

Gesundheit. Wissen.

MedUni Wien im MANZ Verlag

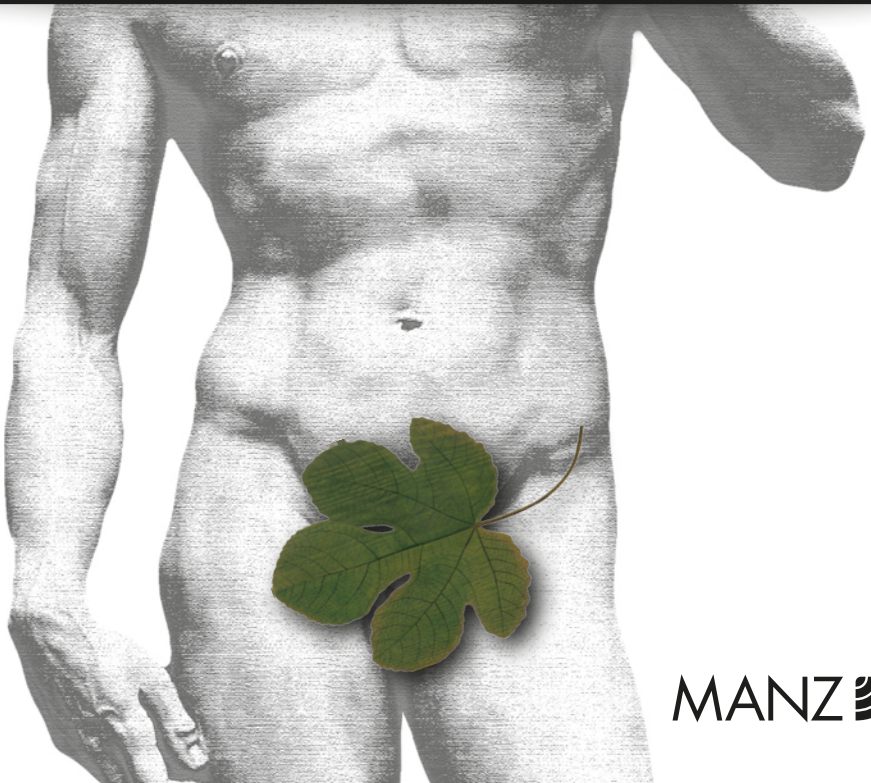


MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT WIEN

Shahrokh F. Shariat / Nicolai Hübner

PROSTATA- KREBS

Vorbeugung. Diagnose. Therapie.



MANZ 

Prostatakrebs

PROSTATAKREBS

Vorbeugung. Diagnose. Therapie.

von

Shahrokh F. Shariat und Nicolai Hübner

Alle Rechte, insbesondere das Recht der Vervielfältigung und Verbreitung sowie der Übersetzung, vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form (durch Fotokopie, Mikrofilm oder ein anderes Verfahren) ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert oder unter Verwendung elektronischer Systeme gespeichert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Sämtliche Angaben in diesem Werk erfolgen trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr; eine Haftung der Autoren sowie des Verlages ist ausgeschlossen.

Stand des Wissens: 2017

ISBN Buch: 978-3-214-10080-3
ISBN E-Book: 978-3-214-10085-8

© 2018 MANZ'sche Verlags- und Universitätsbuchhandlung GmbH, Wien
Telefon: (01) 531 61-0
E-Mail: verlag@manz.at
www.manz.at

