

# 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



*Prim. 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.



*Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Christoph KLINGLER*  
*Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie*

Sowohl als Betroffener aber auch als Interessierter ist man mit einer Flut an Informationen zum Thema Prostatakrebs konfrontiert. Dabei sind diese Quellen oft unseriös oder schwer verständlich. Mit dieser Broschüre wollen wir Ihnen eine fundierte Wissensquelle in die Hand geben. Zu jedem Thema finden Sie wertvolle Informationen von anerkannten ExpertInnen und auch Verweise, wo Sie sich bei weiteren Fragen hinwenden können. Bitte scheuen Sie sich nicht, mit uns Ärzten Kontakt aufzunehmen, wir stehen Ihnen gerne zur Verfügung.



*Dr. Karl DORFINGER*  
*Präsident des Berufsverbandes der Österreichischen Urologen*

Mit der vorliegenden Broschüre haben wir versucht, Betroffenen und Interessierten möglichst umfassende Informationen zum sehr komplexen Thema Prostatakarzinom zu bieten. Wichtig zu wissen: Für jeden Patienten wird ein maßgeschneiderter Behandlungsplan entworfen, es muss nicht immer gleich operiert werden. Gemeinsam mit dem Arzt/der Ärztin Ihres Vertrauens soll der optimale Weg gefunden werden, um diese Erkrankung zu bekämpfen.

## Aus dem Inhalt

<b>Was ist Krebs</b> .....	<b>5</b>
Diagnose Krebs .....	7
Individueller Behandlungsplan .....	10
Befunde besser verstehen .....	11
Die Prostata .....	13
Diagnoseverfahren .....	14
Klassifikation des Tumors .....	18
<b>Therapie</b> .....	<b>19</b>
Behandlungsplanung .....	19
Operation .....	21
Strahlentherapie .....	23
Hormonenzugstherapie .....	26
Weitere Therapieansätze .....	29
Behandlung von Therapiefolgen .....	33
Nachsorge .....	35
Komplementäre Maßnahmen .....	36
<b>Weiterführende Informationen</b> .....	<b>38</b>
Informationen aus dem Internet .....	38
App KrebsHILFE .....	39
<b>Hilfe bei der Österreichischen Krebshilfe</b> .....	<b>40</b>
Psychoonkologische Beratung und Begleitung .....	40
Männerberatung .....	44
Finanzielle Hilfe .....	46
Adressen .....	48

## 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.

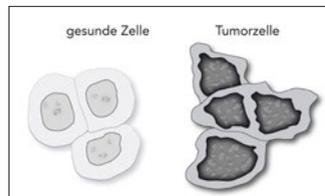
Weltweit erkrankten im Jahr 2014 rund 14 Millionen Menschen an Krebs (WHO).

Heute ist Krebs ein globales Problem. Weltweit sind laut Weltgesundheitsorganisation im Jahr 2014 rund 14 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.

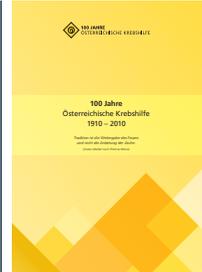


Skizze: Entstehung von Krebs, Univ.-Prof. Dr. Michael Mirlitsch/Krebshilfe

*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.



*Lesen Sie mehr zur Geschichte von Krebs in der Broschüre „100 Jahre Österreichische Krebshilfe“*

**DNS =**  
Desoxyribonukleinsäure

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

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 Erbmateriale 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?

### Der Schock der Diagnose

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

### Stellen Sie Fragen!

An das aufklärende Gespräch, das der Arzt mit Patient und Angehörigen geführt hat, erinnert man sich oft nur bruchstückhaft. Daher ist es wichtig, immer wieder **Fragen** zu stellen, lieber einmal mehr als zu wenig. **Es ist wichtig, dass Sie Ihren Behandlungsplan verstehen und damit einverstanden sind (s. S. 10).**

Das Recht auf Selbstbestimmung besagt, dass jede volljährige Person das Recht hat, über ihre Erkrankung vollständig informiert zu sein und über ihren Körper selbst zu bestimmen.

### Holen Sie eine Zweitmeinung ein!

Es liegt in der Natur der Menschen, dass es mitunter auch vorkommen kann, dass die „Chemie“ zwischen Ihnen und Ihrem behan-

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

### Hochschaubahn an Gefühlen

Nach einer Krebsdiagnose brechen häufig Lebensperspektiven, die man für ganz selbstverständlich gehalten hat, ein. Oft treten **Angst, Verzweiflung, Wut und das Gefühl des Überwältigtseins** an ihre Stelle. Diese Gefühle sind nicht „falsch“, sondern natürliche Reaktionen. **Wenn Sie diese Gefühle empfinden, dann geben Sie ihnen ruhig nach.** Sie haben daraus keine nachteiligen Folgen für Ihren Krankheitsverlauf zu befürchten.

### Angst vor der Therapie und den Nebenwirkungen

Viele Patienten fragen sich, wie sie die Therapie „schaffen“ sollen. Ist doch die **Angst vor den Nebenwirkungen groß und die Information oft gering.**

### Sorgen um den Partner, die Familie und die Existenz

Dazu kommen Sorgen, wie Familie und Partner mit allem zurecht kommen können, da diese durch



*Die Broschüre „Leben mit der Diagnose Krebs“ ist kostenlos bei der Krebshilfe erhältlich.*

*Betrachten Sie Ärzte als gleichwertige Gesprächspartner und erhöhen Sie sie nicht zu „Göttern in Weiß“, die unerreichbar sind.*



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



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

die Behandlung und die körperliche und psychische Belastung mit **neuen Herausforderungen im Alltag** konfrontiert werden und dass der Arbeitsplatz verloren gehen könnte, wenn man nicht ganz schnell wieder zurückkommt und finanzielle Probleme zur großen Belastung werden.

## Auswirkungen auf Freunde und Kollegen

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Freunden und Kollegen ein **Gefühlschaos** auslösen. Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt den meisten in dieser Situation schwer. Aus Sorge, Hilflosigkeit und Angst wird daher häufig geschwiegen.

Manchmal reagiert das Umfeld aber auch mit Hyperaktivität und überschüttet Sie mit Tipps und Erfahrungsberichten anderer Patienten.

Das ist alles ist oft gut gemeint, verwirrt und verunsichert aber meist. **Auch Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“, oder die „Zauberformel“ vom „positiven Denken“ sind oft nicht hilfreich**, wenn man gerade mit der Diagnose Krebs konfrontiert wurde.

## „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 kann. Es schadet nicht, wenn Sie gelegentlich den Kopf in den Sand stecken und verdrängen, statt zu kämpfen.

## Googeln Sie nicht!

Es ist verständlich, dass man im Moment der Diagnose auf der Suche nach Informationen über die Krebsart ist. Wir raten Ihnen davon ab bzw. appellieren an Sie, nur „sichere“ Seiten zu besuchen (s.S. 38).

## Vorsicht für Methoden, die von „sagenhaften Heilungsfällen“ berichten!

Es ist nachvollziehbar, dass man besonders in der Situation sehr empfänglich ist für „Berichte“ von „Wunderheilungen“. Vertrauen Sie nichts und niemanden, der behauptet, seine „Methode“ würde Sie heilen!

Lesen Sie mehr zu dem großen Unterschied zwischen „ergänzenden“ Maßnahmen und „alternativen Methoden“ auf S. 36.

## Soll ich meinem Kind sagen, dass ich Krebs habe?

Alle Väter oder Mütter, die an Krebs erkrankt sind, stellen sich die selbe Frage: Soll ich meinem Kind sagen, dass ich an Krebs erkrankt bin? Grundsätzlich ja. Kinder wissen früher oder später auch ohne direkte Information, dass in ihrer Familie etwas Wichtiges nicht stimmt, 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.

Lesen Sie mehr dazu in der Broschüre „Mama/Papa hat Krebs“ und wenden Sie sich an eine Krebshilfe-Beratungsstelle in Ihrer Nähe!

