

Männerheilkunde: Prostatakrebs

Ergänzende Biologische Therapie und Vorsorge (Teil 2)

Die meisten Männer haben Prostatakrebs, ohne jemals in ihrem Leben ernsthafte Beschwerden zu entwickeln – sie brauchen keine Therapie. Bis heute wird häufig ein harmloser Krebs unnötig radikal operiert. Folgen der radikalen OP sind nicht selten Inkontinenz und Impotenz. In vielen Fällen ist es also besser abzuwarten statt gleich zu operieren („aktive Überwachung“). Bei Verdacht auf Prostatakrebs sollte möglichst genau untersucht werden. Je zeitgemäßer die Untersuchungsmethoden sind, umso besser kann entschieden werden ob und wie der Krebs behandelt werden sollte. Exakte Diagnose hilft den vergleichsweise seltenen, aggressiven Krebs sicherer zu erkennen und möglichst frühzeitig zu therapieren.

Früherkennung – Diagnose

Zum gesetzlichen Vorsorgeprogramm gehört für Männer ab 45 Jahre die Palpation, das Abtasten der Prostata durch den Enddarm. Ihr Nachteil: Der Finger des Arztes erreicht nur gut die Hälfte von möglicherweise bösartigen Wucherungen – und es gehört viel Fingerspitzengefühl dazu, zwischen gutartigen Hyperplasien und bösartigen Geschwülsten zu unterscheiden. Das Abtasten alleine gibt also bestenfalls Verdachtshinweise.

PSA-Bestimmung

Da die Tastuntersuchung ungenau ist, sollte zur Abklärung weiter untersucht werden. Das geschieht durch die Bestimmung des PSA-Wertes. Vor allem krankes Prostatagewebe scheidet das Prostata-Spezifische-Antigen (PSA) aus, das im Serum gemessen wird. Bei gesunden Männern liegt der Wert unter 4 ng/ml. Zwischen 4 und 10 ng ergibt sich eine Grauzone. Die Erhöhung könnte auch anderweitig bedingt sein. Werte über 4 sollten fachärztlich abgeklärt werden, Werte über 10 sind sehr tumorverdächtig. Da ein Gramm gutartiges (benignes) Prostatagewebe den PSA-Wert um etwa 0,5 ng/ml erhöht, ein Gramm Tumorgewebe aber um 3,5 ng/ml, deutet bei hohen Werten vieles auf ein Karzinom hin. Allerdings können auch Entzündungen (Prostatitis) und mechanische Irritationen der Prostata (Abtasten, Fahrradfahren) den PSA-Wert ansteigen lassen. Ab einem Gesamt-PSA von 4,0 ng/ml ist die zusätzliche Bestimmung des freien PSA zu empfehlen, da mit Hilfe des Quotienten freies PSA/Gesamt-PSA eine Unterscheidung zwischen gutartiger Prostatavergrößerung und Prostatakrebs erleichtert wird.

Zur bildgebenden Diagnostik zählen die EchtzeitElastographie (Ultraschalluntersuchung), die Kernspin-Tomographie und das PET/CT. Die Bestimmung des PSA-Wertes soll auch eine ziemlich sichere Verlaufskontrolle während der Therapie ermöglichen. Nach einer vollständigen Tumorentfernung durch den Chirurgen soll der PSA-Wert auf Null absinken. Ein deutlicher und schneller Anstieg weist auf einen Rückfall (Rezidiv) hin. Die heutigen hochauflösenden Kernspin-Tomographen können Prostatakrebsherde zuverlässig erkennen.

Zusätzlich kann eine genaue Lokalisation von verdächtigen Herden in der Prostata erfolgen, so dass die weitere Diagnostik und Therapie genauer und somit schonender erfolgen kann. Es sollte daher immer daran gedacht werden, vor einer invasiven Biopsie (Gewebentnahme) ein MRT der Prostata durchzuführen.

Stanzbiopsie- eine veraltete Methode?

Der PSA-Befund kann zwar ein Tumorleiden anzeigen, gibt aber keinen Aufschluss über die Bösartigkeit, die Lage und die Ausdehnung des Karzinoms. Ist es ein relativ langsam wachsendes, noch gut differenziertes Karzinom, von Prof. Hacketal als „Haustierkrebs“ bezeichnet? Oder handelt es sich um einen „Raubtierkrebs“? Um diese und andere Eigenarten des Tumors zu klären, ist eine Gewebeentnahme durch eine Biopsie oft unerlässlich. Dabei werden 10 bis 12 Gewebeprobe aus der Prostata „herausgestanzt“. Aus der Untersuchung des Gewebes („Gleason-Score“ von 1–10) lassen sich der Grad seiner Bösartigkeit sowie Rückschlüsse für die Therapieplanung ziehen. Der Nachteil: Die Stanz-Biopsie ist kein harmloser Eingriff. Es kann zu Blutungen kommen oder zu Infektionen. Seit Jahren kontrovers diskutiert wird die Frage, ob es bei der Biopsie zu einer Aussaat von Tumorzellen in den Körper kommen kann, die dann Metastasen bilden. Gefährlich ist vor allem der transrektale Zugangsweg. Um Gewebe zu gewinnen wird dabei der Weg über den Enddarm gewählt. Hierdurch können gefährliche Darmbakterien in die Prostata gelangen und eine schwerwiegende Infektion auslösen, die sich auf den ganzen Organismus ausbreiten kann.

