

Akoa/Burger/Otto Prostatakrebs

Leseprobe

[Prostatakrebs](#)

von [Akoa/Burger/Otto](#)

Herausgeber: MVS Medizinverlage Stuttgart



<https://www.unimedica.de/b22611>

Sie finden bei [Unimedica](#) Bücher der innovativen Autoren [Brendan Brazier](#) und [Joel Fuhrmann](#) und [alles für gesunde Ernährung](#), [vegane Produkte](#) und [Superfoods](#).

Das Kopieren der Leseproben ist nicht gestattet.

Unimedica im Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern

Tel. +49 7626 9749 700

Email info@unimedica.de

<https://www.unimedica.de>







Vor der Therapie

Prostatakrebs, der häufigste bösartige Tumor bei Männern, wird heute dank der verschiedenen Methoden der Früherkennung frühzeitig entdeckt.

Georges Akoa

Was ist Prostatakrebs?

Wissen nützt, denn nicht jede Veränderung der Prostata ist gleichbedeutend mit Krebs und nicht jede Prostatakrebserkrankung ist gleichbedeutend mit schwerem Leiden.

Die Prostata

Die alten Schriften erzählen nicht viel über die Prostata. Vom Altgriechischen stammend » α protát $\acute{\epsilon}$ s« »Vorsteher, Türsteher« ca. 300 v. Chr., fand die Erstbeschreibung des Organs durch Herophilos von Chalke-

don statt. Die Wiederentdeckung erfolgte erst 1536 durch Niccolò Massa und 1538 erschienen die ersten Skizzen von der Hand des flämischen Anatomen Andreas Vesalius. Obwohl viel über die Prostata geredet wird, wissen die allerwenigsten, wo sie liegt und welche Aufgaben sie genau hat.

Markus W.

Was wussten Sie vor der Diagnose über die Funktion und Anatomie der Prostata?

»Über die genaue Funktion und Anatomie der Prostata wusste ich nur wenig. Sie wurde erst vor ein paar Jahren aufgrund des etwas erhöhten PSA-Wertes von etwa 4 ng/ml ein Thema. Ich radelte viel, die Prostata war nicht auffällig und weich. Deswegen war es erst mal ein Beobachten und regelmäßiges Kontrollieren des Wertes.«

Lage und Aufbau der Prostata

Die Bezeichnung »Prostata« leitet sich von »prostates«, dem griechischen Wort für »Vorsteher« ab. Man findet sie vor der Harn-

blase, wenn man vom Damm zur Harnblase vordringt. Die Prostata liegt auch zwischen der Harnblase und dem Beckenboden. Sie umgreift ringförmig die Harnröhre vom Blasenausgang bis zum äußeren Harn-

röhrenschließmuskel. Mit der Rückseite grenzt sie an den Enddarm (Rektum) und ist von dort aus tastbar. Vor ihr befindet sich der Unterrand des Schambeins, mit dem sie fest verbunden ist. Nach oben und hinter der Prostata finden sich die Samenblasen und die Samenleiter, die schräg entlang der Prostata verlaufen. Die Samenleiter und die Ausführungsgänge der Samenblasen bilden zusammen die sogenannten Spritzkanälchen, die die Prostata durchziehen und am Samenhügel nahe dem äußeren Harnröhrenschließmuskel in die prostatistische Harnröhre münden.

Die Prostata ist ein fibromuskuläres und drüsiges Organ, d. h., sie besteht aus gefäßreichem Bindegewebe, Muskelfasern und zahlreichen Drüsen (30–50 Einzeldrüsen), die mit ihren 15–25 Ausführungsgängen in die Harnröhre neben dem Samenhügel münden. Eine feste Bindegewebskapsel umgibt das prostatistische Drüsengewebe und unterteilt es in fünf Lappen: zwei Seitenlappen und jeweils einen Vorder-, Mittel- und

Hinterlappen. In der Praxis ist die Gliederung in vier Zonen üblich, diese Aufteilung verhilft zu einem besseren Verständnis des anatomischen Aufbaus der Prostata. Man unterscheidet:

- periphere Zone (Außenzone): Sie macht bei erwachsenen Männern ca. 70 Prozent des Gesamtvolumens der Prostata aus. Nur dieser Teil ist vom Darm aus zu tasten und steht unter Testosteroneinfluss.
- Übergangszone (Innenzone): Sie macht 5 Prozent des Volumens der Prostata aus und steht unter Östrogeneinfluss.
- zentrale Zone: Sie macht 25 Prozent des Volumens der Prostata aus und befindet sich unmittelbar um die Harnröhre.
- anteriore Zone (vordere Zone): Sie befindet sich vor der Harnröhre. Dieser Bereich ist klein, hat kaum noch Drüsen und besteht fast nur aus Bindegewebe und Muskulatur.