## 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 und schwärzeste Fantasien führen unweigerlich zu Angst. Angst vor der Therapie, vor etwaigen Nebenwirkungen, vor dem Tod.

Wir wollen Ihnen mit dieser Broschüre Ängste nehmen, indem wir Sie über Wissenswertes 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 über das umfangreiche Informations- und spezielle Unterstützungsangebot für Männer bei der Österreichischen Krebshilfe informieren.



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

## Ihr individueller Behandlungsplan

Das therapeutische Vorgehen bei Krebserkrankungen wird durch international festgelegte Standards bestimmt. Welche Therapie individuell eingesetzt wird, hängt von der Art des Tumors, der Lokalisation, der Ausbreitung (Stadium der Erkrankung), der Histologie und auch von bestimmten Ausprägungen (*Biomarker*) wie z. B. Hormonrezeptoren oder Eiweißstoffen an Tumorzellen ab. All diese Faktoren bestimmen den Behandlungsplan.

### Das Tumorboard

Der **individuelle Behandlungsplan** wird von Experten der verschiedenen Fachrichtungen erarbeitet. Welcher Fachrichtung die am Tumorboard teilnehmenden Mediziner angehören, hängt von der Art der Krebserkrankung ab. Bei Prostatakrebs sind dies Experten aus den Bereichen der Urologie, der Onkologie, der Nuklearmedizin, der Radiologie und der Pathologie. Auch Experten anderer Fachrichtungen können hinzugezogen werden und natürlich auch alle Mitarbeiter, die an der Versorgung des Patienten beteiligt sind.

Im Tumorboard werden in interdisziplinärer Zusammenarbeit Empfehlungen für die weitere Therapie erarbeitet.

Das Ergebnis ist IHR individueller Behandlungsplan, der im Rahmen eines **aufklärenden Gesprächs** von Ihrem Hauptbehandler („Case Manager“) mit Ihnen eingehend besprochen wird. Dabei informiert der Arzt über die Therapieform und die Ziele der Therapie, Nebenwirkungen und deren Abhilfe. Das Gespräch soll in einer gemeinsamen Entscheidung von Patient und behandelndem Arzt resultieren.

Auf den nachfolgenden Seiten finden Sie Informationen über Diagnoseverfahren, Therapieformen, die Behandlung von möglichen Therapienebenwirkungen und die Nachsorge von Prostatakrebs.

### **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.*

## Befunde besser verstehen ...

Bei einer Tumorerkrankung werden meist viele verschiedene Befunde erhoben. Es ist verständlich, dass Patientinnen versuchen, aus den Befunden mehr „herauszulesen“. Es werden aber **Fachtermini, Begriffe, Buchstaben- und Zahlenkodierungen** verwendet, die für Laien schwer verständlich sind. Deshalb haben wir nachstehend einige kurz erklärt. Weitere Informationen finden Sie auch direkt in den jeweiligen Kapiteln dieser Broschüre.

### 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. Bei Vorliegen einer bösartigen Erkrankung können diese Stoffe erhöht sein (müssen aber nicht). Eine Vielzahl gutartiger entzündlicher Erkrankungen sowie Nikotin können Tumormarker ebenfalls erhöhen (*falsch positiver Befund*). Bei bösartigen Erkrankungen dienen sie nicht der Diagnose sondern der Verlaufsbeobachtung der Erkrankung.

### „o. B.“ – Befund

Eine Abkürzung „o. B.“ („o. p. B.“) bedeutet: ohne (pathologischen) Befund. In anderen Worten: **Alles normal.**

### Buchstaben- und Zahlenkodierungen

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

## Stadieneinteilung / „Staging“

Die Erkrankung wird nach ihrer **Ausbreitung im Körper** eingestuft. Hierfür gibt es verschiedene tumorbezogene Einteilungssysteme (s.S. 18).

## Klassifikation

Mit dem TNM-System werden die **Größe von Tumoren und der Befall von Lymphknoten und Organen** beschrieben.

## Grading

Nach dieser Beurteilung (Rangfolge) entspricht ein langsam wachsender Tumor (*hochdifferenziert*) dem „Grad G1“, ein schnell wachsender Tumor (*undifferenziert*) dem „Grad G3“.

## TNM-Klassifikation

T	Tumor	<b>Ausdehnung</b> und Verhalten des Primärtumors
N	Nodus	<b>Lymphknoten</b> ( <i>nodus lymphaticus</i> ). Fehlen bzw. Vorhandensein von regionären Lymphknotenmetastasen
M	Metastasen	Fehlen bzw. Vorhandensein von <b>Fernmetastasen</b>

### 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).

### 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.

### M0 und M1 für Fernmetastasen

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

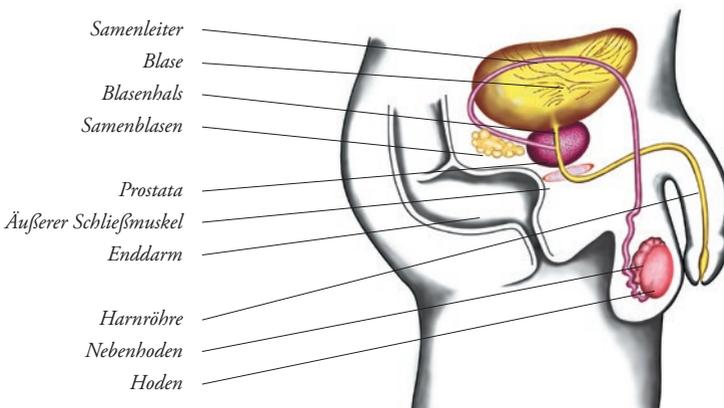
## Die Prostata

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.

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

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



Die männlichen Geschlechtsorgane,  
Bild: Universität Münster,  
Klinik für Urologie

## Diagnoseverfahren

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

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

### PSA-(prostataspezifisches Antigen)-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:

- a) keine sexuellen Aktivitäten und Radfahren in den letzten drei Tagen

- b) keine instrumentellen Eingriffe in der Harnröhre eine Woche zuvor
- c) keine Operationen an Blase und Prostata innerhalb der letzten sechs Wochen
- d) keine regelmäßige Einnahme von hohen Mengen Vitamin C ( $> 1 \text{ g pro Tag}$ ), Magnesium, Kalzium, Selen
- e) 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 normale PSA-Wert wurde in zahlreichen Studien mit  $4 \text{ ng/ml}$  festgesetzt. In der größten und wichtigsten Studie, die zum Thema Früherkennung von Prostatakrebs

jemals durchgeführt wurde, wurde dieser Normalwert auf 3 ng/ml herabgesetzt. In kleineren Studien wurden auch alterskorrigierte Normalwerte verwendet, die auch in der Routine häufig verwendet werden. **Grundsätzlich ist aber ein Anstieg des PSA-Wertes im Zeitverlauf der wichtigste Faktor, um über eine Prostatabiopsie zu entscheiden.** Daher sind mehrere PSA-Werte nach bestimmten Zeitintervallen sehr hilfreich.

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

## Ultraschallgezielte Prostatabiopsie

Für die Gewebeentnahme aus der Prostata wird in Rücken- oder Seitenlage eine etwa fingerdicke spezielle Ultraschallsonde in den Mastdarm eingeführt. Aufgesetzt auf die Ultraschallsonde ist ein Biopsiegerät, eine Art „Pistole“, mit der blitzschnell und automatisch mit einer dünnen Stanz-

nadel Prostatagewebe entnommen werden kann.