Layout und Satz: www.petryundschwamb.com
Druck: FINIDR, s.r.o., Český Těšín

ZUM GELEIT

Sollten Sie zu jenen 4.500 Männern zählen, bei denen pro Jahr in Österreich ein Prostatakarzinom diagnostiziert wird, oder mit einem konstant erhöhten PSA (Prostata-spezifischen Antigen) oder einer positiven Prostatabiopsie konfrontiert sein, werden Sie in diesem Buch nicht nur erfahren, was Sie alles tun können, um ein Fortschreiten der Krankheit zu verhindern oder zumindest zu verzögern, Sie werden auch erkennen, dass es in der Welt des Prostatakarzinoms auch Hoffnung geben kann. Die Krankheit wird heute bei mehr Männern früher diagnostiziert als zuvor, und immer mehr Männer werden von ihr geheilt. So gab es noch vor dreißig Jahren weder ein PSA-Screening, noch konnten Patienten über ihre Krankheit sprechen, da es kaum Selbsthilfegruppen gab. Viele starben an diesem Karzinom, und die Behandlungen waren so unterschiedlich und ihre Nebenwirkungen fast so erschreckend wie die Krankheit selbst. Die Aussichten bei einem fortgeschrittenen Tumor waren trüb, sei es, dass er die Prostata kapsel durchstoßen hatte oder nach einer Behandlung wieder ausgebrochen war, und die Chemotherapie war damals noch sehr aggressiv, sodass man lange zuwartete, bevor man mit ihr begann.

Heute ist die Sicht auf diese Krankheit keinesfalls mehr so fatalistisch. Die chirurgischen und strahlentherapeutischen Techniken haben sich rasant verbessert, die Ärzte können das Risiko für ein Wiederauftreten der Krankheit abschätzen, die Behandlung setzt in der Regel sofort ein, die früher geübte Strategie des beobachtenden Abwartens („watchful waiting“) wird heute nur mehr bei Patienten mit geringer Lebenserwartung angewandt, bei denen abzusehen ist, dass sie nicht an dem Tumor, sondern mit dem Tumor sterben werden. Das „beobachtende Abwarten“ wird heute bei Patienten mit niedrigem Wachstumsrisiko des Tumors („low risk“) durch eine aktive Überwachung („active surveillance“) ersetzt, wo nach einem strengen Protokoll regelmäßige Tests (inklusive Biopsien) und eine definitive Therapie bei Voranschreiten der Krebserkrankung inbegriffen sind.

Sind wir also aus dem Schlimmsten heraus? Leider noch nicht, der Druck der Diagnose „Prostatakarzinom“ auf Patient und Arzt wird nicht so rasch nachlassen, denn die Babyboom-Generation der 1960er-Jahre kommt in ihre

„Prostatajahre“. Für die Tumordiagnosen wird deshalb eine Zunahme vorausgesagt, ebenso, dass deutlich mehr Männer an dieser Erkrankung versterben werden. Insbesondere ist nicht geklärt, wie man bei „Niedrigrisiko“-Tumoren verfahren soll: Active Surveillance, Strahlentherapie, fokale Therapie und radikale Prostatektomie kommen dafür in Frage, und es sollte bei jedem Patienten eine für ihn individuelle Entscheidung fallen, welche Therapie anzuwenden ist. Immer häufiger aber entscheiden sich Urologen für eine radikale Prostatektomie, also für das Verfahren mit der größten Nebenwirkungsrate (wie Inkontinenz und Impotenz), und stehen deshalb oft im Kreuzfeuer der Kritik. Aber kann man es ihnen wirklich verübeln, wenn sie zur sichersten Methode der Entfernung des Tumors, also zur Entfernung der gesamten Drüse, greifen? Es gibt bis jetzt keine konkreten Vergleichsstudien zu den genannten vier Methoden, und Prostatabiopsien sind nicht immer in der Lage, den Malignitätsgrad eines noch auf das Prostatagewebe beschränkten Tumors sicher vorauszusagen. Das ist erst an der entnommenen Prostata möglich.

In zehn übersichtlichen Kapiteln erfährt der Leser in diesem Buch alles Wissenswerte über die Prostata und das Prostatakarzinom. Es sind auch die neuen genetischen Methoden beschrieben, die in Biopsien bessere Auskunft über die Aggressivität eines Tumors geben können als die bisher ausschließlich geübte histopathologische Befundung. Aber auch Leserinnen sei diese Lektüre empfohlen, denn Frauen fallen bei ihren Männern die Symptome einer Prostataerkrankung oft früher auf als diesen selbst!

