

Prostatakrebs

Auf den Punkt
gebracht



Informationen für den Patienten

Warum ausgerechnet ich?	02
Bei der Entstehung von Prostatakrebs wirken viele Faktoren mit	03
Die Prostata dient der Fruchtbarkeit	04
Die Diagnose entscheidet über den Behandlungsweg	05
Ertasten des Tumors als erster Schritt	
Sichtbare Ergebnisse mit Ultraschall	
Der PSA-Test als Vermutung	
Die Gewebeentnahme (Biopsie) als Beweis	
Sind Metastasen vorhanden?	
Die Behandlung wird von verschiedenen Faktoren bestimmt	08
Risikoabschätzung als Entscheidungshilfe	
Suche nach dem individuellen Risiko	
Es gibt verschiedene Vorgehensweisen bei Krebs	09
Manchmal kann kontrolliertes Zuwarten sinnvoll sein	
Bei früh erkanntem Krebs ist die Operation eine gute Waffe	
Bestrahlung als Alternative	
Hormontherapie entzieht dem Krebs den Nährboden	
Chemotherapie bei Versagen anderer Behandlungsverfahren	
Was kommt nach den Behandlungen?	13
Kraft schöpfen in der Rehabilitation	
Regelmäßige Nachsorge zur Früherkennung	
Die Rückkehr in den Alltag mitgestalten	
Wer hilft weiter?	15
Nützliche Anschriften und Internetlinks	
Lesenswert	
Schautafeln für das Aufklärungsgespräch	17
Fragen für den nächsten Arztbesuch	23

Warum ausgerechnet ich?

Der Prostatakrebs (medizinisch: Prostatakarzinom) zählt heute zu den häufigsten Krebserkrankungen beim Mann. Schätzungen zufolge werden jährlich etwa 40.000 Männer in Deutschland pro Jahr mit der Diagnose Prostatakrebs konfrontiert. Für viele kommt die Diagnose „wie aus heiterem Himmel“, da diese Krebsart im Anfangsstadium keine auffälligen Beschwerden mit sich bringt.

Wird der Prostatakrebs jedoch in einem frühen Stadium entdeckt, sind die Heilungschancen und Überlebensraten sehr hoch. Auch in fortgeschrittenem Stadium sind die Behandlungsverfahren vielfältig und es ist häufig möglich, den Krebs lange unter Kontrolle zu halten.

Die vorliegende Broschüre richtet sich vornehmlich an Patienten, die von ihrem Arzt erfahren haben, dass sie an Prostatakrebs erkrankt sind. Für diese Patienten soll die Broschüre eine erste Orientierungshilfe darstellen und einen Überblick darüber geben, welche weiteren Untersuchungen folgen,

welche therapeutischen Möglichkeiten zur Verfügung stehen und was unter Nachsorge zu verstehen ist.

Die Diagnose Krebs erzeugt Ängste und Verunsicherung. Der beste Weg, sich dagegen zu wehren, ist, den „Gegner“ besser kennen zu lernen, d. h., sich umfassend zu informieren. Denn je mehr Sie über die Erkrankung erfahren, desto eher sind Sie in der Lage, bei der Wahl des richtigen Behandlungsweges mitzuentcheiden.

Wir hoffen, die Broschüre ist ein erster Schritt in diese Richtung.

Bei der Entstehung von Prostatakrebs wirken viele Faktoren mit

Die Frage, warum das Gewebe der Prostata plötzlich beginnt, unkontrolliert zu wachsen, ist bis heute nicht geklärt. Es wird jedoch vermutet, dass folgende Faktoren bei der Entstehung von Prostatakrebs eine Rolle spielen:

- **Hormone:** Das männliche Sexualhormon Testosteron ist mitverantwortlich für das Wachstum von Prostatakrebs.
- **Alter:** Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken. Daher sollten besonders Männer ab 45 Jahren regelmäßig die Möglichkeiten der Früherkennung nutzen.
- **Erbanlagen:** In Familien, in denen gehäuft Prostatakrebs auftritt, haben die Söhne ein erhöhtes Risiko, ebenfalls zu erkranken.
- **Ernährung:** Es gibt Hinweise, dass eine Ernährung mit viel tierischen Fetten und wenig Ballaststoffen die Entstehung von Prostatakrebs fördert.

Die Prostata dient der Fruchtbarkeit

Die Prostata, auch „Vorsteherdrüse“ genannt, gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes. Sie hat in gesundem Zustand etwa die Größe einer Kastanie und

umschließt die Harnröhre direkt unterhalb der Blase (siehe Abb. 1, 2). Ihre Aufgabe besteht unter anderem darin, die milchig weiße Flüssigkeit zu produzieren, die notwendig ist, um die Spermien beim Samen-erguss (Ejakulation) zu transportieren und sie beweglicher zu machen. Ferner dient diese Flüssigkeit dazu, die Spermien vor dem sauren Milieu der Scheidenflüssigkeit zu schützen.