Nachdem der Arzt mittels Ultraschall Größe, Lage und Form der Prostata beurteilt hat, entnimmt er unter Bildkontrolle gleichmäßig verteilt in der Regel 10–12 Proben. **Dieser Eingriff wird unter örtlicher Betäubung durchgeführt und ist daher kaum schmerzhaft.**

Die Gewebeproben werden anschließend zur feingeweblichen Untersuchung eingesandt. Diese mikroskopische Untersuchung (*Histologie*) gibt Aufschluss darüber, ob Prostatakrebs vorliegt und wie seine biologischen Eigenschaften sind. **Der histologische Befund liegt dann 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 Blut-



*Ausführliche Information über Früherkennungsuntersuchungen gibt Ihnen die Broschüre „Diagnoseverfahren“. Sie ist kostenlos erhältlich unter: [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)*

vergiftung, die so genannte „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.

## Weiterführende Untersuchungen

Hat die histologische Untersuchung der Gewebeproben tatsächlich Prostatakrebs ergeben, ist es für die **Behandlungsplanung** wesentlich zu wissen, wie weit sich der Tumor örtlich ausgebreitet hat, wie seine biologischen Eigenschaften sind (mehr oder weniger bösartig) und ob sich möglicherweise schon 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, Positronen-

emissionstomografie) 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 Fusions-technologie werden die Bilder von MRT und Ultraschall „übereinandergelegt“, um anschließend gezielte Proben aus den auffälligen Arealen in der Prostata entnehmen zu können, entweder mit der Prostatabiopsie-Technik oder mittels einer perinealen, stereotaktischen

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

Biopsie (dabei wird die Prostata in Narkose von vorne durch den Damm punktiert).

Die Methode der Fusionsbiopsie wird in absehbarer Zeit zur Routinediagnostik gehören, da die vorliegenden Daten vielversprechend sind – vor allem, weil damit Tumoren höheren Risikos mit größerer Treffsicherheit entdeckt werden können. Niedrigrisikotumoren werden hingegen seltener gefunden, was dem Patienten hinsichtlich Therapiewahl Vorteile bringen kann.

## **Knochenszintigrafie**

Die Knochenszintigrafie kommt bei höheren PSA-Werten zum Einsatz. Mittels Radioisotopenuntersuchung (*Knochenscan*) lassen sich Knochenmetastasen nachweisen. Dazu werden geringe Mengen einer radioaktiven Substanz in die Blutbahn gespritzt, die sich bevorzugt in krankhaft veränderten Knochenbezirken anreichert. Eine spezielle Kamera, die radioaktive Strahlung registriert, ortet metastasenverdächtige Regionen. **Diese Untersuchung ist nicht belastend, die Strahlung klingt sehr rasch ab.**

## **Behandlungsplanung**

Es ist 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.

Weiters sind **Röntgenaufnahmen des Thorax und allgemeine Blutuntersuchungen** zur weiteren Behandlungsplanung wichtig. Die Blutabnahme dient zur Feststellung, ob die Laborparameter (Blutbild, Leber-, Nierenwerte etc.) im Bereich der Norm sind. Diese Untersuchungen dienen vor allem auch der Prüfung des allgemeinen Gesundheitszustandes, zum Beispiel zur Feststellung der Narkosefähigkeit vor einer Operation (OP-Freigabe).

## Klassifikation des Tumors

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

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

**T** = Tumor

**N** = regionale Lymphknoten\*

**M** = Metastasen

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

Die Ziffern hinter den Buchstaben stehen für Größe und Ausdehnung (T 1–4), Zahl und Lage der befallenen Lymphknoten (N 0–1) und das Vorhandensein oder Fehlen von entfernten Metastasen (M0 oder M1). T1 N0 M0 bezeichnet zum Beispiel einen kleinen Tumor ohne Lymphknotenbefall und Metastasen.

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

### 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

### BEGRIFFE ZU „T“, „N“, „M“

- T<sub>1</sub> = Tumor ist zufälliger histologischer Befund
- T<sub>1a</sub> = Tumor in weniger als 5 % der Gewebsprobe
- T<sub>1b</sub> = Tumor in mehr als 5 % der Gewebsprobe
- T<sub>1c</sub> = Tumor durch Nadelbiopsie festgestellt
- T<sub>2</sub> = Tumor auf die Vorsteherdrüse begrenzt
- T<sub>2a</sub> = Tumor in einem Lappen
- T<sub>2b</sub> = Tumor in mehr als 50 % eines Lappens
- T<sub>2c</sub> = Tumor in beiden Lappen
- T<sub>3</sub> = Tumor durchbricht die Prostata kapsel oder die Samenblasen
- T<sub>4</sub> = Tumor ist auch in Nachbarstrukturen wie z. B. in Blasenhal, Beckenwand etc.
- N<sub>0</sub> = keine regionären Lymphknotenmetastasen
- N<sub>1</sub> = Metastasen in Lymphknoten nachweisbar (bis 2 cm)
- M<sub>0</sub> = keine Fernmetastasen
- M<sub>1</sub> = Fernmetastasen nachweisbar

# Behandlungsplanung

Ihr Arzt wird mit Ihnen ausführlich über Ihren Befund und die geplanten Behandlungsschritte sprechen. **Scheuen Sie sich nicht, Fragen zu stellen. Sie haben das Recht, sich ausführlich informieren zu lassen.** Treffen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt eine Entscheidung. Nehmen Sie sich ausreichend Zeit, um sich über die möglichen Therapieformen zu informieren.

## Therapiewahl

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

Manchmal stehen mehrere Möglichkeiten zur Verfügung, die im Hinblick auf die Heilungschancen ähnliche Ergebnisse haben. Welche letztendlich ausgewählt wird, sollten Sie mit Ihrem Arzt gemeinsam entscheiden, da hier auch individuelle Faktoren und nicht ausschließlich die medizinischen Daten den Ausschlag geben können.

Die wesentlichen Möglichkeiten sind Beobachtung (achtsames Zuwarten, aktive Überwachung, s. u.), Operation, Bestrahlung (S. 21, S. 23) und medikamentöse Therapie (hauptsächlich Hormonentzug, S. 26). Diese Verfahren können auch kombiniert werden.

Welche Therapie jeweils in Frage kommt, sollte Ihr Arzt anhand der vorliegenden Untersuchungsergebnisse ausführlich mit Ihnen besprechen.

## Achtsames Zuwarten („watchful waiting“)

Das Hinauszögern einer Therapie bezeichnet man als abwartendes Beobachten („watch and wait“ oder „**watchful waiting**“). Diese Methode beschränkt sich darauf, eine rein symptomatische Therapie durchzuführen, sobald die Erkrankung Beschwerden verursacht. Dies kommt vor allem bei sehr alten Patienten mit niedrig aggressivem Prostatakrebs in Frage.



**Univ.-Prof. Dr. Stephan MADERSBACHER**  
Österreichische Gesellschaft für Urologie

*Für Prostatakarzino-Patienten steht heute eine breite Palette an Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Daher ist es möglich, eine weitgehend maßgeschneiderte Therapie anzubieten, die sowohl dem Tumorstadium als auch den individuellen Gegebenheiten des Patienten (Alter, Allgemeinzustand etc.) gerecht wird. Sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Ärzteteam und lassen Sie sich Möglichkeiten der Therapie, weitere Vorgehensweisen sowie die Risiken und Nebenwirkungen der einzelnen Behandlungsverfahren erklären.*

## **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.

Diese Methode ist dazu geeignet, unnötige Behandlungen (Operation, Bestrahlung, Hormontherapie etc.) zu vermeiden.

## **Patientenrechte**

Es zählt zu Ihren Rechten, in Ihre Befunde Einblick zu nehmen. Sprechen Sie mir Ihrem Arzt über die notwendigen Untersuchungen zur genauen Diagnose und zur Behandlungsplanung. Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben!

Auch die BeraterInnen der Österreichischen Krebshilfe stehen Ihnen nach den Gesprächen mit Ihrem Arzt zur Seite. Es ist hilfreich, nach dem Arztgespräch noch einmal alle Maßnahmen und Folgeerscheinungen in Ruhe durchzudenken (s. S. 44).

Lassen Sie sich helfen – die Österreichische Krebshilfe ist für Sie da!