Die Prostata ist sehr gut durchblutet, die Blutversorgung und die Lymphabflusswege der Prostata stehen in enger Verbindung mit denen des Enddarms und der Harnblase. Zudem ist sie von vielen Nervenfasern umgeben. Die Nervenversorgung erfolgt durch Fasern des unwillkürlichen Nervensystems (Parasympathikus und Sympathikus).

Funktionen der Prostata

Die Prostata oder Vorsteherdrüse wird sehr oft als walnussgroßes oder kastaniengroßes Organ bezeichnet. Diese Darstellung beschreibt die normale gesunde Prostata bei einem jungen Mann, die ein Gewicht von ca. 20 bis 25 g bzw. ein Volumen von 20 bis 25 ml hat. Mit zunehmendem Alter kann das Gewicht der Prostata auf über 100 g ansteigen.

Die wenigsten Männer und Frauen wissen, dass die Prostata genauso wie die Hoden für die Fortpflanzung unverzichtbar ist. Für das Lustempfinden des Mannes sind beide Organe wichtig. Wie Hoden, Nebenhoden, Samenleiter, Samenstrang und Samenblase gehört sie zu den inneren männlichen Geschlechtsorganen.

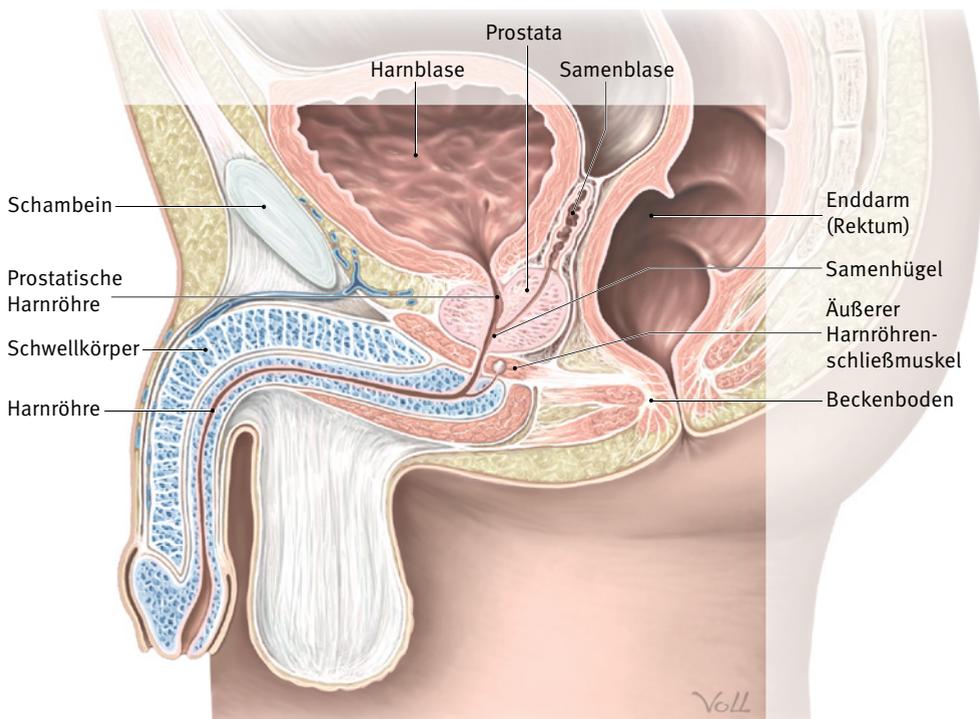
Wachstum in der Pubertät

Erst während der Pubertät beginnt die Prostata unter dem Einfluss des männlichen Geschlechtshormons Testosteron zu wachsen und ihre Funktion, die Sekretbildung, zu erfüllen. Die Prostata selbst produziert keine Hormone, sie ist aber in erheblichem Maß am männlichen Hormonstoffwechsel betei-

ligt. In der Prostata findet durch den Einfluss von Enzymen (5 α -Reduktase) die Umwandlung des männlichen Geschlechtshormons Testosteron in seine biologisch aktivste Form, das Dihydrotestosteron (DHT), statt. Das Dihydrotestosteron ist verantwortlich für die vermehrte Teilung der Prostatazellen und somit für die Größenzunahme der Prostata.

