

Ganzheitliche Therapie bei Prostatakrebs

Teil 4

Die meisten Männer haben Prostatakrebs, ohne jemals in ihrem Leben ernsthafte Beschwerden zu entwickeln – sie brauchen keine Therapie. Bis heute wird noch häufig ein harmloser Krebs unnötig radikal operiert. Folgen der OP sind nicht selten Inkontinenz und Impotenz. In vielen Fällen ist es also besser abzuwarten statt gleich zu operieren („aktive Überwachung“). Abzuwarten, bei vorhandenem Krebs, sollte aber durch eine DNA-Zytometrie abgesichert werden. Ist eine radikale Therapie notwendig, ist heute eine moderne Strahlentherapie genauso effektiv wie die Operation. Die Protonen-Bestrahlung ist im Vergleich hoch effektiv bei minimalen Nebenwirkungen.

Zehn-Jahre-Faustformel

Um unnötige Belastungen für den Patienten durch eine „Übertherapie“ zu vermeiden, haben sich die Urologen und Onkologen auf folgende Faustformel geeinigt: Beträgt die natürliche Lebenserwartung des Patienten noch deutlich mehr als 10 Jahre, sollten Früherkennung und Diagnose bis hin zur Biopsie gemacht werden. Hier wäre eine heilende Therapie möglich. Liegt die Lebenserwartung bei zehn Jahren oder darunter, kann auf die Untersuchungen verzichtet werden – es sei denn, es liegen bedrohliche Beschwerden vor. Radikale Therapien (Operation/Bestrahlung) würden die Lebenserwartung kaum verlängern. Der Patient würde durch die Befunde und die Gewissheit, Krebs zu haben, nur verunsichert und beängstigt. Und auch diese Frage stellt sich für den älteren Mann: Möchte ich die restlichen Jahre noch möglichst unbeschwert leben, auch wenn ein Verzicht auf Diagnose und Behandlung mein Leben ein wenig verkürzen könnte? Oder will ich meine Lebensspanne ausschöpfen, auch um den Preis von Einschränkungen der Lebensqualität? Vor einer Biopsie sollen die Patienten darum – so die Fachärzte – auf diese Konsequenzen hingewiesen werden, und sie soll nur mit ausdrücklichem Einverständnis des Patienten erfolgen!

Die Behandlung und ihre Folgen

Die Therapie eines Prostatakarzinoms richtet sich vor allem nach seiner Ausdehnung, seiner Differenzierung (DNA-Zytometrie) und dem Alter des Patienten. Bei älteren Männern wird – wenn möglich – zunehmend die Zehn-Jahres-Regel befolgt. Ab einem Alter von 70 bis 75 Jahren wird nicht mehr radikal (Operation/Bestrahlung) behandelt. Entweder erfolgt eine intermittierende Anti-Hormontherapie oder ein sogenanntes Watchful Waiting, ein wachsames Abwarten. Bei jüngeren Männern sind verschiedene Therapieverfahren möglich. Die operative Entfernung der Prostata wird zunehmend abgelöst von modernen Bestrahlungstechniken. Die Operation ist vor allem bei unter 65-jährigen und Hochrisikotumoren heute immer noch in vielen Kliniken Standard und das, obwohl bekannt ist, dass moderne Bestrahlungstechnik mit deutlich weniger Nebenwirkungen einhergeht und genauso effektiv ist. Bei der Operation wird die gesamte Prostata mitsamt der Samenblase entfernt (Prostatektomie). Bei organbegrenzten Tumoren führt sie bei den meisten Patienten zur Heilung, genauso wie die Bestrahlung. Sie kann jedoch Folgewirkungen haben. Bei bis zur Hälfte der Operierten können vorübergehende oder dauernde Potenzprobleme

zurückbleiben, über 10 % der Patienten können danach Schwierigkeiten mit dem Wasserlassen haben (Inkontinenz). Eine Operation wird nur als sinnvoll erachtet, wenn der Tumor auf die Prostata begrenzt ist und die Kapsel noch nicht durchbrochen hat. Hat er diese Grenze überschritten oder liegen Metastasen vor, wird meist nicht mehr operiert. Der Patient würde unnötig durch die Therapiefolgen belastet. Denn der weitere Verlauf der Erkrankung wird sowohl vom Tumorgewebe in der Prostata bestimmt als auch von den Metastasen. Durch verbesserte Bestrahlungstechniken ist die Bestrahlung heute der Operation meist überlegen.

Bestrahlung besser als Operation?