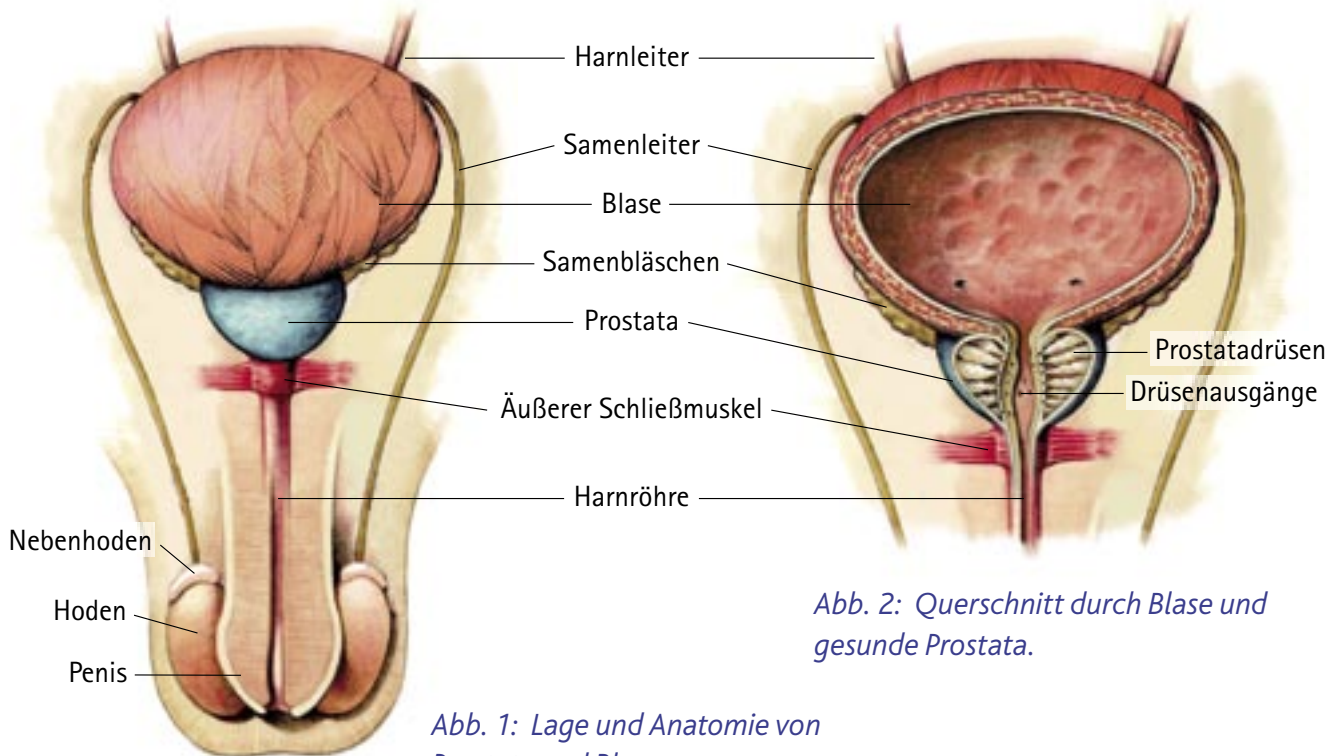


Abb. 1: Lage und Anatomie von Prostata und Blase.

Abb. 2: Querschnitt durch Blase und gesunde Prostata.

Die Diagnose entscheidet über den Behandlungsweg

Die verschiedenen im Rahmen der Diagnose durchgeführten Untersuchungen sind vor allem notwendig, um herauszufinden, von welcher Krebsart Sie betroffen sind und ob bzw. wie weit sich der Krebs ausgebreitet hat (siehe Abb. 3). Auf der Grundlage der Untersuchungsergebnisse wird Ihr Arzt mit Ihnen gemeinsam das weitere therapeutische Vorgehen besprechen.

Ertasten des Tumors als erster Schritt

Ein sehr großer Teil aller Krebsgeschwülste (Tumoren) entsteht in einem Bereich der Prostata, der dem Enddarm genau gegenüber liegt. Aus diesem Grund kann der Arzt den Tumor, wenn er eine bestimmte Größe erreicht hat, mit dem Zeigefinger vom Enddarm aus ertasten (rektale Tastuntersuchung). Hierbei ist es dann möglich, in etwa die Lage des Tumors zu bestimmen.

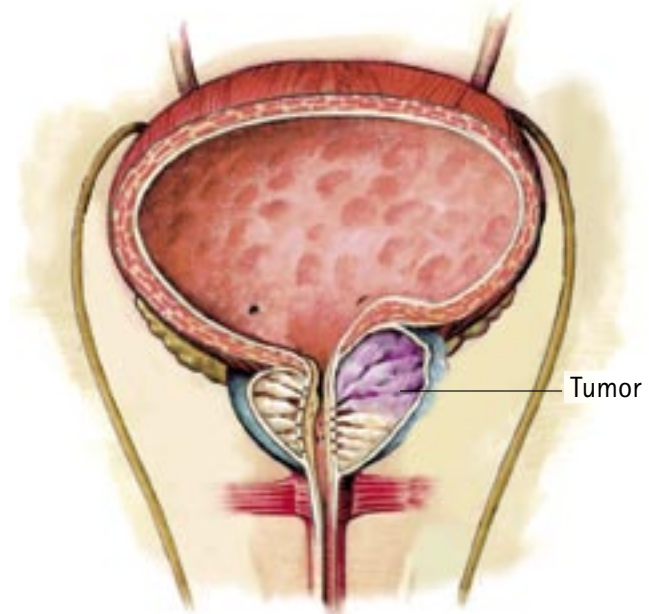


Abb. 3: Querschnitt durch Blase und erkrankte Prostata.

Sichtbare Ergebnisse mit Ultraschall

Der Arzt kann mithilfe einer Ultraschallsonde, die in den Enddarm eingeführt wird, die Prostata und einen eventuell vorhandenen Tumor über einen Bildschirm sichtbar machen (Sonografie).

Der PSA-Test als Vermutung

Der PSA-Test ist ein Bluttest, mit dem das so genannte Prostata Spezifische Antigen (PSA) nachgewiesen wird. Das PSA ist ein Eiweiß, das in der Prostata gebildet wird und in den Blutkreislauf gelangt. Das durch den Krebs veränderte Prostatagewebe gibt in der Regel mehr PSA ab, als gesundes Prostatagewebe. Eine Erhöhung des PSA-Wertes im Blut kann daher ein Hinweis auf das Vorliegen eines Prostatakrebses sein. Allerdings können auch andere Veränderungen des Prostatagewebes, z. B. bedingt durch eine Entzündung oder eine gutartige Prostatavergrößerung, zu erhöhten PSA-Werten führen.

Die Gewebeentnahme (Biopsie) als Beweis

Die Entnahme einer Gewebeprobe aus der Prostata ist die einzige Untersuchung, mit der eine wirklich sichere und genaue Diagnose gestellt werden kann. Die Gewebeentnahme geschieht mithilfe einer sehr dünnen Hohlnadel. Die Nadel wird unter Ultraschallkontrolle in verschiedene Abschnitte der Prostata eingeführt, wobei sie einzelne Gewebeproben aus verschiedenen Bereichen der Prostata herausstanzt. Die Gewebeentnahme ist im Allgemeinen wenig schmerzhaft, und wird in der Regel mit örtlicher Betäubung durchgeführt.

Die entnommenen Gewebeproben werden dann mikroskopisch untersucht, um festzustellen, ob das Gewebe gutartig oder bösartig verändert ist. Die Gewebeentnahme ist eine ungefährliche Untersuchung. Auch die Befürchtung, dass es aufgrund des Eingriffs zu einer Streuung von Tumorzellen kommen könnte, ist unbegründet.

Sind Metastasen vorhanden?