Aufgaben der Prostata

Eine der wichtigsten Aufgaben der Prostata besteht darin, einen Teil der Samenflüssigkeit zu produzieren, welche die Samenzellen transportiert. Diese Flüssigkeit ist für die Beweglichkeit der Samenzellen und somit für ihre Befruchtungsfähigkeit sehr wichtig.



Die Anatomie der Prostata

Sie enthält unter anderem zahlreiche andere Stoffe wie zum Beispiel Enzyme (Fermente). Das sind Eiweiße mit wichtigen Aufgaben. Hierzu gehört auch das prostataspezifische Antigen, abgekürzt PSA, das für die Verflüssigung des Spermas benötigt wird. Zu einem sehr geringen Anteil gelangt das PSA in den Blutkreislauf und kann nach einer Blutabnahme im Labor gemessen werden.

Beim Geschlechtsverkehr müssen die Spermazellen mit dem Prostatasekret vermischt werden. Diese sogenannte Emission geschieht in dem von der Prostata umschlossenen Teil der Harnröhre. Aktiviert durch Nervenimpulse pressen die Samenleiter die Spermien und die Samenblasen ihr Sekret in die Harnröhre. Dorthin wird auch das Prostatasekret abgegeben.

Die Muskulatur von Prostata und Blasenhalss sorgt dafür, dass das nun entstandene Sperma nicht in die Harnblase gelangt. Beim anschließenden Samenerguss (Ejakulation) ziehen sich die Beckenbodenmuskeln und die Muskulatur um die inneren Teile der Schwellkörper rhythmisch zusammen und befördern so das Sperma durch die Harnröhre nach außen. Diese rhythmischen Kontraktionen der Prostatamuskulatur bilden einen wesentlichen Teil des männlichen Orgasmus.

Die Prostata ist andererseits auch am Verschluss der Harnblase beteiligt. Beim Wasserlassen werden die Spritzkanälchen und die Ausführungsgänge der Prostata durch die Muskulatur von Blase und Prostata verschlossen. So wird gewährleistet, dass kein Urin eindringen kann.

Prostatatumoren

Unter dem Begriff »Prostatatumoren« werden sowohl gut- als auch bösartige Veränderungen der Prostata zusammengefasst. Sowohl deren Entstehung als auch die Therapie sind sehr unterschiedlich.

- Der gutartige Tumor der Prostata entsteht im Bereich der Übergangszone und macht sich hauptsächlich durch eine Blasenentleerungsstörung bemerkbar.
- Der Ursprungsort des bösartigen Tumors der Prostata befindet sich meist in den Seitenlappen. Dieser Tumor wächst sehr langsam. Bis Beschwerden auftreten können viele Jahre vergehen.

Gutartige Prostatavergrößerung

Die Prostata, die bei einem Neugeborenen nur zwei Gramm wiegt, durchläuft zwei wichtige Wachstumsphasen: Die erste Wachstumsphase findet in der Pubertät statt. Unter Einfluss des Testosterons (männliches Geschlechtshormon) entwickelt sich die Prostata zu einem funktionstüchtigen Organ.

Die zweite Phase der Entwicklung beginnt etwa mit dem 25. Lebensjahr und führt mit zunehmendem Alter zur sogenannten benignen Prostatahyperplasie (gutartige Prostatavergrößerung). Die genauen Ursachen für die Entstehung einer gutartigen Prostatavergrößerung sind nach wie vor nicht vollständig geklärt worden und werden weiter erforscht.

Folgende Faktoren können zur Entwicklung einer gutartigen Prostatavergrößerung führen:

- Alter
- genetische Faktoren (gutartige Prostatavergrößerung in der Familie)
- Bewegungsmangel
- chronische Prostatitis (chronische Prostatentzündungen)
- Adipositas (Fettleibigkeit)
- Diabetes mellitus (Zuckerkrankheit)

Obwohl die Rolle von Ernährung, Rauchen und Alkohol noch nicht geklärt ist, scheint eine gesunde Lebensweise mit gesunder Ernährung und viel Sport die Entstehung der gutartigen Prostatavergrößerung zu bremsen.