# Operation

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 Damm her

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

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

## Schlüsselloch-Operation

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 und wonach die Operation auf diesem Weg erfolgt. 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 High-tech-Roboter durchgeführt werden

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

(„roboterassistierte laparoskopische Prostatektomie“). Die Voraussetzungen sind die gleichen wie bei den anderen Operationszugängen.

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

# Strahlentherapie

## Einsatz der Strahlentherapie

Die Strahlentherapie ist bei Tumoren, die auf die Prostata begrenzt sind, eine Alternative zur Operation und bietet wahrscheinlich vergleichbare Heilungschancen.

**Sprechen Sie daher unbedingt vor der Behandlungsplanung mit Ihrem Arzt!**

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. 25).

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 Anwen-



*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.

dung. 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.

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

die Hälfte der Betroffenen haben Erektionsprobleme.

**Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über die zu erwartenden Nebenwirkungen der Strahlentherapie. Sie haben das Recht, alle offenen Fragen mit ihm zu besprechen und die Wahl der Therapie mitzubestimmen!**

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

*Durch eine Strahlentherapie werden Sie NICHT radioaktiv!*

## THERAPIEFOLGEN UND NEBENWIRKUNGEN IM VERGLEICH: OPERATION <-> STRAHLENTHERAPIE

### Inkontinenz

- Durch sorgfältige Operationstechnik und konsequentes Beckenbodentraining (S. 33) kann eine länger anhaltende und möglicherweise bleibende Harninkontinenz nach der Operation größtenteils vermieden werden.
- Nach 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 bitte, dass Potenz und Libido insgesamt mit dem 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.
- Beachten Sie bei der Entscheidung für oder gegen eine Operation, dass eine Strahlentherapie nicht selten mit einer Antihormontherapie kombiniert wird. Diese kann ebenfalls Auswirkungen auf die Erektionsfähigkeit sowie weitere Nebenwirkungen haben (S. 28).

## Hormonentzugstherapie



**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.*

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 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 Hormontherapie zur Behandlung des Prostatakarzinoms. Der Blutspiegel des männlichen Hormons (*Testosteron*) wird durch Entfernung des hormonproduzierenden Gewebes in den „Kastrationsbereich“ abgesenkt und führt normalerweise 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.

## 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“ 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 Hormontzug (komplette Hormonblockade) setzen.

**Gonadotropin-releasing-Hormon** wurde früher als *LH-RH* oder auch als *luteinisierendes Hormon* benannt.

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

## Nebenwirkungen von Antihormontherapien

Mögliche Nebenwirkungen der Hormontherapie sind Hitzewallungen, Gewichtszunahme, Abnahme des sexuellen Antriebs (*Libido*) und Impotenz, 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 Gn-RH-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.

## Weitere Therapieansätze

### Örtliche Thermotherapie der Prostata

Die unter dieser Bezeichnung zusammengefassten Behandlungsansätze (Hyperthermie, Kryotherapie, fokussierter Ultraschall) unterschiedlicher Technologien verfolgen alle das idente Ziel: Mit starker Änderung der Temperatur (Überhitzung oder Vereisung) in der Prostata soll der Tumor samt umgebendem Gewebe mit nur örtlicher Behandlung zerstört, und Behandlungsnebenwirkungen reduziert werden. Bisher gibt es aber keine überzeugenden Studienergebnisse, die diese Methoden als Behandlungsroutine rechtfertigen. **Grundsätzlich sind diese Verfahren daher als experimentell anzusehen und sollten ausschließlich im Rahmen kontrollierter Studienprotokolle nach internationalem wissenschaftlichem Standard angeboten werden.**

### Hochintensivierte fokussierte Ultraschallchirurgie (HIFU)

Die gezielte Abtragung von Prostatagewebe mit intensivem Ultraschall ist ein Verfahren, das ähnlich der Methode zur Zertrümmerung von Nierensteinen ist.

Die Behandlung erfolgt in Teilnarkose, bei der der Arzt den Ultraschallkopf durch den Enddarm einführt. Im Rahmen dieses einmaligen Eingriffs „verbrennt“ der Ultraschall gezielt das Prostatagewebe. Die Behandlung kann ambulant durchgeführt und bei Bedarf wiederholt werden. HIFU kommt vor allem für jene Patienten in Frage, deren Tumor auf die Prostata begrenzt ist und die eine Operation ablehnen.

### Kältetherapie (Kryotherapie)

Die Zerstörung der Prostata durch Vereisung (= *Kryotherapie*) ist ebenfalls eine mögliche Alternative für Patienten, die eine Operation ablehnen oder für die aus medizinischen Gründen eine Operation nicht 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.  $-195^{\circ}\text{C}$  gefüllt und dort etwa 10 bis 15 Minuten belassen werden. Prinzipiell kann auch die Kältetherapie wiederholt angewandt werden.



**Prim. Assoc. Prof. Dr. Karl GRUBMÜLLER**  
Vorsitzender  
des Arbeitskreis  
Urologische  
Onkologie der  
Österr. Gesellschaft  
für Urologie und  
Andrologie

*Nur einem wirklich gut informierten Patienten kann bei jeder Form des Prostatakrebses optimal geholfen werden! Scheuen Sie sich nicht, Ihrem Arzt alle Fragen zu stellen, die Sie sich stellen. Auch diese Broschüre soll Ihnen dabei helfen.*

*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, ob ein neuer Therapieansatz für Ihre individuelle Therapieplanung in Frage kommt.*



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

Besonders der unheilbare, fortschreitende und hormonenzugsunempfindliche Prostatakrebs stellt für Patienten wie für deren Ärzte eine große Herausforderung dar, weshalb unermüdlich nach neuen, wirksameren und verträglichen Medikamenten und Behandlungsmethoden gesucht wird.

In den letzten Jahren konnten gleich mehrere, vielversprechende Medikamente entwickelt werden. Dazu gehören die sekundäre Hormontherapie, Chemotherapie ebenso wie Immuntherapie (Vakzinotherapie etc.), zielgerichtete Therapie und die Radiumtherapie.

## Sekundäre Hormonenzugstherapie

Darunter versteht man die Verabreichung von *Antiandrogenen*. Mit diesen Behandlungsformen kann eine deutliche Verlängerung des Überlebens mit einem fortgeschrittenen, kastrationsresistenten Prostatakarzinom erzielt werden. Dabei sind diese Medikamente im Vergleich zur Chemotherapie, die ebenfalls als Alternative zur Behandlung im unheilbaren Krebsstadium zur Verfügung steht, deutlich nebenwirkungsärmer.

## Chemotherapie

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

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

Das Prostatakarzinom ist nicht so empfindlich für Chemotherapie wie andere Tumoren. In den letzten Jahren haben aber Studien gezeigt, dass ein Teil der Patienten doch einen Nutzen von der Chemotherapie hat. Oft lassen sich damit tumor- und metastasenbedingte Symptome, wie zum Beispiel Schmerzen, gut lindern. Bei der Chemotherapie bei Prostatakrebs werden verschiedene Substanzen allein oder in Kombination eingesetzt.

## Zielgerichtete Therapien

Mit den so genannten zielgerichteten Therapien **soll das Tumorstromwachstum gezielt verhindert werden**. Dabei wurden zunächst spezifische Eigenschaften der Krebszellen erforscht, die – wenn man sie gezielt unterbricht – zu einem Wachstumsstopp führen.

## Vakzinotherapie

Die Entwicklung einer Impfung gegen Krebs ist und war bisher ein mühsamer Weg, der jahrzehntelang mit relativ geringem therapeutischem Erfolg beschränkt wurde. Ziel dabei ist die Stimulation der körpereigenen Abwehr gegen Krebszellen.

2010 erregten die klinischen Ergebnisse der Vakzinotherapie 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.

Derzeit wird diese Therapie besonders kritisch – auch in der EU – auf Wirksamkeit und Nutzen für den Patienten überprüft.