Wenn nach Durchführung der beschriebenen Untersuchungen feststeht, dass es sich tatsächlich um Prostatakrebs handelt, muss festgestellt werden, wie groß der Tumor ist und ob er bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) im Körper gebildet hat. Diese Untersuchungen sind von großer Bedeutung, da sich die Art der Behandlung danach richtet, ob Metastasen vorhanden sind oder nicht. Bei einem PSA-Wert von weniger als 10 ng/ml können die Untersuchungen allerdings entfallen, da davon ausgegangen werden kann, dass der Krebs auf die Prostata beschränkt ist.

Metastasen entstehen durch die „Streuung“ von Tumorzellen, die über das Blut- und Lymphsystem in andere Organe, Gewebe oder Knochen verteilt werden. Der Arzt wird mit verschiedenen Untersuchungsmethoden feststellen, wo genau sich diese Metastasen befinden und wie groß sie sind.

Dies kann er über eine weitere Ultraschalluntersuchung der Organe, über Röntgenuntersuchungen der Lunge und des Beckens und über ein so genanntes Knochenszintigramm erreichen. Die Computertomografie erfüllt nur dann die hoch gesteckten Erwartungen, wenn die Metastasen eine Größe

von deutlich mehr als zwei Zentimetern besitzen. Bei einem Knochenszintigramm, das bei bestehendem Verdacht auf das Vorliegen von Knochenmetastasen durchgeführt wird, wird eine schwach radioaktive Substanz in die Blutbahn gespritzt. Diese Substanz lagert sich vor allem dort ab, wo Krebszellen die Knochen befallen haben. Über ein spezielles bildgebendes Verfahren können diese Ablagerungen dargestellt werden.

Die Behandlung wird von verschiedenen Faktoren bestimmt

Risikoabschätzung als Entscheidungshilfe

Wichtig für die Therapieentscheidung ist eine möglichst genaue Abschätzung des Tumorstadiums. Ein auf die Prostata beschränkter Tumor wird in der Regel nämlich anders behandelt, als ein Krebs, der schon weiter fortgeschritten ist.

Mithilfe der verschiedenen Untersuchungsmethoden ist es möglich, die Ausdehnung des Tumors abzuschätzen und anhand von medizinischen Klassifikationstabellen das Stadium der Erkrankung festzulegen.

Man spricht in diesem Zusammenhang von der „TNM-Klassifikation“:

T steht für die Größe des Tumors, beziehungsweise seine Ausbreitung in der Prostata und ihrer direkten Umgebung.

N beschreibt, wie viele Lymphknoten wo befallen sind (englisch: Node = Knoten).

M gibt an, ob sich bereits Fernmetastasen in anderen Organen angesiedelt haben.

Ein weiterer Faktor, der das therapeutische Vorgehen mitbestimmt, ist die Wachstums- und Ausbreitungsgeschwindigkeit (Grading, ausgedrückt als Gleason-Score 2-10) des Tumors. Anhand der beschriebenen Biopsie aus der Prostata können Fachleute am Zellbild feststellen, wie langsam oder aggressiv der Tumor vermutlich wächst bzw. in anderes Gewebe eindringt.

In diese Risiko-Abschätzung gehen neben dem Ergebnis der Biopsie, Ihr höchster PSA-Wert (vor Therapiebeginn) und der Tastbefund ein. Mithilfe dieser Daten und weiterer Tabellen (Partin-Tabellen, Kattan-Nomogrammen) kann der Urologe mit Ihnen gemeinsam Ihr persönliches Risiko abschätzen und dies als weitere Entscheidungshilfe für das therapeutische Vorgehen nutzen.

Suche nach dem individuellen Risiko

Die Behandlung des Prostatakrebses muss sich an der jeweiligen individuellen Situation des Patienten orientieren. Das Alter, Ihre psychische und körperliche Verfassung, Begleiterkrankungen, die Ausdehnung des Tumors sowie seine Ausbreitungsgeschwindigkeit sind einige der Faktoren, welche die einzelnen Behandlungsschritte mitbestimmen.

Es gibt verschiedene Vorgehensweisen bei Krebs

Wie bei allen wichtigen Entscheidungen, sollten Sie sich vor der Behandlung umfangreich beraten lassen und bestmöglich informiert sein (siehe auch „Nützliche Anschriften, S. 15). Nur wenn Sie und Ihr Arzt in gewisser Weise gleiches Wissen teilen, können Sie auch gemeinsam die nächsten Schritte gehen.

Manchmal kann kontrolliertes Zuwarten sinnvoll sein

Unter bestimmten Bedingungen kann statt einer sofortigen Behandlung kontrolliertes Zuwarten, d. h. keine direkte Therapie, sondern sorgfältige Beobachtung, die bessere Alternative sein. Vor allem dann, wenn die Prognose sehr günstig ist (unauffälliger Tastbefund, niedriger PSA-Wert: kleiner als 10 ng/ml und eine gute Zelldifferenzierung: Gleason-Score 3, 4, 5) kann eine regelmäßige Beobachtung des Tumors und Überwachung des PSA-Wertes genügend Sicherheit

bieten. Gerade bei älteren Patienten mit Begleiterkrankungen und absehbarer Lebenserwartung bedeutet ein Therapieaufschub häufig auch einen Gewinn an Lebensqualität.

Bei früh erkanntem Krebs ist die Operation eine gute Waffe

Krebs kann dann am wirksamsten bekämpft werden, wenn eine vollständige operative Entfernung des Tumors möglich ist. Bei Prostatakrebs bedeutet das die Entfernung der gesamten Prostata (medizinisch: Prostatektomie) einschließlich der anhängenden Samenbläschen und benachbarter Lymphknoten. Ausschlaggebend für den Heilerfolg einer Operation ist, dass sich der Tumor in einem frühen Stadium befindet, d. h. die Organgrenze der Prostata vom Krebs noch nicht überschritten ist.

Obwohl sich die Operationstechniken in den letzten Jahren verfeinert haben, ist aufgrund der sehr komplexen anatomischen Struktur von Blutgefäßen, Nerven und Organen dennoch mit Nebenwirkungen zu rechnen, die auch die Lebensqualität einschränken können (siehe Abb. 4). Hierzu

zählen insbesondere unwillkürliches Harnträufeln (Inkontinenz) und eine fehlende Erektionsfähigkeit (erektile Dysfunktion). Die Häufigkeit und das Ausmaß dieser Nebenwirkungen hängen in erster Linie von der Größe des Tumors, dem Alter des Patienten und nicht zuletzt von der Erfahrung des Operateurs ab.