Immer mehr drängt sich in den letzten Jahren die Frage auf ob Bestrahlung nicht genauso effektiv Krebs heilen oder hinauszögern kann wie die Operation (komplette Entfernung der Prostata). Was die Wirksamkeit beider Methoden im Vergleich anbelangt hat sich in den letzten Jahren eine Bestrahlung mindestens für genauso wirksam oder wirksamer erwiesen wie eine Operation. Weil die Bestrahlung jedoch bei weitem weniger Nebenwirkungen (Inkontinenz, Impotenz) aufweist ist, beim lokal begrenztem Karzinom, die radiologische Bestrahlung der Operation heute überlegen. Moderne Strahlengeräte, wie z.B. das im Uniklinikum München-Großhadern verwendete, robotergestützte „Cyber-Knife“ oder IMRT arbeiten noch präziser und damit nebenwirkungsärmer. Am wenigsten Nebenwirkungen, bei optimaler Heilungsrate treten jedoch bei der Protonenbestrahlung auf.

Vorteile der Protonentherapie

Inzwischen setzt sich der Trend aus den USA, die Röntgenbestrahlung durch die wesentlich präzisere und schonende Protonentherapie zu ersetzen, auch in Europa fort. Hinter dem Tumor liegendes gesundes Gewebe sowie wichtige Organe bleiben bei der Protonentherapie strahlungsfrei. Auch das vor dem Tumor liegende Gewebe wird geschont. Die schädliche Bestrahlung von gesundem Gewebe ist im Vergleich zu Röntgen um die Faktoren drei bis fünf reduziert. Durch die geringere Strahlenbelastung im gesunden Gewebe kann die Dosis im Tumor erhöht werden. Die Heilungschancen und Behandlungsmöglichkeiten wachsen somit. Auch das Risiko eines Folgetumors als Spätfolge der Bestrahlung sinkt. Zusätzlich, regional betroffene Lymphknoten können durch Protonentherapie präzise bestrahlt werden.

In allen Stadien des Prostatakrebses sind die Bestrahlungsergebnisse mit Protonen bis 15 Jahren Nachbeobachtungszeit völlig vergleichbar mit operativen Ergebnissen. Allerdings ist bei der Protonentherapie im Gegensatz zur Operation weder mit Inkontinenz noch mit einer, sich später entwickelnden Impotenz zu rechnen.

Die auf die Prostata konzentrierte Protonenbestrahlung schont die Umgebung, z. B. die Hüftgelenke. Sie gewährleistet auch aufgrund der Strahlenkonzentration im Tumor und aufgrund der besseren Umgebungsschonung eine massive Verkürzung der Behandlungszeit: Die Rinecker-Klinik in München behandelt Prostatafälle mit nur 21 Bestrahlungstagen, statt 41 wie konventionell. Bei ausgewählten Frühfällen ist eine Verkürzung auf nur 5 Bestrahlungstage möglich.

Die häufigsten „Therapieversager“ sind durch nicht erkannte Metastasen im Lymphabflussgebiet direkt nach oben entlang der Bauchschlagader bedingt. Mit den modernsten Methoden (Ganzkörper Kernspintomographie, PSMA-PET-CT) werden befallene Lymphknoten eben dort gesucht. Diese Lymphknoten können dann mit dem

präzisen Protonen-Scanning-System mit bestrahlt werden. Mit konventionellen Röntgenstrahlen, einschließlich modernerer Verfahren (wie Cyber-Knife, IMRT) ist diese Bestrahlungsfelderweiterung in der Regel nicht möglich, da durch die unpräzise Röntgenstrahlung der Darm gefährdet werden könnte.

In Deutschland gibt es bisher nur vier Zentren, die Protonenbestrahlung anbieten. Private Krankenversicherungen und viele gesetzliche Versicherungen übernehmen in vielen Fällen die hohen Kosten.

Biologische Therapie

Als Ergänzung zur konventionellen Therapie nutzen immer mehr Patienten die Möglichkeiten der Ganzheitlichen Medizin. Das Risiko eines PSA-Rezidivs oder eines Wiederauftretens des Karzinoms nach Therapie kann durch Biologische Therapie minimiert werden. Im Zentrum der Biologischen Therapiemöglichkeiten stehen in meiner Praxis:

- Vitalstoffdiagnose im Labor (Blutbild) und gezielte Substitution
- Enzymtherapie und Pflanzenextrakte (Curcumin, fermentierter Granatapfelextrakt,...)
- Thymus-Injektionen
- Hochdosis-Infusionstherapien u.a. mit Vitamin C und Glutathion
- Symbiose-Lenkung der Darmflora und Colon-Hydrotherapie (Darmreinigung)
- Psychologische Unterstützung/ Begleitung
- Ernährungsberatung, Intermittierendes Fasten und Fastenbegleitung

Gerne begleite ich Sie in meiner Praxis in beratender und / oder therapeutischer Funktion. Bei Fragen zu Therapiemöglichkeiten, Befunden oder Kosten einer ganzheitlichen Behandlung können Sie sich gerne telefonisch (08031 / 37 544) oder per e-mail (praxis-hauch@gmx.de) an mich wenden.