Wolfgang Schütz

Rector emeritus der Medizinischen Universität Wien

Sehr geehrte Leserinnen und Leser,

für uns, die Prostatakrebs-Patienten und die Selbsthilfe Prostatakrebs, sowie für die interessierte Öffentlichkeit geht ein lang gehegter Wunsch in Erfüllung: Ehrliche Informationen basierend auf wissenschaftlich gesicherten Tatsachen. Das hat es bis heute in Österreich in diesem Umfang noch nicht gegeben. Herr Univ.-Prof. Dr. Shahrokh Shariat und Herr Dr. Nicolai Hübner haben uns diesen Wunsch erfüllt und wir sind ihnen sehr dankbar dafür. Denn nur gut informierte Patienten können gemeinsam mit ihrem behandelnden Arzt die für sie optimale Therapie festlegen.

Was ist das Wichtigste für uns Patienten? Die zentralen Fragen lauten: Werden wir geheilt? Welche Nebenwirkungen der Therapie wird es geben? Und wie steht es dann mit unserer Lebensqualität? Deshalb ist uns eine gute Zusammenarbeit mit unseren Ärzten äußerst wichtig! Sie sind diejenigen, die unser Leben retten können. Eine sehr wichtige Frage an unseren behandelnden Arzt muss lauten: Wie oft führen Sie diese Methode jährlich durch und mit welchem Erfolg?

Beim Europäischen Urologenkongress, der 2016 in München stattfand, wurde zum Thema Qualitätskontrolle von Behandlungen der bedeutende Mediziner Theodor Billroth zitiert: „Bald wird die Zeit kommen, wo auch unsere Schüler und Kollegen sich nicht mit allgemeinen Bemerkungen über diese und jene Erfolge zufriedener geben, sondern jeden Arzt für einen Scharlatan halten, der nicht im Stande ist, seine Leistungen in Zahlen auszudrücken.“

Wir, die Männer der Selbsthilfe Prostatakrebs mit der Diagnose Prostatakarzinom, haben die Möglichkeit, mit anderen Leidensgenossen über unsere Probleme und Konflikte, über unsere eigenen Erfahrungen und Gefühle zu sprechen, um uns gegenseitig durch Verstehen und Lernen zu helfen.

Ekkehard F. Büchler
Obmann der Selbsthilfe Prostatakrebs

Kontakt: Selbsthilfe Prostatakrebs | Obere Augartenstraße 26–28 | 1020 Wien
Tel.: +43 (0)1 333 10 10
Bürodienst: Di. 17–19 Uhr, Do. 10–12 Uhr
E-Mail: info@prostatakrebs.at | www.prostatakrebs.at

INHALT

Zum Geleit	5
Vorwort	15
Die Autoren.....	21
DIE PROSTATA: ANTWORTEN AUF IHRE FRAGEN	23
Was macht die Prostata?	25
Wie ist die Prostata aufgebaut?	26
Wodurch entsteht ein Prostatakarzinom?	28
Was ist ein Prostatakarzinom?	28
Was kann ich laut Statistik erwarten?	30
PSA-Screening: Ja oder nein?	33
Argumente für das PSA-Screening	35
Argumente gegen das PSA-Screening	36
Denken Sie an Ihre Risikofaktoren	38
Empfehlungen der urologischen Fachgesellschaften	39
Smart-PSA-Screening-Programm der MedUni Wien	40
Was bedeutet das alles?	42
MIR WURDE EINE PROSTATABIOPSIE EMPFOHLEN: WAS MUSS ICH WISSEN? ...	45
Warum sollte man eine Biopsie durchführen lassen?	46
Kann eine Prostatabiopsie den Krebs „verteilen“?	47
Welche Krankheit kann es noch sein?	47
Was sollte Ihr behandelnder Arzt wissen?	49
Aktueller Zustand	49
Familiengeschichte	50
Frühere Operationen	50
Digitale rektale Untersuchung	51
Laborwerte	51