Die Entwicklung einer gutartigen Prostatavergrößerung findet üblicherweise in der Übergangszone und in der zentralen Zone (um die Harnröhre) statt. Bei einer entsprechenden Größenzunahme kann es zu einer deutlichen Einengung der Harnröhre und als Folge davon zu einer Harnabflussstörung und zu Veränderungen in der Harnblase und den Nieren kommen.

Das benigne Prostatasyndrom (BPS) beschreibt ein Krankheitsbild, in dem unterschiedliche Zusammenhänge zwischen Prostatavergrößerung, Symptomen (Beschwerden) des unteren Harntraktes (Harnblase und Harnröhre) und Blasen- auslassobstruktion (Blasenauslassenge) zusammenwirken. Der früher gebräuchliche Begriff der benignen Prostatahyperplasie (BPH) beschreibt hingegen nur den histologischen Befund.

In Deutschland haben etwa 40 Prozent der Männer im Alter über 50 Jahren behand-

lungsbedürftige Beschwerden des unteren Harntraktes (Blase und Harnröhre). Nur knapp 20 Prozent von ihnen haben einen verminderten Harnstrahl, was für ein Blasenabflusshindernis spricht. Und etwa ein Drittel dieser Männer weist eine vergrößerte Prostata auf. Einige Untersuchungen haben gezeigt, dass die Prostatavergrößerung, die Harnstrahlabschwächung und die Beschwerden mit dem Alter deutlich zunehmen. Etwa die Hälfte der über 60-jährigen und nahezu 90 Prozent der über 80-jährigen Männer entwickeln ein benignes Prostatasyndrom.

Symptome

Die Vergrößerung der Prostata bestimmt nicht immer den Schweregrad der Beschwerden. Eine sehr große Prostata kann wenige Beschwerden bereiten, während manche schon bei geringer Vergrößerung große Beschwerden haben. Die Harnblase muss den Widerstand der vergrößerten Prostata überwinden. Dies führt zu einer Irritation der Blase, da die Harnblase Reize aussendet, damit sie sich noch entleeren kann. Beim benignen Prostatasyndrom werden verschiedene Symptome unterschieden:

Blasenentleerungssymptome

(obstruktive Symptome):

- Startverzögerung beim Wasserlassen (es vergeht Zeit, bis die Entleerung beginnt)
- Bauchpresse-Einsatz (man presst, um die Blase zu entleeren)
- schwacher Harnstrahl (der Strahl ist nicht mehr kräftig)
- Restharngefühl (die Harnblase kann nicht mehr vollständig entleert werden)
- Nachträufeln am Ende des Wasserlassens

Blasenspeichersymptome

(irritative Symptome):

- Pollakisurie (man muss öfter am Tag zur Toilette gehen als früher)
- imperativer Harndrang (plötzlicher, unwillkürlicher Harndrang)
- Nykturie (häufiges Wasserlassen in der Nacht)
- Dranginkontinenz (starker Harndrang mit unwillkürlichem Urinverlust)
- schmerzhaftes Wasserlassen (Aligurie)

Das Fortschreiten der gutartigen Prostatavergrößerung verläuft sehr langsam. Bis Beschwerden auftreten, können viele Jahre vergehen. Deshalb kann man den Verlauf der Erkrankung und die dabei auftretenden Beschwerden je nach Schweregrad in drei Stadien (Stufen) unterteilen:

- Stadium 1 oder Reizstadium: verzögerter Miktionsbeginn, häufiges und nächtliches Wasserlassen, keine Restharnbildung
- Stadium 2 oder kompensierte Erkrankung: Restharnbildung und Zunahme der Miktionsbeschwerden.
- Stadium 3 oder dekompenzierte Erkrankung: zunehmende Restharnbildung mit Überlaufblase, Harnstauungsniere bis zum Nierenversagen.

Komplikationen

Unterbleibt im fortgeschrittenen Stadium eine entsprechende Therapie, so können folgende Komplikationen auftreten:

- akuter Harnverhalt: Die Harnblase kann spontan nicht mehr entleert werden.
- häufige Harnblasenentzündungen aufgrund der Restharnbildung
- Harnblasensteine: Kleine Harnsteine verbleiben in der Blase und werden immer größer.
- Blutbeimengungen zum Urin: Durch Pressen beim Wasserlassen kann eine von der

vergrößerten Prostata gestaute Vene am Harnröhrenanfang platzen.