## Immuntherapie

Eine der großen Hoffnungen 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 geben Anlass zur Hoffnung bei bestimmten Situationen des fortgeschrittenen Prostatakarzinoms.

## Therapie und Prävention von Knochenmetastasen

Fortgeschrittene Prostatakarzinome bilden häufig Metastasen in den Knochen. Diese können starke Schmerzen verursachen und schädigen den Knochen, sodass es leicht zu Knochenbrüchen kommt. Eine Bestrahlung der Metastasen hemmt die Bruchgefahr und verfestigt die Knochen wieder. Auch mit der Gabe von bestimmten radioaktiven Substanzen können Rückbildungen der Knochentumoren erreicht werden (*Radionuklidtherapie*).

## Radiumtherapie

Ebenfalls neu entwickelt wurde die Behandlung von Knochenmetastasen mit einer Radionuklid-Thera-



„Leben mit der Diagnose Krebs“. Die Broschüre ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) erhältlich.



Lesen Sie mehr über die Chemotherapie in der Broschüre „Therapien bei Krebs“.

**autolog** = zu dem selben Individuum gehörig



*Es ist das Ziel, mit dieser Plattform ein Netzwerk zu bilden, um klinische Studien auf dem Gebiet der Urologie und Andrologie zu unterstützen, alle drei Bereiche (niedergelassene Ärzte, Spitalsabteilungen und Universitätskliniken) in einem Netzwerk zu verzahnen, um eine effiziente Verbundforschung zu organisieren und zukünftig auch randomisierte Studien über dieses Netzwerk zu organisieren.*

*Mehr Informationen dazu finden Sie unter [www.quapu.at](http://www.quapu.at)*

pie. Dabei wird die Substanz Alpharadin, die aufgrund ihrer dem Kalzium ähnlichen Eigenschaften in wachsendes Knochengewebe eingebaut wird und mit  $^{223}\text{Radium}$  gekoppelt ist, verabreicht. Dieser „Alphastrahler“ hat nur eine kurze Wirkdauer im Körper, ehe er zerfällt. Durch die freigesetzte Alphastrahlung wird die Mikroumgebung im Bereich von wachsenden Knochen (also vor allem Knochenmetastasen) behandelt. Auch diese neue Behandlungsmethode wird derzeit intensiv beforscht.

Darüber hinaus kann die Gabe von Substanzen, die den Knochenabbau hemmen (*Bisphosphonate* wie z. B. Zoledronsäure), das Risiko von Komplikationen durch Knochenmetastasen verringern und Schmerzen lindern. Eine neue Methode ist der Einsatz eines monoklonalen Antikörperpräparates, das krebserkrankte Knochenhöhlen wirksam verhindert.

Diese Methoden sind auch wirksame Mittel zur Schmerzbekämpfung.

## Qualitätspartnerschaft Urologie

Noch gibt es aber wenige Erfahrungen mit dem Verlauf dieser Behandlungen bzw. dem Wechsel verschiedener Medikamente. Aus diesem Grund haben der Arbeitskreis für Urologische Onkologie der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie und der Berufsverband der Österreichischen Urologen gemeinsam eine wissenschaftliche Plattform für Versorgungsforschung, die „Qualitätspartnerschaft Urologie“ (QuaPU) gegründet. Mithilfe einer Onlinedatenbank werden anonymisierte Daten zu Behandlungsverläufen verschiedener Krankheitsstadien des Prostatakarzinoms – im Besonderen die Anwendung neuer Medikamente – gesammelt und wissenschaftlich ausgewertet. Dadurch soll die rasche Sammlung größerer Datenmengen und Erfahrungen sowie die optimale Behandlungsqualität für die Patienten gewährleistet werden.

## 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 ungewollte Harnfluss tritt vor allem unter körperlicher Belastung, beim Husten, Niesen und Pressen auf, also immer dann, wenn der Druck im Bauchraum erhöht ist. Man spricht daher von Stress- oder Belastungsinkontinenz.

### Beckenbodentraining

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

### Impotenz

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

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

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



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



*Die Krebshilfe-Broschüre „Schmerz-bekämpfung bei Krebs“ ist kostenlos unter [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net) oder bei der Krebshilfe in Ihrer Nähe erhältlich.*

## 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 Nervengeflechts erfordern eine enge, vertrauensvolle Zusammenarbeit von Patient und Arzt und große ärztliche Erfahrung.

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

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

Je nach Stadium der Erkrankung und nach Art der durchgeführten Therapie bedarf es individueller Nachsorgeuntersuchungen in unterschiedlichen Zeitabständen.

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

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

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

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

## Ergänzende Maßnahmen: Ja.



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

Schulmedizin und Naturheilkunde müssen sich nicht ausschließen.

Wenn Sie selbst Patient sind und vielleicht auch schon auf der Suche nach „anderen“ Methoden waren, überlegen Sie bitte, ob nicht vielleicht die etwaige fehlende Aufklärung durch den behandelnden Arzt oder die Angst vor der empfohlenen schulmedizinischen Therapie ein möglicher Grund dafür sein kann.

Sie haben das Recht, Ihrem Arzt Fragen zu stellen und jeden Behandlungsschritt sowie das Ziel der Behandlung erklärt zu bekommen. Ein aufgeschlossener Arzt 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 Ihrem behandelnden Arzt 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 Krebspatienten 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 Patienten und Angehörige fast immer in einen Schockzustand. Es ist verständlich, wenn man gerade in dieser Zeit sehr „anfällig“ ist für Meldungen in den Medien, 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 Krebspatienten 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 dieser Methoden verweisen meist nicht auf Misserfolge. Die Art und die Durchführung der alternativen Methoden sind oft geheimnisvoll, kompliziert und an ihre „Entdecker“ 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 empfohlene „einlassen“, kontaktieren Sie uns!

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

## Informationen aus dem Internet



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

*Patienten, die über ein Manko an Informationen zu ihrer Krebserkrankung verfügen, sind leider oft „empfangsbereit“ für Scharlatane und selbst ernannte „Wunderheiler“, die in der Regel einfühlsam tun, Hoffnung verbreiten, aber mit dem Leid der Menschen verwerfliche Geschäfte machen (was viele Patienten in dem Moment nicht erkennen). Bitte geben Sie schulmedizinischen Therapien absolut und unbedingt den Vorzug und fragen Sie Ihren Arzt, die Krebshilfe oder suchen Sie im Internet nur auf gesicherten Seiten nach Informationen!*

Die Mehrzahl der Ärzte ist bemüht, die Diagnose Krebs einfühlsam und verständlich zu vermitteln und Patienten über Therapie und Prognose ausführlich zu informieren, werden aber leider zwischen Klinikalltag und Idealvorstellungen zerrieben. Es fehlt immer öfter an Zeit, verständlicher Sprache (medizinische Termini) und manchmal auch an entsprechendem Einfühlungsvermögen.

Findet ein Patient beim behandelnden Arzt keine »adäquate Resonanz«, führt es in vielen Fällen bedauerlicherweise dazu, dass Patienten die Qualifikation ihres Arztes und der empfohlenen Therapien in Frage stellen und »anderswo« (auch im Internet) nach Informationen zu der jeweiligen Krebserkrankung, Therapie und Prognose suchen.

**Achtung: Das World Wide Web – bei allen Vorteilen – öffnet leider auch Tür und Tor für Scharlatane und umstrittene alternative Methoden, die nicht nur Geld kosten sondern mitunter auch gefährlich sind.**

Die Österreichische Krebshilfe und die Initiative Leben mit Krebs appellieren an Patienten und Angehörige, sich genau zu erkundigen, welcher »Internet-Seite« Sie Vertrauen schenken. **Im Zweifelsfall fragen Sie Ihren Arzt, die Österreichische Krebshilfe oder die Initiative „Leben mit Krebs“.** Dann können Sie sicher sein, dass Sie mit kompetenten, unabhängigen und richtigen Informationen direkt von Experten versorgt werden.