Urintests	55
Bildgebung	56
PSMA-PET	58
Arten der Biopsie	58
Durchführung der Biopsie	60
Welche Komplikationen einer Prostatabiopsie gibt es?	61
Wird es wehtun?	62
Was bedeutet eine positive Biopsie?	62
Warum eine Biopsie, wenn das MRT bereits den Verdacht auf ein Karzinom geliefert hat?	63
DIE MÖGLICHEN ERGEBNISSE EINER PROSTATABIOPSIE	65
Bedeutet eine negative Biopsie, dass ich kein Prostatakarzinom habe?	66
Was bedeutet meine negative Biopsie?	67
Meine Biopsie ist positiv!	68
Das azinäre Adenokarzinom	69
Zwölf Faktoren zur Definition eines Prostatakarzinoms	70
Weitere Tests nach positiver Biopsie	71
Oncotype Dx	71
Polaris	72
Decipher	72
KREBS IST NICHT GLEICH KREBS	75
PSA	76
Gleason Score	76
Tumorstadium	78
Ausmaß der Krebszellen in der Biopsie	79
Prostatische Intraepitheliale Neoplasie (PIN)	80
Perineurale Invasion (PNI)	80
Kapselüberschreitung	81

Invasion der Samenbläschen	82
Lymphknotenstatus	82
Knochenscan	83
BEHANDLUNGSOPTIONEN UND RISIKOGRUPPEN	87
Eine Behandlung für alle gibt es nicht	88
Generelle Leitlinien für Prostatakarzinom-Behandlungen nach Risikogruppe	90
Klinisch insignifikanter Krebs bzw. das Niedrigstrisiko- Prostatakarzinom	92
Niedrigrisiko-Prostatakarzinom	94
Intermediärrisiko-Prostatakarzinom	94
Hochrisiko-Prostatakarzinom	95
Höchstrisiko-Prostatakarzinom	96
Metastasiertes Prostatakarzinom	96
BEHANDLUNG VON NIEDRIGSTRISIKO- UND NIEDRIGRISIKO-TUMOREN	99
Watchful Waiting	100
Aktive Überwachung	100
Fokale Therapie	101
Gegenüberstellung von Whole-Gland- und fokaler Therapie	102
Mögliche fokale Therapien	103
Hyperthermie	104
Photodynamik	106
Elektroporation	106
INTERMEDIÄRRISIKO- UND HOCHRISIKO-PROSTATAKARZINOM	109
Testosteron und das Prostatakarzinom	110
Wann sind Standardbehandlungen am sinnvollsten?	111
Radikale Prostatektomie	112
Was macht die radikale Prostatektomie „radikal“?	112

Vor- und Nachteile der verschiedenen Zugänge	115
Auf den Chirurgen kommt es an	116
Brachytherapie	117
Externe Bestrahlung	118
Protonen versus Bestrahlung	120
Vor- und Nachteile der verschiedenen ERT-Varianten	121
Kryotherapie	121
Analyse der Therapien	123
METASTASIERTES PROSTATAKARZINOM UND KASTRATIONSRESISTENZ	127
Hormontherapie	128
Was ist die Hormontherapie?	128
Wie wirkt die Hormontherapie?	129
Kontinuierliche versus intermittierende Hormontherapie	130
Wann soll mit einer Hormontherapie begonnen werden?	131
Kombinationen	131
Kastrationsresistenz	132
Tiefe Blockade der Androgenstimulation	134
Ältere Therapien, die Hormonsignale beeinflussen	136
Chemotherapie	137
Radium-223	138
Kontrolle während der Behandlung	138
Neuroendokrine Karzinome der Prostata	138
Knochenmetastasen	139
Therapien bei CRPC	140
ERFOLGE UND KOMPLIKATIONEN	143
Der richtige Arzt	144
Generelle Faustregeln	145
Erfolgsraten	146