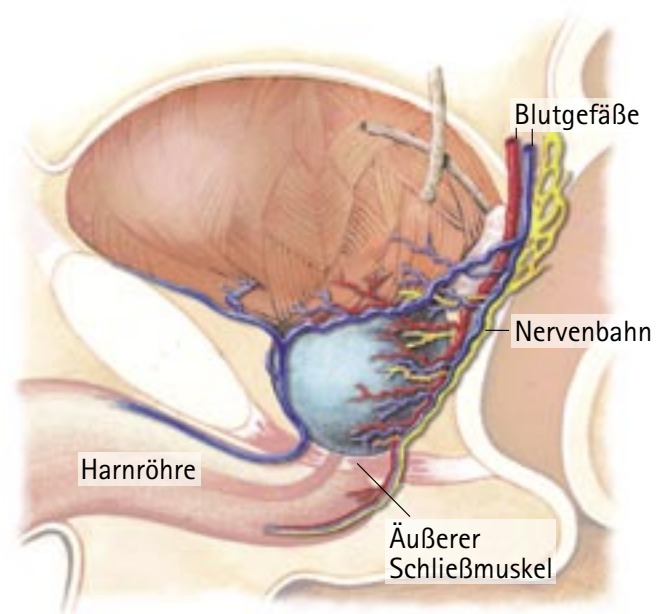


Abb. 4: Gefäß- und Nervenversorgung der Prostata (Seitenansicht)

Bestrahlung als Alternative

Eine weitere lokal wirksame Therapie ist die Bestrahlung des Tumors. Da Krebszellen strahlenempfindlicher sind als gesunde Zellen, kann damit der Tumor zerstört werden. Die Bestrahlung ist eine Alternative, wenn Sie die Nebenwirkungen einer Operation scheuen oder Ihnen eine belastende Operation nicht zugemutet werden kann. Auch dann, wenn der Krebs die Prostatakapsel durchbrochen hat, kann eine Bestrahlung sinnvoll sein.

Da die Prostata zwischen der Blase und dem Darm eingebettet ist, können auch diese Organe durch die Bestrahlung in Mitleidenschaft gezogen werden. Eine meist vorübergehende Darmreizung, Stuhl- und Harninkontinenz sind dann die typischen Nebenwirkungen. Ein völliger Verlust der Erektionsfähigkeit tritt im Vergleich zur Operation seltener auf. Neben der Bestrahlung von außen besteht die Möglichkeit, die Prostata auch von innen zu bestrahlen (Brachytherapie). Hierzu werden entweder kleine radioaktive Stifte (Seeds) in die Prostata eingesetzt, die dann nach und nach ihre Strahlung abgeben oder über große Hohlnadeln radioaktive Strahlenquellen nur vorübergehend in die Prostata eingebracht

(Afterloading). Diese Therapieform ist aber nur dann geeignet, wenn die Prostata klein ist und der Krebs sich in einem sehr frühen Stadium befindet.

Hormontherapie entzieht dem Krebs den Nährboden

Der Prostatakrebs benötigt für sein Wachstum das männliche Geschlechtshormon Testosteron. Eine Hormontherapie zielt daher darauf ab, die Bildung des Hormons in den Hoden oder dessen Wirkung zu blockieren. Hierbei können verschiedene Methoden angewandt werden:

- Bei der so genannten chirurgischen Kastration werden die Hoden operativ ausgeschält.
- Mithilfe bestimmter Medikamente (LHRH-Analoga) wird in den Produktionshaushalt der Hormone eingegriffen, so dass die Bildung von Testosteron weitgehend unterbleibt. Das Medikament wird in der Regel als Depotspritze verabreicht, so dass die Wirkung über mehrere Wochen anhält.

- Mit einer so genannten Androgen-Blockade wird die Wirkung des Hormons direkt an den Tumorzellen unterbunden. Manche dieser in Tablettenform einzunehmenden Medikamente (Antiandrogene) verhindern zusätzlich die Bildung von Testosteron in den Hoden. In der Regel werden Antiandrogene nur in Kombination mit LHRH-Analoga gegeben.

Der Einsatz hormonell wirksamer Medikamente beim Prostatakrebs wird häufig auch mit Maßnahmen, wie der Operation oder Bestrahlung kombiniert.

Die Hormontherapie kann das Allgemeinbefinden stören. Als Nebenwirkung werden depressive Stimmungsschwankungen, Antriebsarmut und Hitzewallungen beschrieben, die durch die Unterdrückung der Testosteronproduktion entstehen.

Chemotherapie bei Versagen anderer Behandlungsverfahren

Unter Chemotherapie wird der Einsatz von Medikamenten zur Bekämpfung der Krebszellen verstanden. Die Medikamente (Zytostatika) „vergiften“ vor allem die Zellen, die sich besonders schnell teilen können. Dies trifft vorrangig auf Krebszellen zu, die die Fähigkeit haben, sich ungebremst zu vermehren. Die hier zur Verfügung stehenden Zytostatika sind leider nicht ganz so wirksam wie bei anderen Krebsarten. Daher wird eine Chemotherapie erst dann eingesetzt, wenn die Möglichkeiten der Hormon- und Strahlentherapie ausgeschöpft wurden und der Tumor nur noch durch Zytostatika beeinflusst werden kann.

Da bei dieser Therapieform gesundes, schnell teilbares Gewebe (wie z. B. die Zellen der Schleimhaut oder der Haarwurzeln) in Mitleidenschaft gezogen wird, ist mit entsprechenden Nebenwirkungen wie Schleimhautentzündungen, Übelkeit und Erbrechen oder Haarausfall zu rechnen.

Was kommt nach den Behandlungen?



Kraft schöpfen in der Rehabilitation

Sie können direkt nach der Behandlung (Operation oder Strahlentherapie) oder auch später eine Rehabilitationsbehandlung in einer Tumornachsorgeklinik in Anspruch nehmen. Der Aufenthalt dauert im Regelfall drei bis vier Wochen. Während dieser Zeit können Sie von den unterschiedlichen Angeboten der auf die Krebsnachsorge ausgerichteten Klinik profitieren. Krankengymnastik und Sport, Beckenbodentraining zur Kontinenzverbesserung, Beratung und Behandlung von Erektionsstörungen, Ernährungs- und Gesundheitsberatung, psychologische Unterstützung und nicht zuletzt der Austausch mit anderen Menschen sollen Ihnen dabei helfen, sich zu regenerieren, Kraft zu schöpfen und Anregungen für den Alltag mitzunehmen.

