

PROSTATAKARZINOM

Eine definitive Heilung ist nur bei radikaler Prostatektomie, in Einzelfällen auch durch Bestrahlung möglich. Bei der Nachsorge nach kurativer Operation steht die Behandlung der Folgeprobleme, besonders Inkontinenz, Reizblase und von Potenzproblemen im Vordergrund. Die frühzeitige Aufdeckung einer asymptomatischen Metastasierung ist ohne wesentliche Bedeutung für die weitere Prognose, wohl aber die Feststellung eines lokalen Rezidivs.

Bei inzidentiellen und kleinen, zwar operablen aber unter Berücksichtigung eines hohen Lebensalters nicht behandelten Karzinomen ist die Verhinderung von Komplikationen bei einem Progress wichtigstes Ziel.

In den weitaus meisten Fällen wird die Erkrankung erst im metastasierten Stadium entdeckt. Nach oder unter endokriner Therapie stehen oft die Folgeprobleme dieser Behandlungen im Mittelpunkt der Nachsorge: Potenzprobleme, Hitzewallungen, evtl. Herz- und Kreislaufprobleme sowie psychische Probleme.

Ärztliche Untersuchung:

Anamnestisch: Frage nach Schmerzen (Knochenmetastasen sehr häufig!) und Miktionsproblemen, Folgen des Hormonentzugs, Potenzprobleme, Hitzewallungen, Kreislaufbeschwerden, Gewicht.

Körperliche Untersuchung: Ganzkörperuntersuchung mit besonderer Beachtung des Skeletts (Klopf-, Druck-, Stauchungsschmerz) und der peripheren neurologischen Funktionen (selten, aber wichtig: Querschnittsbedrohung bei Wirbelkörpermetastasen); Palpation der Prostataloge; untere Einflußstauung? Uroflow, Restharn (sonographisch).

Labordiagnostik:

Das Blutbild kann auf chronische Blutverluste durch Tumorwachstum aber auch auf eine Blutbildungsstörung bei Knochen(marks)metastasierung hinweisen. Wichtigster Verlaufsparemeter ist der PSA-Wert im Serum (prostataspezifisches Antigen). Die AP (alkalische Phosphatase) kann auf eine Knochenmetastasierung mit ausgeprägter osteoblastischer Komponente hinweisen, der Kreatininspiegel auf einen Nierenstau.

Sonographie:

Besondere Bedeutung hat die Endosonographie (transrektal) zur Diagnose eines Lokalrezidivs. Die Sonographie der Nieren und der Blase zum Ausschluß eines Aufstaus ist sensitiver als der Kreatininspiegel. Lebermetastasen als erste Manifestation einer Fernmetastasierung sind selten. Deswegen ist die routinemäßige abdominelle Sonographie nicht notwendig.

Röntgenuntersuchungen:

Skelettröntgen: Dient zur Beurteilung der Frakturgefährdung bzw. Frakturdiagnostik.

Knochenszintigraphie: Ist wichtig nur als Staginguntersuchung bei Erstdiagnose.

Thoraxröntgen: Eine alleinige Lungen- oder Pleurametastasierung ist beim Prostatakarzinom selten.