Aktive Überwachung und Mortalität	146
Komplikationen	148
Impotenz und erektile Dysfunktion	149
Inkontinenz und Harnverhalt	150
Rektale Komplikationen	152
Komplikationen bei der Hormontherapie	153
Erektile Dysfunktion	154
Osteoporose	154
WAS KANN ICH ZU MEINER GESUNDHEIT BEITRAGEN?	159
Wie gehe ich mit dem Befund „Prostatakrebs“ um?	161
Schock	161
Schuldgefühle	162
Potenzielle Probleme beim Arztbesuch und Strategien zur Bewältigung	163
Ernährung	163
Folgende Nahrungsmittel sollten Sie vermeiden	164
Empfohlene Nahrungsmittel	167
„Vermeiden“ versus „Verstärkt konsumieren“	170
Sport und Bewegung	172
Generelle Richtlinien für Ihr optimales Training	173
Probleme durch mangelnde Bewegung und mögliche Lösungs- strategien	174
Entzündungen und Immunsystem	175
Probleme und Lösungen bei Entzündungsreaktionen	178
Stress	178
Strategien, um Stress zu reduzieren	179
Zusammenfassung von stressassoziierten Problemen und möglichen Lösungsstrategien	181
Hormone	182

Toxine und Umweltfaktoren	182
Literaturangaben	187
Bildnachweis	195
Stichwortverzeichnis	197

VORWORT

Es gibt sehr erfreuliche Nachrichten für von Prostatakrebs betroffene Männer. Das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben, ist in den westlichen Ländern in den letzten fünfzehn Jahren um mehr als 40% gesunken – zum großen Teil dank Früherkennung und effektiver Behandlung durch Operation oder Strahlentherapie. Modernste Technologien haben das Risiko von unangenehmen Nebenwirkungen ganz entscheidend verringert, was sowohl die Lebensqualität als auch die Überlebenszeit erhöht hat. Der Einsatz moderner Therapien hat sich als hochwirksam und lebensverlängernd bei Männern mit fortgeschrittenem Prostatakrebs erwiesen. Wir haben nun ein besseres Verständnis davon, weshalb einige Prostatakrebsarten resistent gegenüber hormonellen Behandlungen werden, und dieses Wissen dient als Türöffner zur raschen Entwicklung leistungsfähiger, neuer, gezielter Therapien. Diese können ganz besonders effektiv gegen jene Krebsformen eingesetzt werden, die man zuvor als resistent gegenüber der hormonellen Behandlung eingestuft hatte. Mehr als 100 neue Medikamente, die auf die wesentlichsten molekularen und genetischen Veränderungen abzielen, befinden sich gerade in der Entwicklungspipeline.

Verwirrende und frustrierende Fragen

Trotz aller Fortschritte, die wir verzeichnen konnten, müssen sich betroffene Männer nach wie vor mit beunruhigenden Fragen auseinandersetzen. Soll ein PSA-Test gemacht werden oder könnte dieser etwa zur unnötigen Behandlung eines harmlosen Krebses führen? Gibt es Medikamente, um Prostatakrebs vorzubeugen? Ich habe die Diagnose Prostatakrebs erhalten – wie lautet die Prognose? Muss ich sofort behandelt werden oder kann ich noch abwarten und die Krankheit beobachten, in der Hoffnung, dass der Krebs nicht fortschreitet, und so die unangenehmen Nebenwirkungen einer Therapie vermeiden? Gibt es eine Möglichkeit, das Wachstum des Prostatakrebses zu verlangsamen? Falls ich eine Behandlung benötige, ist eine Operation oder eine Strahlentherapie die bessere Wahl? Wäre Roboterchirurgie anstelle des traditionellen offenen Operationsverfahrens eine Option? Ich habe mich für eine Strahlentherapie entschieden – sind für mich radioaktive Seed-Implantate, externe Strahlentherapie, Protonentherapie oder eine Kombination dieser Behandlungen am sinnvollsten? Brauche ich eine Hormontherapie, und falls ja, welche Medikamente

soll ich nehmen und wann soll ich damit beginnen? Wirkt eine Chemotherapie wirklich besser, wenn man sie so früh wie möglich anwendet? Wie steht es mit den neuen Medikamenten, die den Androgen-Rezeptor anvisieren? Wie mit alternativer und komplementärer Medizin? Sollte ich vielleicht experimentelle Therapieformen oder eine klinische Studie in Erwägung ziehen?