Die Initiative „Leben mit Krebs“ bietet Betroffenen im Rahmen des Krebstages (Wien) und anderer Veranstaltungen aktuelle Informationen von Top-Experten zu neuen Behandlungsmöglichkeiten. Diese Informationen stehen auch als Online-Video-Vorträge kostenfrei unter [www.leben-mit-krebs.at](http://www.leben-mit-krebs.at) zur Verfügung. In den Kursen der Cancer School des Comprehensive Cancer Center der MedUni und des AKH Wien wird Betroffenen ein Grundverständnis von Krebserkrankungen und komplexen Therapien sowie Tipps für Arztgespräche vermittelt.

Je besser Patienten und Angehörige über die diagnostischen und therapeutischen Optionen informiert sind, umso gezielter können die behandelnden Ärzte gemeinsam mit den Patienten weitere Schritte planen und umsetzen.

## Kostenlose App »KrebsHILFE«



Die App „**KrebsHILFE**“ ist eine praktische Hilfe für alle, die Informationen über Themen im Zusammenhang mit einer Krebserkrankung suchen, u.a. zu den einzelnen Krebsarten, Therapien, Nebenwirkungen, Ernährung sowie Hilfsangebote der Krebshilfe.

und – auf Wunsch – direkt an den behandelnden Arzt gesendet werden.

Ein eigener Bereich mit Entspannungsmusik (von Walter Baco und polyglobemusic zur Verfügung gestellt) rundet das Angebot ab.



In einer persönlichen Ecke können der Krankheitsverlauf aufgezeichnet, krankheitsrelevante Ereignisse erfasst und wichtige Termine vermerkt und gemanagt werden.

In persönlichen Checklisten können ausgewählte Tipps aus der App abgespeichert und mit Terminen versehen werden.

In einem persönlichen Tagebuch kann der Verlauf der Nebenwirkungen „Übelkeit“, „Müdigkeit“, „Schmerzen“ und die psychische Verfassung eingetragen werden

Die App steht sowohl für Android, iOS-Smartphones und Tablet-Computer in den jeweiligen App-Stores kostenlos zur Verfügung. Derzeit ist die App für Brust-, Prostata-, Darm-, Gebärmutterhals-, Leber-, Lungen-, Lymphom-, Bauchspeicheldrüsen- und Hautkrebspatienten eingerichtet. Auch wenn die Krebsart, die Sie suchen, noch nicht aufgenommen ist, erhalten Sie wichtige Informationen zu Therapie, Nebenwirkungen, etc.

**Einfache Navigation, umfangreiche Information**



**Univ. Prof. Dr. Paul SEVELDA, Univ. Prof. Dr. Gabriela KORNEK, Univ. Prof. Dr. Dr.h.c. Christoph ZIELINSKI**

*Wenn Sie diese App ausgewählt haben, sind Sie vermutlich auf der Suche nach Informationen und Hilfe zum Thema Krebs. Die Österreichische Krebshilfe, die Initiative Leben mit Krebs und die Klinische Abteilung für Onkologie an der Klinik für Innere Medizin I als Teil des Comprehensive Cancer Center der Medizinischen Universität Wien und des Allgemeinen Krankenhauses haben diese App entwickelt, damit Sie die gesicherten Informationen nun auch in kompakter Form auf Ihrem Smartphone abrufbereit haben. Nutzen Sie die zahlreichen Hilfsangebote und Tipps! Und teilen Sie uns bitte Wünsche und Anregungen mit, damit wir gemeinsam diese 1. App für KrebspatientInnen weiterentwickeln können.*

## Lassen Sie sich helfen!



**Dr. Gabriele  
TRAUN-VOGT**  
*Vorstandsmitglied  
der Österreichischen  
Krebshilfe, Psycho-  
onkologin, Klinische  
Psychologin und  
Psychotherapeutin*

*Eine Krebsdiagnose stellt für viele Menschen ein einschneidendes Lebensereignis dar - für viele ist sie ein Schock, für manche ein Trauma, für alle eine Belastung. Die sorgfältige medizinische Diagnose, die Erstellung eines Behandlungsplanes und der Beginn einer onkologischen Behandlung stehen im Mittelpunkt, aber viele intensive Gefühle begleiten diese Phase. So wie die Hauptaufgabe der medizinischen Onkologie in der körperlichen Behandlung Ihrer Krebserkrankung*

Nach einer Krebsdiagnose brechen häufig Lebensperspektiven, die man für ganz selbstverständlich gehalten hat, ein. Oft treten **Angst, Verzweiflung, Wut und das Gefühl des Überwältigtseins** an ihre Stelle.

Für viele Krebspatienten ist die Angst vor dem Tod und möglichem Siechtum eine große Belastung. Viele fragen sich, wie sie eine Chemotherapie oder eine Strahlentherapie schaffen sollen. Ist doch die **Angst vor den Nebenwirkungen riesig und die Information oft gering.**

Da ist die große Sorge, wie Familie und Partner mit allem zurecht kommen können, da diese durch die Behandlung und die körperliche und psychische Belastung mit **neuen Herausforderungen im Alltag** konfrontiert werden und die Krebsbehandlung auch von den Kindern nicht ferngehalten werden kann.

Die Nachricht von Ihrer Erkrankung kann auch bei Ihrer Familie und Ihren Freunden ein **Gefühlschaos** auslösen. Die richtigen Worte zu finden, richtig zu handeln und sinnvoll zu helfen, fällt den meisten Angehörigen in

dieser Situation schwer. Aus Sorge, Hilflosigkeit und Angst wird daher häufig geschwiegen. Manchmal reagiert das Umfeld auch mit Hyperaktivität, guten Tipps und überschüttet Sie mit Erfahrungsberichten anderer Patienten und sogenannten Recherchen aus dem Internet. Das ist zwar gut gemeint, verwirrt und verunsichert allerdings. **Auch Phrasen wie „nur nicht unterkriegen lassen“, oder die „Zauberformel“ vom „positiven Denken“, sind kontraproduktiv und überhaupt nicht hilfreich,** wenn man gerade mit der Diagnose Krebs konfrontiert wurde. **Holen Sie sich Hilfe bei den Profis.**

**Es fällt vielen Menschen nicht leicht, über ihre Sorgen zu sprechen:** Ob die Partnerin oder der Partner mit dem veränderten Alltag klarkommt, dass sich das Bedürfnis nach Nähe und Sexualität geändert haben kann, dass der Arbeitsplatz verloren gehen könnte, wenn man nicht ganz schnell wieder zurückkommt, dass finanzielle Probleme zur großen Belastung werden, dass man Kinder vor Sorgen schützen möchte, aber bemerkt, dass dies schwer ist.

Tatsächlich spüren Kinder schon

sehr bald, wenn sich im Zusammenleben etwas so Existenzielles ereignet. Sie erleben diese Bedrohung ohne eine Erklärung dafür zu haben, auch wenn nicht mit ihnen gesprochen wird. Wenn sie im Unklaren gelassen oder mit Beschwichtigungen abgespeist werden, fühlen sie sich im Stich gelassen, verlieren ihr Vertrauen und beginnen sich um die Mama oder den Papa zu sorgen. Gleichzeitig wird ihnen die Möglichkeit genommen, sich aktiv mit der veränderten Situation auseinander zu setzen. **Sprechen Sie daher auch mit Ihren Kindern über Ihre Krankheit. Die Österreichische Krebshilfe und die Psychoonkologen des Projektes „Mama/Papa hat Krebs“ unterstützen Sie und Ihre Kinder dabei gerne!**

## Lassen Sie sich helfen!

Die Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess der Auseinandersetzung über die gesamte Behandlungsdauer mit immer wieder neuen Anforderungen. Lassen Sie sich dabei helfen. **Durch Psychoonkologen im Spital, in der freien Praxis oder in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe.**

Manchen Patienten geht es bereits nach einem Erstgespräch besser,

wenn es gelungen ist, die vielen neuen Herausforderungen in Ruhe zu begreifen, einzuordnen und damit im eigenen Leben vorstellbarer zu machen. Bei anderen Patienten, die z. B. Konflikte in der Partnerschaft, in der Familie, im Spital oder am Arbeitsplatz erleben, kann eine längere Betreuung sehr helfen. Manchmal kommt es auch vor, dass aufgrund einer Depression, starker Angstzustände oder Schlafstörungen eine medikamentöse Einstellung für eine gewisse Zeit erforderlich ist.