- Harnblasendivertikel (entsteht durch Ausstülpung der Blasenwand, was Steinbildung und Entzündung begünstigt)
- Harnstauungsniere mit der Gefahr der Nierenbeckenentzündung bis zum Nierenversagen

Wegen zunehmender irritativer Miktionsbeschwerden mit Pollakisurie, Nykturie, imperativen Harndrangs, zudem Restharnbildung, verspüren die meisten der Betroffenen einen deutlichen Leidensdruck, der sie zum Arzt führt, weil die Lebensqualität erheblich eingeschränkt ist.

Diagnostik des benignen Prostata-syndroms

Bei der Untersuchung wird Ihr Urologe primär klären, ob Ihre Beschwerden durch eine gutartige Vergrößerung der Prostata oder eine andere Erkrankung verursacht werden. Die Diagnostik richtet sich nach den Leitlinien der Deutschen Urologen und umfasst neben der Basisdiagnostik auch eine erweiterte Diagnostik:

- Anamnese (Vorgeschichte): Dabei können sogenannte Symptom- und Lebensqualitätsfragebögen (Internationaler Prostata-Symptomen-Score, abgekürzt IPSS) eingesetzt werden. Sie helfen bei der Feststellung und Beurteilung (leicht – mittel – schwer) der Beschwerden und sind auch gut geeignet für eine Verlaufskontrolle.
- Körperliche Untersuchung und Abtasten der Prostata: Bei der rektalen Untersuchung erfolgt eine Beurteilung der Abgrenzbarkeit der Prostata von der Umgebung, von Größe und Konsistenz und eventuell der Nachweis von Verhärtungen der Prostata.

- **Urinuntersuchung:** In erster Linie wird Urin auf Blutbeimengungen und Infektionszeichen untersucht. Diese Routineuntersuchungen sind notwendig, da eine Restharnbildung zu einer Harnblaseninfektion und diese wiederum zu einer Prostatentzündung führen kann. Blutbeimengungen können auf eine geplatzte Vene durch eine vergrößerte Prostata oder einen Blasentumor hindeuten.
 - **Blutuntersuchung:** Neben normalem Blutbild, Nierenwerten und Elektrolyten kann auch das PSA (prostataspezifisches Antigen) bestimmt werden. Die Bestimmung des PSA erfolgt nicht routinemäßig, wird aber im Rahmen der Früherkennung des bösartigen Prostata Tumors von den Urologen empfohlen. Bei einer Vergrößerung der Prostata kann der Wert Hinweise auf ein Voranschreiten der Erkrankung geben.
 - **Sonografie:** Zum Ausschluss einer Harnstauungsniere, zur Restharn- oder Größenbestimmung der Prostata wird mit speziellen Schallsonden ein sogenannter transrektaler Ultraschall (TRUS) durchgeführt.
 - **Uroflowmetrie:** Es handelt sich um eine Messung der Stärke des Harnstrahls in Milliliter (ml) pro Sekunde. Dabei sollte die Harnblase mit mindestens 150 ml Urin gefüllt sein. Das Messergebnis wird grafisch dargestellt. Die Messkurve gibt anschließend Auskunft über die Beeinträchtigung des Harnstrahls beispielsweise durch eine Vergrößerung der Prostata oder mögliche Einengungen der Harnröhre.
- Im Einzelfall nützliche ergänzende erweiterte Untersuchungen sind:
- **Miktionsprotokoll:** Der Patient kann in einem Protokoll zwei bis drei Tage jedes Wasserlassen mit Uhrzeit und der jeweiligen Urinmenge eintragen.
 - **Urodynamik (Druck-Fluss-Messungen):** Die Untersuchung wird nur bei besonderer Fragstellung durchgeführt. Sie soll helfen, zwischen Blasenauslasseneinengung und Blasenschwäche zu unterscheiden.
 - **Sonografische Messung der Harnblasenwanddicke bei Verdacht auf Blasenauslasseneinengung.**
 - **Urethrozystoskopie (Blasenspiegelung):** zum Ausschluss von Vernarbungen der Harnröhre oder Tumoren in der Blase
 - **Ausscheidungsurografie:** Die Darstellung der Nieren, Harnleiter und der Blase mithilfe von Kontrastmittel. Ist zum Beispiel