Man kann gut verstehen, dass diese breite Palette an Fragen zu Diagnoseuntersuchungen und Behandlungsalternativen bei vielen Männern zu Frustration und Verwirrung führt.

Information und Aufklärung gegen die Angst

Im Laufe der Jahre haben wir mit vielen betroffenen Männern gesprochen und dabei versucht, sie bezüglich ihrer medizinischen Probleme und ihrer Optionen mit fundierten, verständlichen sowie umfassenden Informationen auf den neuesten Stand zu bringen. Wir hoffen, in diesem Buch einerseits möglichst vielen Männern, die sich mit ernstzunehmenden Prostataproblemen konfrontiert sehen, und andererseits auch deren Angehörigen solche Informationen näherbringen zu können. Zu verstehen, womit man es eigentlich zu tun hat und wie man am besten damit umgeht, macht den entscheidenden Unterschied aus. Wir sind davon überzeugt, dass Information und Aufklärung der erste Schritt sind, seine Angst in den Griff zu bekommen – die Angst davor, zu leiden und der unbekannteren Krankheit zu erliegen.

Wissen gibt Sicherheit

Um Sie mit dem entsprechenden Wissen auszustatten, ist dieses Buch in zehn Kapitel gegliedert. Diese geben einen umfassenden Einblick in das Thema Prostatakrebs: Wie wird er definiert, wie entsteht und entwickelt er sich und was kann gegen ihn unternommen werden? Auf den folgenden Seiten finden Sie die nötigen Fakten, um die wichtigsten Fragen zu klären: Ist eine Behandlung zum jetzigen Zeitpunkt notwendig? Falls ja, welcher Ansatz ist am sinnvollsten? Was ist wichtiger – Art oder Qualität der Therapie? Wie können Sie sichergehen, dass Sie die beste verfügbare Betreuung erhalten, um somit das bestmögliche Ergebnis zu erzielen?

Die Diagnose Prostatakrebs zu erhalten, ist eine große Zäsur im Leben der Betroffenen. Wir haben heute jedoch die notwendigen Informationen und Hilfsmittel, reale Optionen im Umgang mit einem Prostatakarzinom anbieten zu

können und Männern die Möglichkeit zu geben, fachkundige Entscheidungen zu treffen. Vor gar nicht langer Zeit haben die Dinge noch ganz anders ausgesehen.

Deutlich verbesserte Diagnose und Therapie

Glücklicherweise kam es ab den 1990er-Jahren zu großen Innovationen. Die sich langsam entwickelnde Prostatakrebsforschung fing an, sich auszuzahlen, was die Aussichten für von Prostatakarzinom betroffene Männer entscheidend verbesserte. Ein simpler Bluttest zur Erhebung des prostataspezifischen Antigens (PSA) – eines in der Prostata hergestellten Proteins, das bei einer Erkrankung der Prostata ins Blut übergeht – erleichterte die Diagnosestellung bei Prostatakrebs. Zum ersten Mal konnten die meisten Prostatakrebsfälle in einem frühen und heilbaren Stadium erkannt werden. Mit Hilfe von Ultraschallaufnahmen gelang es, die innere Struktur der Prostata zu erkennen und ihre Größe zu messen. Der große Durchbruch kam jedoch erst mit der Entwicklung der ultraschallgeführten Nadelbiopsie der Prostata. Die Biopsie der Drüse ist ein relativ ungefährlicher, einfacher Eingriff – im letzten Jahr in Europa über eine Million Mal durchgeführt –, anhand dessen Ärzte leicht feststellen können, ob jemand Krebs hat oder nicht. Verfeinerungen bei Untersuchungen und Bildgebung machen es möglich, Männer mit Krebs in frühem Stadium und mit günstiger Prognose, der kein unmittelbares Risiko für Leben und Gesundheit darstellt, vorerst einmal zu beobachten, anstatt sofort zu behandeln. Für Patienten mit gefährlicherem Krebs haben Fortschritte in der Chirurgie die radikale Prostatektomie (vollständige Entfernung der Prostata) auf ein solides anatomisches Fundament gesetzt, was die Chancen auf Heilung verbessert und belastende Nebenwirkungen signifikant verringert. Sowohl bei der Brachytherapie (mittels sogenannter Seed-Implantate) als auch bei der äußeren Strahlentherapie kann man heute die Strahlendosis auf die Prostata präzisieren und so die Heilungschancen des Krebses maximieren, während durch gleichzeitige Minimierung der Verletzung von umliegendem Gewebe eine Verringerung des Blasen-, Darm- und Sexualfunktionsstörungsrisikos erreicht wird.