Regelmäßige Nachsorge zur Früherkennung

Nach einer Krebsbehandlung sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen durch Ihren Arzt besonders wichtig. In den ersten zwei Jahren werden diese Untersuchungen etwa alle drei Monate erfolgen, danach sind sie abhängig vom Krankheitsverlauf. Ziel ist es vor allem, frühzeitig ein Wiederauftreten der Krankheit (Rezidiv) zu erkennen, aber auch, Begleit- oder Folgeerkrankungen angemessen behandeln zu können.

Die Rückkehr in den Alltag mitgestalten

Die Rückkehr in den Alltag mit den Anforderungen von Familie und Beruf ist nicht immer einfach. Angehörige, Freunde und Kollegen können häufig nicht abschätzen, wie belastbar Sie wieder sind und wie sie mit dem Thema Krebs umgehen sollen. Um belastende Momente und Konflikte zu vermeiden, gibt es nur eine Lösung: das offene Gespräch. Teilen Sie Ihrer Umgebung mit, was Sie von ihr erwarten und was andere von Ihnen erwarten dürfen. Bitten Sie um

Verständnis, dass bestimmte Leistungen und Fähigkeiten möglicherweise nur schrittweise wieder aufgebaut werden können.

Um Ihnen die Rückkehr in den Arbeitsalltag zu erleichtern, stellt der Gesetzgeber einige Hilfen zur Verfügung, die krankheitsbedingte Nachteile ausgleichen sollen. Hierzu gehören auch finanzielle Unterstützungen. Detaillierte Informationen finden Sie im „Wegweiser zu Sozialleistungen“ der Deutschen Krebshilfe und über die Sozialdienste der Kliniken.

Die Krankheit wird für viele Jahre Teil Ihrer Gedanken und Lebensplanung sein. Versuchen Sie, sich in Zukunft selbst ein wenig mehr in den Mittelpunkt zu stellen. Es ist wichtig, dass es Ihnen gut geht. Setzen Sie neue Prioritäten: Was ist wirklich wichtig für Ihr Wohlergehen und Ihre körperliche Gesundheit? Mit welchen Menschen können Sie sich gut austauschen? Welche Aktivitäten tun Ihnen gut?

Suchen Sie sich einen Arzt, dem Sie vertrauen und der Erfahrung in der Behandlung und Betreuung von Krebspatienten hat. Wenn er nicht alle Ihre Fragen beantworten kann, wenden Sie sich z. B. an die Krebsberatungsstellen, die es in vielen Städten und

Gemeinden gibt, an Selbsthilfegruppen, den Krebsinformationsdienst oder andere Institutionen, die Beratung für Patienten anbieten. Adressen finden Sie im Anhang.

Ihrem Körper, d. h. Ihrer Gesundheit, sollten Sie, wie jeder gesunde Mensch auch, besondere Beachtung schenken. Er ist häufig noch von den Folgen der Behandlung sehr angegriffen und verdient Pflege, Ruhe und „gesunde“ Ernährung. Nach der Regenerationsphase ist es besonders wichtig, Ihre Muskulatur wieder aufzubauen und weiterhin regelmäßiges Beckenbodentraining zu betreiben. Lassen Sie sich hier von Ihrem Arzt oder Physiotherapeuten beraten. Wenn Sie ein eher geselliger Mensch sind und Ihre Übungen nicht gerne alleine zu Hause machen, dann wäre ein Fitnesscenter vielleicht für Sie die geeignete Alternative.

Wer hilft weiter?

Nützliche Anschriften und Internetlinks

Takeda Pharma GmbH
Viktoriaallee 3–5
52066 Aachen
www.prostata.de

Der Bundesverband Prostatakrebs
Selbsthilfe e. V. (BPS)
Alte Straße 4
30989 Gehrden
Tel.: 0 51 08 / 92 66 46
Fax: 0 51 08 / 92 66 47
bpsev@t-online.de
www.prostatakrebs-bps.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Steinlestraße 6
60596 Frankfurt
Tel.: 0 69 / 63 00 96-0
Fax: 0 69 / 63 00 96-66
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Deutsche Krebshilfe e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Tel.: 02 28 / 7 29 90-95
(Mo.–Do. 9.00–16.00 u. Fr. 9.00–15.00 Uhr)
Fax: 02 28 / 7 29 90-11
info@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Gesellschaft für Biologische Krebsabwehr e. V.
Hauptstraße 44
69117 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 1 38 02-0
Fax: 0 62 21 / 1 38 02-20
information@biokrebs.de
www.biokrebs.de

INKA – Informationsnetz für Krebspatienten
und Angehörige e. V.
Tel. & Fax: 0 40 / 38 61 53 63
E-Mail: info@inkanet.de
www.inkanet.de

Krebsinformationsdienst (KID)
Deutsches Krebsforschungszentrum
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Tel.: 0 62 21 / 41 01 21
(Mo.– Fr. 8.00–20.00 Uhr)
Fax: 0 62 21 / 40 18 06
[krebssinformation@dkfz.de](mailto:krebsinformation@dkfz.de)
www.krebsinformationsdienst.de

Lesenswert

Diagnose: Prostatakrebs.

Ein Ratgeber – nicht nur für Männer.

Lothar Weißbach, Edith Boedefeld
Zuckschwerdt, 280 S., 2005, 19,90 €

Prostatakrebs – Die blauen Ratgeber

Deutsche Krebshilfe e. V.

Kostenlos über die Deutsche Krebshilfe

Prostatakarzinom – Alternativen zur
radikalen Operation

Ein Ratgeber für Betroffene, Ärzte und
medizinisch interessierte Leser

K. Wallner und U. Köppen
Schattauer, 132 S., 2004, 19,95 €

Prostatakrebs. Rat und Hilfe für Betroffene
und Angehörige.

Hermann Delbrück

Kohlhammer, 268 S., 2004, 17,00 €



Die Prostatastanziopsie – ein Leitfaden mit Einverständnis-erklärung für Patienten

Diese Broschüre eignet sich für Patienten, bei denen eine Biopsie geplant ist, weil z.B. im Rahmen der Früherkennung ein verdächtiger PSA-Wert oder ein fraglicher Tastbefund erhoben wurden. Sie wurde vom Prostatazentrum der Universitätsklinik Münster erstellt.