Wir Psychoonkologinnen und Psychoonkologen wollen Ihnen die Begleitung und Unterstützung anbieten, die Sie brauchen, um Ihren Sorgen und Ängsten Raum und Zeit zu geben, Ihnen bei der Verarbeitung der Hochschaubahn an Gefühlen, dem Bangen vor einem Rückfall, dem Warten auf Befunde zu helfen.

Denn Aufgabe und Ziel der Psychoonkologie ist es, Sie selbst und die Ihnen wichtigen Menschen dabei zu unterstützen, die vielfältigen großen körperlichen und psychischen Herausforderungen in allen Stadien einer Krebserkrankung so gut wie möglich zu bewältigen.

→

*liegt, beschäftigt sich die Psychoonkologie mit Ihren psychischen und sozialen Problemen, die durch eine Krebsdiagnose ausgelöst werden können. Sie selbst und die Menschen, die Ihnen nahestehen, stehen im Mittelpunkt. Wichtige psychoonkologische Aufgaben sind Ihre Unterstützung bei der Diagnose- und Krankheitsverarbeitung, die psychische Begleitung der medizinischen Behandlungen, das Erreichen einer möglichst guten Lebensqualität in allen Krankheits- und Behandlungsphasen und eine Rückkehr in den Alltag. Die Krankheitsverarbeitung ist ein Prozess der Auseinandersetzung über die gesamte Behandlungsdauer mit immer wieder neuen Anforderungen. Lassen Sie sich dabei helfen. Durch PsychoonkologInnen im Spital, in der freien Praxis oder in den Beratungsstellen der Österreichischen Krebshilfe.*

## Wir sind für Sie da.



**Nina BERNHARD**  
Sprecherin der  
Krebshilfe-  
Beraterinnen

*Die Diagnose Krebs ist für Betroffene und deren Bezugspersonen ein Schock und das Leben verändert sich auf einen Schlag in vielen Bereichen. Neben der körperlichen Belastung durch die umfangreichen Behandlungen bedeutet eine Krebserkrankung oft auch eine große Belastungsprobe für die Psyche.*

*Unsicherheit, Hilflosigkeit und vor allem Angst sind besonders in der ersten Zeit die vorherrschenden Gefühle. Darum ist es wichtig, dass Patienten und ihre Angehörigen Unterstützung von ihrem familiären und sozialen Umfeld sowie einem professionellen Expertenteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden,*

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, Freunden/Bekanntem, Arbeitskollegen, sowie einem professionellen Betreuungsteam bestehend aus Ärzten, Pflegenden, Psychoonkologen und anderen Experten. Patienten haben das verständliche Bedürfnis nach – und das Recht auf - Information und Klarheit bezüglich der bevorstehenden Therapie. Die Krebshilfe bietet diese wertvolle Vernetzung an. Patienten und Angehörige erhalten **medizinische, psychoonkologische, ernährungstherapeutische und sozialrechtliche Hilfestellungen, d. h. rasche, unkomplizierte und kostenlose „Hilfe unter einem Dach“**.

Viele Patienten und Angehörige beschäftigen 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. Experten 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-Beraterinnen nehmen sich für Sie Zeit, hören Ihnen zu und helfen.**

Im ausführlichen Erstgespräch wird Ihre individuelle Situation und der genau auf Sie abgestimmte Behandlungsplan 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 Patienten durch die Krebserkrankung auch in finanzielle Schwierigkeiten. Zweckgewidmete Spenden geben der Krebshilfe die Möglichkeit, auch diesbezüglich zu helfen (siehe nachfolgende Seiten).

→

*Psychoonkologen und eventuell weiteren Experten bekommen.*

*Im Umgang mit der Erkrankung gibt es leider kein Patentrezept, es gibt jedoch viele Möglichkeiten der Krankheitsbewältigung. Achten Sie auf Ihre individuellen Bedürfnisse, Vorstellungen und Wünsche.*

*Vielfach ist der Wunsch nach Information vorherrschend. Dieses Recht haben Patienten. Richtige Informationen können Unsicherheiten und Ängste maßgeblich verringern. Denn nichts löst mehr Ängste aus als unsere eigene Fantasie.*

*Die Österreichische Krebshilfe bietet Patienten und ihren Familien rasche, unkomplizierte und kostenlose Hilfe an. In allen Belangen rund um die Krebserkrankung können Sie sich an uns wenden. Sie erhalten Beratung und Information zu psychologischen, ernährungstherapeutischen, sozialrechtlichen und medizinischen Fragen.*

*Aus Liebe zum Leben.*

## Männerberatung



**Stefan HASLINGER**  
Klinischer Psychologe, Arbeitsschwerpunkt: Psychoonkologie für Männer; Krebshilfe Wien

*Eine Krebserkrankung im Urogenitaltrakt ist eine starke Belastungsprobe, geht es doch um die intimste Körperregion. Am häufigsten ist die Prostata betroffen. Die Auswirkungen der Behandlung sind je nach Ausgangslage sehr unterschiedlich, ebenso der persönliche Umgang damit. Meine Empfehlung: informieren Sie sich gut und führen Sie ausgiebige Gespräche mit Ihren Vertrauenspersonen und mit Fachexperten aus Medizin und Psychologie, um den bestmöglichen Umgang mit den Auswirkungen der Erkrankung für sich zu finden.*

Die BeraterInnen der Krebshilfe führen pro Jahr ca 22.000 Beratungsgespräche mit PatientInnen 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 BeraterInnen
- Führen Sie Gespräche mit PartnerInnen/FreundInnen/ArbeitskollegInnen – 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 SozialarbeiterInnen, ErnährungsexpertInnen, PsychoonkologInnen, ÄrztInnen 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](http://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](http://www.krebshilfe-ooe.at)

## 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 Krebspatienten 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 Patienten 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 2018 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.

- **Lebensmittelpunkt** muss in Österreich sein
- **Persönliche Vorsprache** in einer Krebshilfe-Beratungsstelle
- Vorlage der aktuellen **medizinischen Befunde**
- **Einkommensnachweis** (auch des Ehepartners und/oder im gleichen Haushalt lebender Menschen)
- alle anderen **rechtlichen Ansprüche müssen ausgeschöpft** sein
- **Nachweis jener Kosten/zusätzlicher Ausgaben/nachweislicher Gehaltseinbußen**, die aufgrund der Krebserkrankung entstanden sind und zu der Notlage führen
- **schriftliche Begründung/Ansuchen** (wird gemeinsam mit einer Krebshilfe-Beraterin erstellt)
- **Kosten für Alternativmedizin werden nicht übernommen**
- Die Krebshilfe behält sich vor, fallweise **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 not-

wendiger Unterlagen. Der Antragsteller 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)  
Fax: (02625)300-8536  
office@krebshilfe-bgl.d.at, www.krebshilfe-bgl.d.at

7202 Bad Sauerbrunn, Hartiggasse 4

7000 Eisenstadt, Siegfried Marcus-Straße 5 (BGKK)

7540 Güssing, Grazer Straße 15 (A.ö. Krankenhaus)

7100 Neusiedl am See, Gartenweg 26 (BGKK)

7400 Oberwart, Evang. Kirchengasse 8-10 (Diakonie)

7350 Oberpullendorf, Gymnasiumstraße 15 (BGKK)

### **Beratungsstelle in KÄRNTEN**

Voranmeldung zur persönlichen Beratung  
für alle Beratungsstellen in Kärnten unter:  
9020 Klagenfurt, Radetzkystr. 35  
(Privatklinik Maria Hilf)  
Tel.: (0463)507078  
office@krebshilfe-ktn.at