Verlässliche Informationen für die richtige Entscheidung

Um nun die für Sie richtige Entscheidung treffen zu können, müssen Sie ganz genau verstehen, womit Sie es zu tun haben, worin die Risiken und Vorteile der jeweiligen Behandlungsalternative liegen, und – was vielleicht am wichtigsten ist – sich selbst besser kennenlernen. Es ist ganz entscheidend, dass Sie Ihre

persönlichen Bedürfnisse und Anliegen genau einschätzen können. Was sind die Schlüsselfaktoren in Ihrer Entscheidungsfindung? Stehen Ihnen dabei vielleicht unrealistische Erwartungen oder unbegründete Sorgen im Wege?

Bei Prostatakrebs kann die Kluft zwischen Realität und Erwartung enorm sein. Es ist nicht einfach, akkurate, verlässliche Informationen zu finden, um diese Kluft zu überwinden. Ratschläge anderer Männer, die Erfahrungen mit Prostatakrebs haben, können irreführend, veraltet oder für Sie schlichtweg irrelevant sein. Wenn Sie die „Erleuchtung“ im Internet suchen, werden Sie auf eine Fülle von Wunschvorstellungen, blinden Annahmen und unreflektierten Aussagen stoßen, die mit fundiertem und wissenschaftlich erwiesenem Wissen leider oft nur wenig gemeinsam haben. Um es noch einmal zu betonen: Für Ihre Entscheidungsfindung und einen guten Umgang mit der Erkrankung müssen Sie wissen, wogegen Sie eigentlich antreten. Zu diesem Zweck möchten wir in diesem Buch auch den Beitrag führender, an der Heilung von Prostataerkrankungen arbeitender Fachleute wiedergeben.

Millionen geheilter Männer

Während Sie dieses Buch lesen, halten Sie sich bitte stets vor Augen, dass Sie diese herausfordernde Zeit der Erkrankung durchstehen werden – Millionen von Männern haben ernsthafte Prostataprobleme erfolgreich bewältigt! Den meisten Patienten bleiben heute Blasenprobleme und Sexualfunktionsstörungen erspart, die früher als nahezu unvermeidlich galten. Dank hochwertiger, moderner Betreuung ist es vielen Betroffenen heute möglich, die Krankheit hinter sich zu lassen und danach wieder ein normales Leben zu führen.

Aufklärung und Enttabuisierung sind ausschlaggebend

Obwohl die meisten Männer nur ein sehr spärliches Wissen über ihre Prostata haben, weiß ironischerweise fast jeder, dass Prostataerkrankungen und deren Behandlung die intimsten persönlichen Funktionen eines Mannes beeinträchtigen oder verändern können. Weil sie es vorziehen, lieber nicht über diese Dinge nachzudenken, vermeiden es junge, gesunde Männer mit hohem Prostatakrebsrisiko, sich auf diese Krankheit hin untersuchen zu lassen. Dabei stellen gerade regelmäßige Vorsorgeuntersuchungen gewissermaßen die Garantie dafür dar, einen eventuellen Krebs rechtzeitig entdecken und heilen zu können. Aus Angst vor Nebenwirkungen jedoch verzichten manche Männer mit ausgeprägtem Prostatakrebs auf lebensrettende Therapiemaßnahmen. Die

Nebenwirkungen moderner Behandlungen sind zwar oft nicht vermeidbar, jedoch meist vorübergehend und außerdem so gut wie immer korrigierbar, sofern sie auftreten. Leider verweigern sich einige Männer einer Therapie sogar dann, wenn die unbehandelte Krankheit selbst zu ernsthaften Nebenwirkungen führen kann.