Die Radikaloperation der Prostata beim Prostatakarzinom – ein Leitfaden für Patienten

Mit Hilfe dieser Informationsbroschüre kann sich ein Mann, bei dem ein Prostatakarzinom diagnostiziert wurde, ein umfassendes Bild über die Vor- und Nachteile einer radikalen Prostatektomie machen. Erstellt wurde diese Broschüre in Zusammenarbeit mit den Urologischen Universitätskliniken Wuppertal und Münster.

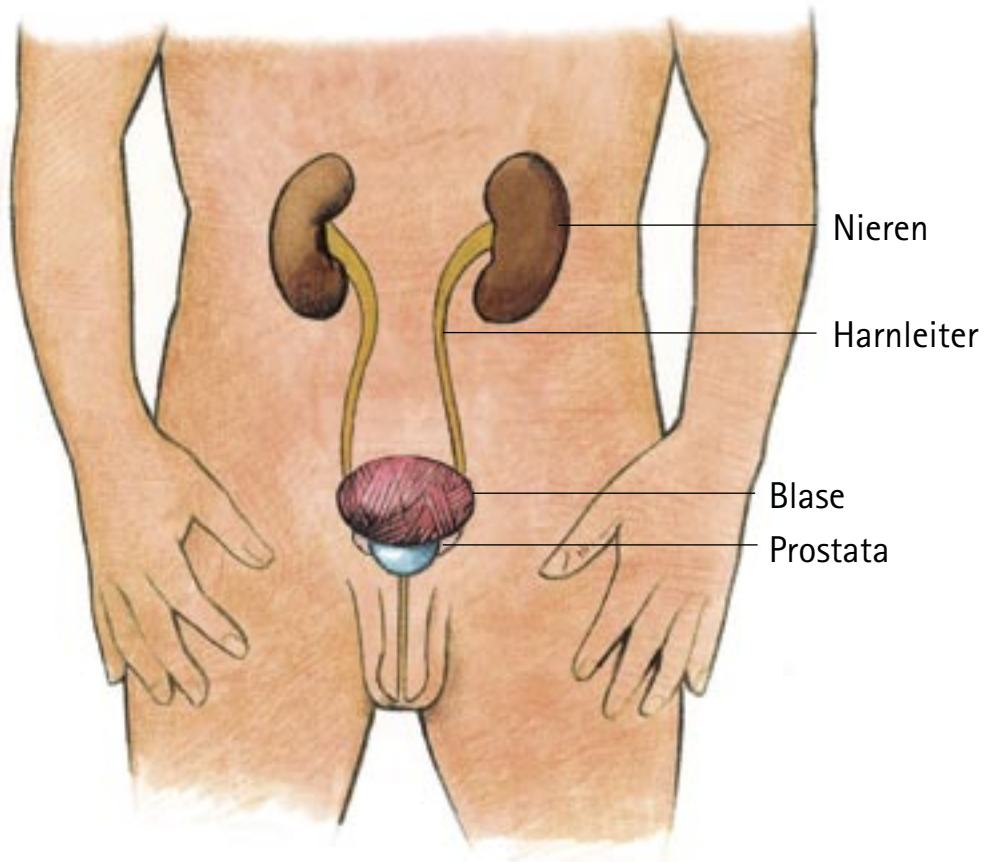


Methoden der Strahlentherapie beim Prostatakarzinom – ein Leitfaden für Patienten

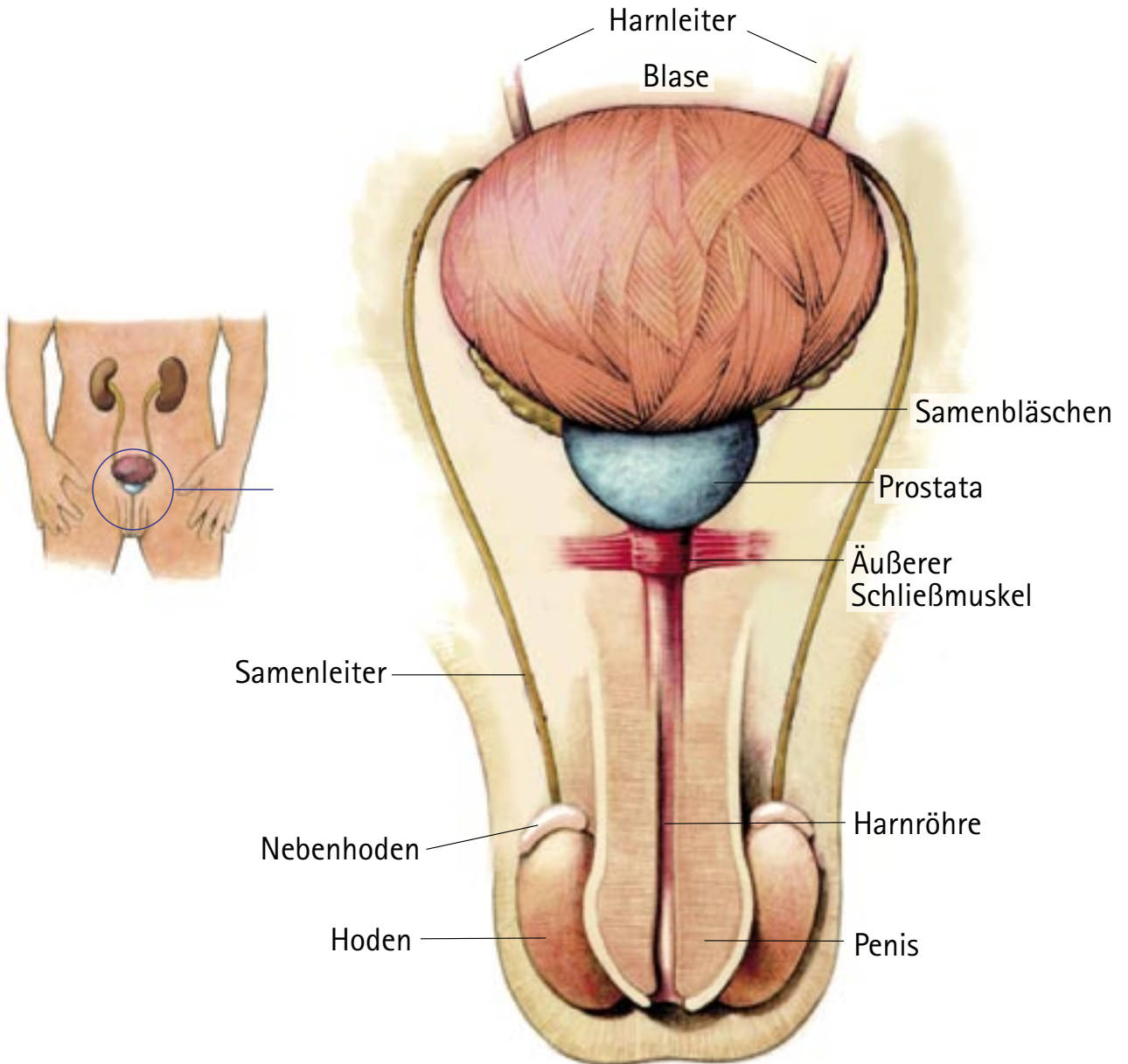
Diese Broschüre bietet mit einer ausführlichen Beschreibung der verschiedenen Strahlentherapie-Formen eine gute Möglichkeit, sich über die Alternativen zur radikalen Prostatektomie zu informieren. Erstellt wurde sie vom Interdisziplinären Prostatakrebszentrum Berlin.