Fusionsbiopsie mit feiner Nadel – weniger Nebenwirkungen und mehr Aussagekraft

Durch einen sterilen, äußeren Biopsie-Zugang über die Damm-Region (perineal) lässt sich das Einbringen von Bakterien in die Prostata vermeiden und das Blutungsrisiko ist geringer. Zudem lassen sich über den äußeren Zugang sämtliche Prostatabereiche histologisch abklären, auch die, die über eine Biopsie durch den Enddarm nicht erreichbar sind.

Bei der herkömmlichen Prostatabiopsie entnimmt der Urologe ultraschallgesteuert aus allen Bereichen der Prostata Proben. Da man mit dem Ultraschall Prostatatumoren nicht so gut wie mit dem MRT darstellen kann (das Tumorgewebe ist im Ultraschallbild dem gesunden Gewebe sehr ähnlich), erfolgt die Probenentnahme bei dieser Methode aber letztlich nach dem Zufallsprinzip. Insbesondere bei kleinen Tumoren oder bei Tumoren an untypischer Stelle gelingt dann häufig kein Tumornachweis, obwohl der Krebs bereits vorhanden ist.

Die neue Möglichkeit der Fusionsbiopsie verhilft nun zu mehr Klarheit - Urologen und Radiologen arbeiten hierbei Hand in Hand: Zunächst wird bei den betroffenen Patienten beim Radiologen die Prostata mit einer speziellen Kernspinuntersuchung untersucht, dem sogenannten multiparametrischen MRT (mpMRT). Dabei werden verschiedene, spezielle Kernspin-Untersuchungssequenzen miteinander kombiniert. Mit Hilfe der dadurch erzeugten Bilder können Tumore in der Prostata besser sichtbar gemacht und auch Aussagen über die Größe des Tumor und dessen Aggressivität getroffen werden.

Neu ist nun, dass bei der Fusionsbiopsie das Live-Ultraschallbild mittels eines speziellen Ultraschallgerätes mit dem beim Radiologen durchgeführten Kernspin-Bild übereinander gelegt, also „fusioniert“ wird. Die beschriebenen Untersuchungen bietet z.B. das Krankenhaus der Barmherzigen Brüder in München an.

DNA-Zytometrie erspart unnötige Therapie

Wenn die Analyse der Gewebeprobe ein Prostatakarzinom ergibt, wird die Malignität (Einschätzung, wie bösartig der Tumor ist) gegenwärtig in den meisten Kliniken nur nach dem Gleason-Score bewertet. Ich rate eindringlich dazu, zusätzlich eine DNA-Zytometrie des Gewebes zu veranlassen. Dabei wird die DNA-Menge pro Zellkern durch ein computerisiertes mikroskopisches Verfahren bestimmt. Im Jahr 2011 wurde die DNA-Zytometrie in die »S3-Diagnostik- und Therapieleitlinien« für das Prostatakarzinom als Leistung der gesetzlichen Krankenkassen aufgenommen.

Damit hätten viele Prostatakrebspatienten die Chance auf eine »aktive Überwachung«. Das würde den Betroffenen belastende und risikoreiche Behandlungen ersparen, wie operative Eingriffe, Bestrahlung-, Anti-Hormon- oder Chemotherapie. Übrigens: Die DNA-Zytometrie kann auch mit „altem“ Biopsie- oder Operationsgewebe nachgeholt werden. Das Untersuchungsmaterial wird von Ärzten über viele Jahre tiefgekühlt aufbewahrt.

Biologische Therapie

Als Ergänzung zur konventionellen Therapie nutzen immer mehr Patienten die Möglichkeiten der Ganzheitlichen Medizin. Im Zentrum der Biologischen Therapiemöglichkeiten stehen in meiner Praxis:

- Vitalstoffdiagnose im Labor (Blutbild) und gezielte Substitution
- Enzymtherapie und Pflanzenextrakte
- Thymus-Injektionen
- Hochdosis-Infusionstherapien u.a. mit Vitamin C und Glutathion
- Symbiose-Lenkung der Darmflora und Colon-Hydrotherapie (Darmreinigung)
- Psychologische Unterstützung
- 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.

Florian Hauch ist seit 1999 Heilpraktiker. Er arbeitet seit 2002 in eigener Praxis für integrative Medizin in Rosenheim und ist Mitglied im Fachverband Deutscher Heilpraktiker und im Verein für Biologische Krebsmedizin. Sein Anliegen ist die Zusammenarbeit von konventioneller und biologischer Medizin sowie die die Bewusstwerdung und Aktivierung des Inneren Heilers (Selbstheilungskraft).