Prostataspezifisches Antigen

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist eine Serinprotease – ein Enzym, das ausschließlich vom Drüsenepithel der Prostata und den periurethralen Drüsen (»um die Harnröhre herum«) produziert wird. Es dient der Samenverflüssigung. Als PSA-Test wird die Messung der PSA-Konzentration im Blutserum bezeichnet. Ab einem Wert von über 4 ng/ml besteht Klä-

rungsbedarf. Ein erhöhter PSA-Wert kann daher mit einer Veränderung der Prostata einhergehen. Diese muss aber nicht immer bösartig sein: Bei einer benignen Prostatatahyperplasie können die Werte ebenso erhöht sein wie bei einer Prostatitis, der Entzündung der Prostata. Auch Radfahren, eine Prostatamassage oder eine Ejakulation führen zu einem erhöhten PSA-Wert.

bei Blut im Urin, rezidivierenden Harnwegsinfektionen oder auffälligem Ultraschallbefund angezeigt.

.....
Oliver K.

Was verstehen Sie unter Gesundheit?

» Ich verstehe unter Gesundheit die weitgehende Abwesenheit von körperlichen und seelischen Beschwerden. Durch die sukzessive ansteigenden PSA-Wert habe ich mich mit dem »Krebs« schon seit Jahren beschäftigt. Das Wort »Krebs« signalisierte mir Angst vor Schmerzen, Verlust und Tod. Ich habe einige an Prostatakrebs Erkrankte im Freundes- und Bekanntenkreis. Einige hatten ein Rezidiv nach der Therapie. Da wird man schon nachdenklich. «

.....

Therapie des benignen Prostata-syndroms (BPS)

Die Diagnostik hat die Aufgabe, eine zielgerichtete Behandlung des BPS zu ermöglichen und krankheitsbezogene Komplikationen zu verhindern. Hat sich bei der Diagnostik der Verdacht auf das Vorliegen eines BPS bestätigt, richtet sich die Behandlung nach dem Stadium der Erkrankung, d. h. dem Schweregrad der Beschwerden, dem Leidensdruck des Betroffenen und den Untersuchungsbefunden. Man unterscheidet verschiedene Behandlungsmöglichkeiten des benignen Prostatasyndroms.

Die konservative Therapie

- **Kontrolliertes Zuwarten:** Dieses Vorgehen wird bei Patienten mit geringen und mäßigen Beschwerden des unteren Harntrakts (Harnblase und Harnröhre), ohne Leidensdruck, durchgeführt. Folgende Verhaltensmaßnahmen können empfohlen werden: Verzicht oder Reduktion des Koffein- und Alkoholgebrauchs. Als Trinkmenge (Wasser) sollten etwa 1500 ml, über den Tag verteilt, eingenommen werden. Außerdem sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen geplant.
- **Phytotherapie (Pflanzliche Therapie):** Nehmen die Beschwerden zu, können zunächst Pflanzenextrakte (zum Beispiel Kürbiskerne, Extrakte aus Brennnesselwurzeln, Sägezahnpalmenfrüchten) eingesetzt werden. Da die Wirkung vieler dieser Pflanzenextrakte wissenschaftlich nicht belegt wurde, sind sie auch rezeptfrei in der Apotheke zu kaufen.
- **Medikamentöse Therapie mit chemischen Arzneimitteln:** Die Konzentration von sogenannten Alpha-1-Rezeptoren ist in der Prostata und am Harnblasenhals hoch. Die **Alpha-1-Hemmer oder -Blocker** (zum Beispiel Tamsulosin, Alfuzosin, Terazosin, Doxazosin) führen zur Erschlaffung der glatten Muskulatur des inneren Schließmuskels am Harnblasenhals und an der Prostata. Die Wirkung dieser Medikamente tritt rasch ein und führt zur Verbesserung des Urinabflusses und zur Linderung der Beschwerden. Die Prostatagröße bleibt unverändert.
- **5 α -Reduktase-Hemmer** sind Medikamente, die in der Prostata die Umwandlung von Testosteron in Dihydrotestosteron hemmen. Dies führt zu einer Verkleinerung der Prostata. Das weitere Wachstum wird verringert. Die Linderung der



Akoo/Burger/Otto

Prostatakrebs

Der Therapiebegleiter für Paare

232 Seiten, paperback
erschienen 2017



bestellen

Mehr Bücher zu gesund leben und gesunder Ernährung www.unimedica.de