Diese Broschüren von Takeda Pharma finden Sie im Internet unter www.prostata.de

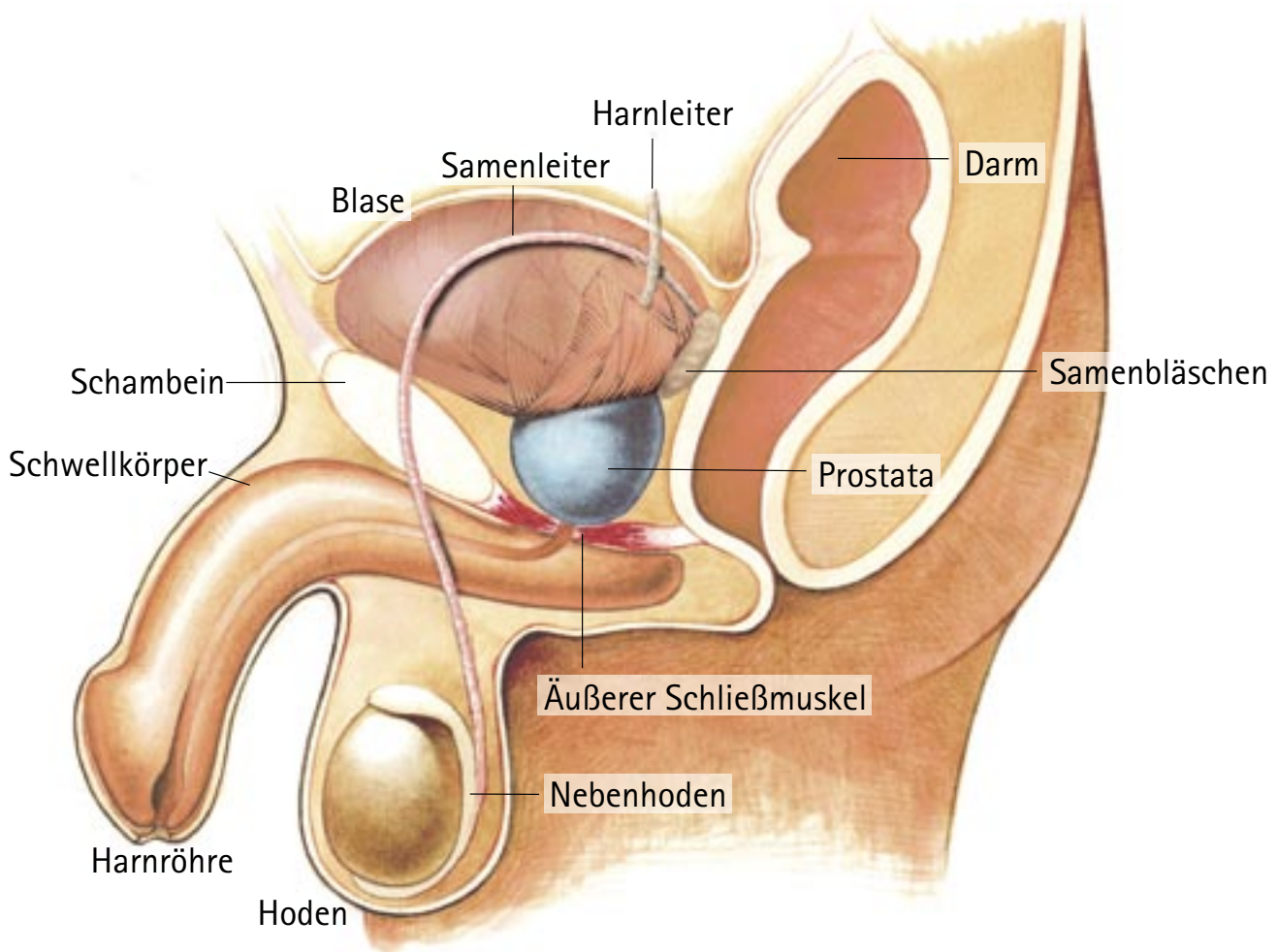
Lage von Nieren, Blase und Prostata