### **Beratungsstellen in NIEDERÖSTERREICH**

2700 Wr. Neustadt, Wiener Straße 69, (NÖGKK)  
Notfalltelefon: (0664) 323 7230  
Tel.: (050899) 2297 oder 2279, Fax: (050899) 2281  
E-Mail: krebshilfe@krebshilfe-noe.at  
www.krebshilfe-noe.at

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

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

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

2130 Mistelbach, Roseggerstraße 46  
Tel.: (050899) 1389, mistelbach@krebshilfe-noe.at

3580 Horn, Stephan-Weykerstorffer-Gasse 3  
(in der GKK Horn), Tel.: (050899)-0889  
horn@krebshilfe-noe.at

### **Beratungsstellen in OBERÖSTERREICH**

4020 Linz, Harrachstraße 13  
Tel.: (0732) 77 77 56  
Fax.: (0732) 77 77 56-4  
beratung@krebshilfe-ooe.at, office@krebshilfe-ooe.at  
www.krebshilfe-ooe.at

4820 Bad Ischl, Bahnhofstr. 12 (GKK)  
Tel.: (0660) 45 30 441  
beratung-badischl@krebshilfe-ooe.at

5280 Braunau, Jahnstr. 1 (GKK)  
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. 27 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 452 76 34  
beratung-freistadt@krebshilfe-ooe.at

4810 Gmunden, Miller-von-Aichholz-Straße 46  
(GKK), Tel.: (0660) 45 30 432  
beratung-gmunden@krebshilfe-ooe.at

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

4320 Perg, Johann Paur-Str. 1, (Beratungsstelle Famos)  
Tel.: (0664) 166 78 22  
beratung-perg@krebshilfe-ooe.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

4910 Ried/Innkreis, Hohenzellerstr. 3 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 44 66 334  
beratung-ried@krebshilfe-ooe.at

4150 Rohrbach, Krankenhausstr. 4 (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0699) 1280 2068  
beratung-rohrbach@krebshilfe-ooe.at

4780 Schärding, Alfred-Kubin-Straße 9 a-c (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 (GKK)  
Tel.: (0664) 547 47 07  
beratung-vbruck@krebshilfe-ooe.at

4600 Wels, Grieskirchnerstr. (Rotes Kreuz)  
Tel.: (0664) 547 47 07  
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](mailto:beratung@krebshilfe-sbg.at);  
[www.krebshilfe-sbg.at](http://www.krebshilfe-sbg.at)

5020 Salzburg, Beratungszentrum der Krebshilfe Salzburg, Mertensstraße 13  
Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung

5110 Oberndorf, Krankenhaus Oberndorf, Paracelsusstraße 37, Persönliche Beratung nach tel. Voranmeldung jeden Donnerstag, nachmittags

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, Fax: (0316) 47 44 33-10  
[beratung@krebshilfe.at](mailto:beratung@krebshilfe.at), [www.krebshilfe.at](http://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](mailto:beratung@krebshilfe.at)

Außenstellen Steiermark:  
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)

8786 Rottenmann, Hauptstr. 109c (Rotes Kreuz)

### **Beratungsstellen in TIROL**

6020 Innsbruck, Wilhelm-Greil-Straße 25/5  
Krebshilfe-Telefon: (0512) 57 77 68  
Tel.: (0512) 57 77 68 oder (0699)181 135 33  
FAX: (0512) 57 77 68-4  
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

sowie in:

- Lienz: Rosengasse 17, Mag. Katja Lukasser,  
Tel. (0650) 377 25 09
- Schwaz : Dr. Fritz Melcher, Fuggergasse 2,  
Tel.: (0664) 9852010
- Jenbach: Mag. Beate Astl, Schalslerstraße 21,  
Tel.: (0650) 7205303
- Tärrenz: DSA Erwin Krismer, Pfassenweg 2,  
Tel. 0676 7394121

Wir bitten um vorherige 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**

Pier 50, 1200 Wien,  
Brigittenauer Lände 50-54, 4. Stg./5.OG  
Tel.: (01) 408 70 48, Fax: (01) 408 70 48/35  
Hotline: (0800) 699 900  
beratung@krebshilfe-wien.at  
www.krebshilfe-wien.at

### **ÖSTERREICHISCHE KREBSHILFE DACHVERBAND**

1010 Wien, Tuchlauben 19  
Tel.: (01) 796 64 50, Fax: (01) 796 64 50-9  
service@krebshilfe.net  
www.krebshilfe.net

### **ÖSTERREICHISCHE GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE**

**Prim. Prof. Dr. Stephan Madersbacher**  
Abteilung für Urologie und Andrologie  
SMZ Süd, Kaiser-Franz-Josef-Spital  
Kundratstraße 3, 1100 Wien  
www.uro.at

### **ARBEITSKREIS FÜR UROLOGISCHE ONKOLOGIE DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR UROLOGIE UND ANDROLOGIE**

**Prim. Assoc. Prof. Dr. Karl Grubmüller**  
Vorstand der Urologischen Abteilung  
Universitätsklinikum Krems,  
Mitterweg 10, 3500 Krems  
www.auo.or.at

### **BERUFSVERBAND DER ÖSTERREICHISCHEN UROLOGEN**

**Dr. Karl Dorfinger**  
Perfektastraße 28/1, 1230 Wien  
www.urologisch.at

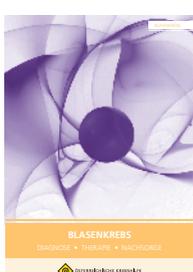
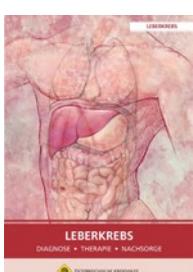
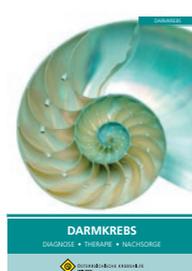
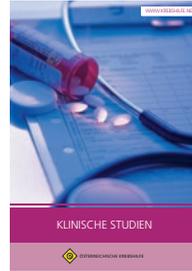
### **QUALITÄTSPARTNERSCHAFT UROLOGIE**

www.quapu.at

### **SELBSTHILFEGRUPPE PROSTATAKREBS**

www.prostatakrebse.at

# Kostenlose Krebshilfe-Broschüren





## **1450: Die telefonische Gesundheitsberatung in Wien, Niederösterreich und Vorarlberg**

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 in den Pilot-Bundesländern 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 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 Patienten**.

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 Gemeinschaftsprojekt des Bundesministeriums für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, der Sozialversicherung und den Pilot-Bundesländern Wien, Niederösterreich und Vorarlberg.

### **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.

### **Geschlechtergerechter Sprachgebrauch**

Nur aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Broschüre die männliche Substantivform gebraucht. Die Ausführungen gelten natürlich auch entsprechend für Patientinnen, Ärztinnen usw.

### **IMPRESSUM:**

03/19

Herausgeber und Verleger: Österreichische Krebshilfe, Tuchlauben 19, A-1010 Wien,  
Tel.: +43 (1) 796 64 50 Fax: +43 (1) 796 64 50-9, E-Mail: [service@krebshilfe.net](mailto:service@krebshilfe.net), [www.krebshilfe.net](http://www.krebshilfe.net)  
Wissenschaftliche Redaktionsleitung: Univ.-Prof. Dr. Michael Micksche  
Redaktion: Mag. Martina Löwe, Gestaltung: Gorillas – die Agentur  
Druck: STS – Werbe und Produktions KG, 1110 Wien, [www.sts-werbe.at](http://www.sts-werbe.at)  
Fotos: Falls nicht anders gekennzeichnet, Österreichische Krebshilfe, Cover: Adobe Stock