Kraft durch Wissen

Wir sind allen von Prostatakrebs betroffenen Männern, die wir im Laufe der Jahre kennenlernen durften, in großer Dankbarkeit verbunden. Zeuge ihres Kampfes gegen die Krankheit gewesen zu sein, hat in uns die Entschlossenheit ausgelöst, selbst den Kampf gegen Prostatakrebs aufzunehmen. Wir können uns alle sehr glücklich darüber schätzen, wie sich bereits heute die Dinge für Betroffene zum Guten gewandelt haben. In diesem Sinne möchten wir Ihnen mit diesem Buch Kraft durch Wissen geben.

Danksagung

Die Medizinische Universität Wien und ihre engagierten, talentierten und fürsorglichen Experten widmen sich als außergewöhnliche Institution bereits seit Jahrhunderten der Suche nach Ursache und Heilung von Krankheiten. Wir haben das Glück, hier in einer Umgebung arbeiten zu dürfen, in der die einzigen Einschränkungen für das Gute, das wir für den Menschen bewirken können, die eigene Energie und Ideen sind.

Unser Dank gilt allen Patienten und deren Familien, deren Mut eine ständige Quelle der Bewunderung war und deren aufschlussreiche Fragen dieses Buch inspirierten.

Bewusst wollten wir mit diesem Buch nicht die Einzelmeinung eines einzigen Arztes wiedergeben. Es wurden somit Topmediziner, Wissenschaftler, Forscher, Krankenschwestern, Patienten und deren Angehörige eingebunden, um auf dieser Grundlage umfassend und verständlich die aktuellsten Erkenntnisse zur Verfügung zu stellen. Insbesondere danken die Autoren den folgenden Personen für ihren großzügigen Beitrag:

Mag. Jens Wolff leistet in der urologischen Onkologie Pionierarbeit auf dem Gebiet der Komplementärmedizin. Er hat zu großen Teilen das Kapitel 10 verfasst, das auf diesem Gebiet die neuesten wissenschaftlich fundierten Informa-

tionen präsentiert. Wir danken den beiden herausragenden Urologen Univ.-Prof. Dr. Christian Seitz und Univ.-Prof. Dr. Harun Fajkovic von der MedUni Wien, Universitätsklinik für Urologie, für die unzähligen Einblicke aus ihrer langjährigen Erfahrung bei der Betreuung von Patienten mit Prostatakrebs. Wir danken Dr. Mohammad Abufaraj, der die Inhalte dieses Buches in jeder Arbeitsphase überprüft hat. Wir danken dem hervorragenden Uro-Onkologen Univ.-Prof. Dr. Gero Kramer, der das uro-onkologische Team an der Universitätsklinik für Urologie leitet und mit neuen zielgerichteten Therapien in Österreich Pionierarbeit bei der Behandlung von Prostatakrebs geleistet hat. Er lieferte uns wertvolle Perspektiven zum Thema fortgeschrittener Prostatakrebs. Abschließend möchten wir uns bei Mag. Aleksandra Walter (MedUni Wien, Urologie), bei Mag. Thorsten Medwedeff (MedUni Wien, Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit) und Mag. Karlheinz Hoffelner für die gesamte Organisation, die gedankenvolle Diskussion und die erstklassige redaktionelle Unterstützung bedanken. Schließlich sind wir auch dem Rektor Univ.-Prof. Dr. Markus Müller und Mag. Johannes Angerer, dem Leiter der Pressestelle der Medizinischen Universität Wien, für ihre Vision und Unterstützung bei diesem Projekt in Dankbarkeit verbunden.

Shahrokh F. Shariat und Nicolai Hübner