 12,
Tel. (05572) 202388
beratung@krebshilfe-vbg.at

Beratungsstelle in WIEN

- 1200 Wien, Brigittenauer Lände 50-54,
4. Stg./5.OG
Tel.: (01) 408 70 48, Hotline: (0800) 699 900
beratung@krebshilfe-wien.at
www.krebshilfe-wien.at

Österreichische Krebshilfe Dachverband

1010 Wien, Tuchlauben 19
Tel.: (01) 796 64 50,
service@krebshilfe.net
www.krebshilfe.net

Lassen Sie sich helfen!
Die Krebshilfe-Berater:innen
nehmen sich Zeit, hören zu und helfen.



1450: Die telefonische Gesundheitsberatung – österreichweit

Nach dem Vorbild anderer europäischer Länder wie Großbritannien, Dänemark oder der Schweiz wurde mit der telefonischen Gesundheitsberatung eine weitere Säule im heimischen Gesundheitssystem errichtet.

Unter der Rufnummer 1450 (ohne Vorwahl aus allen Netzen) erhalten Sie telefonische Empfehlungen, was Sie am besten tun, wenn Ihnen Ihre Gesundheit oder die Ihrer Lieben plötzlich Sorgen bereitet. Können Sie die Schmerzen selbst behandeln, oder ist es doch besser, wenn Sie einen Arzt / eine Ärztin oder sogar eine Notfallambulanz aufsuchen? Die telefonische Gesundheitsberatung ist Ihr persönlicher Wegweiser durch das Gesundheitssystem und führt Sie dorthin, wo Sie im Moment die beste Betreuung erhalten – das gilt auch für **onkologische Patient:innen**.

Mit diesem neuen Service erhalten Sie rund um die Uhr, an sieben Tagen in der Woche die Möglichkeit, bei gesundheitlichen Fragestellungen anzurufen. Speziell geschultes diplomiertes Krankenpflegepersonal schätzt die Dringlichkeit Ihres Problems ein und gibt Ihnen entsprechende Handlungsempfehlungen.

Die telefonische Gesundheitsberatung 1450 ist ein Service des Bundes, der Bundesländer und der Sozialversicherung.

Haftungsausschluss

Die Inhalte dieser Broschüre wurden mit größter Sorgfalt und unter Berücksichtigung der jeweils aktuellen medizinischen Entwicklungen von unseren Expertinnen und Experten bzw. von unserer Redaktion erstellt. Die Österreichische Krebshilfe-Krebsgesellschaft kann dennoch keinerlei Gewähr für die Richtigkeit, Vollständigkeit, Korrektheit, letzte Aktualität und Qualität sämtlicher Inhalte sowie jeglicher von ihr erteilten Auskünfte und jeglichen von ihr erteilten Rates übernehmen. Eine Haftung für Schäden, die durch Rat, Information und Auskunft der Österreichischen Krebshilfe-Krebsgesellschaft verursacht wurden, ist ausgeschlossen.

IMPRESSUM:

11/23

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tuchlauben 19, A-1010 Wien,
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-90, E-Mail: service@krebshilfe.net, www.krebshilfe.net
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche
Redaktion: Mag. Martina Löwe, Gestaltung: Gorillas – die Agentur
Druck: Gerin Druck GmbH, 2120 Walkersdorf, www.gerin.co.at
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet, Österreichische Krebshilfe, Cover-Bilder: Sabine Hauswirth