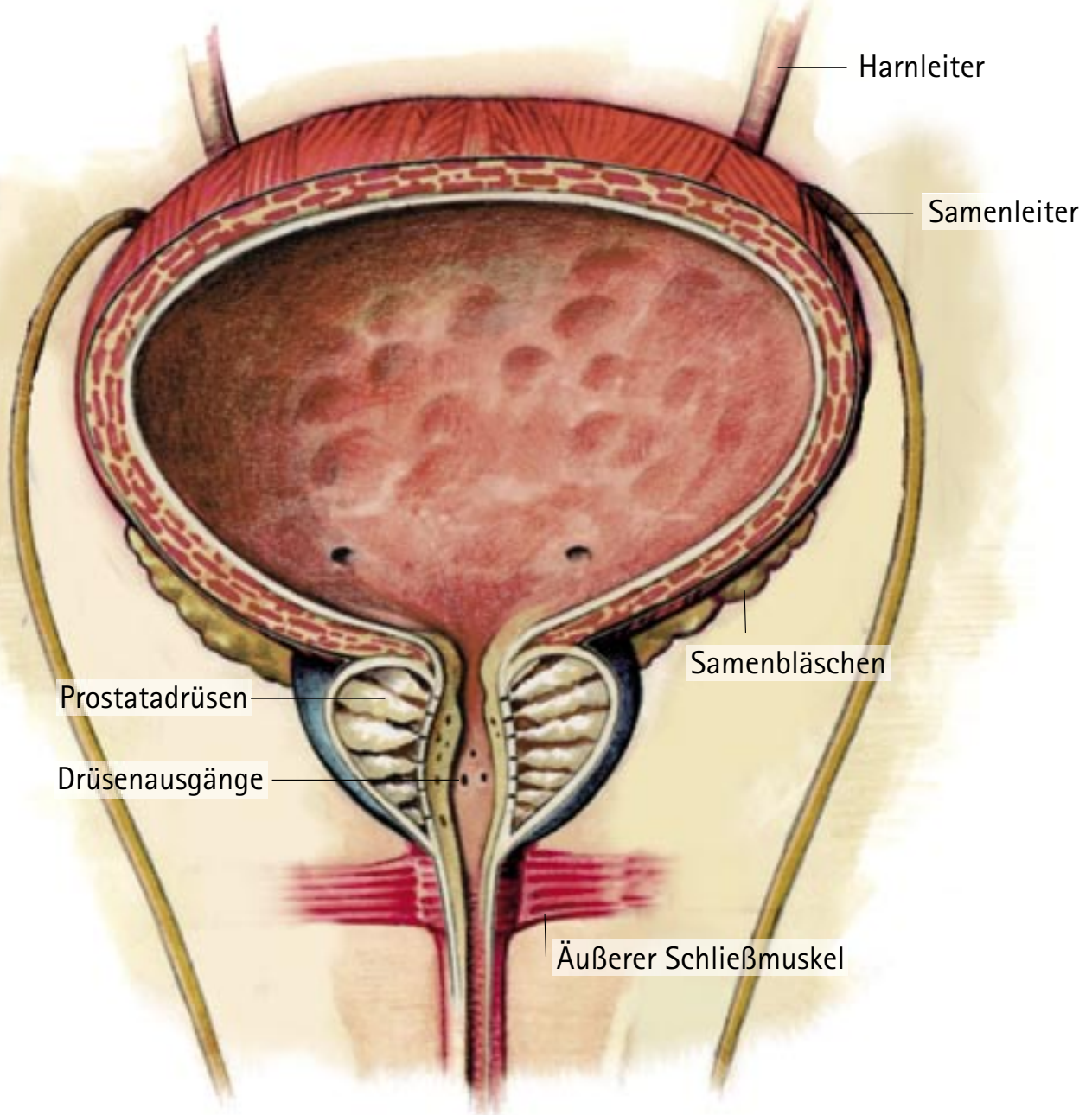
Lage und Anatomie von Prostata und Blase



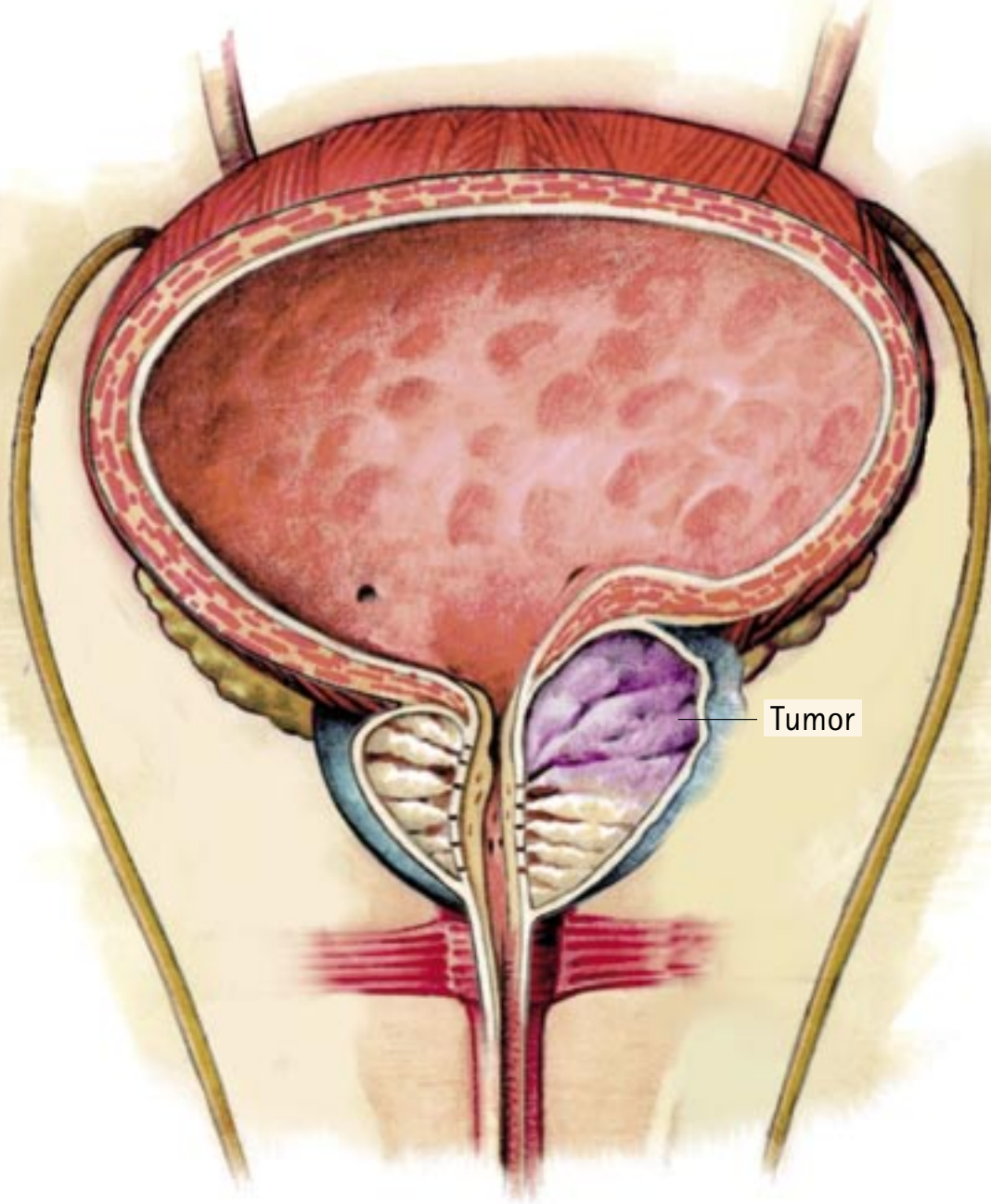
Lage von Blase, Prostata und Hoden (Seitenansicht)



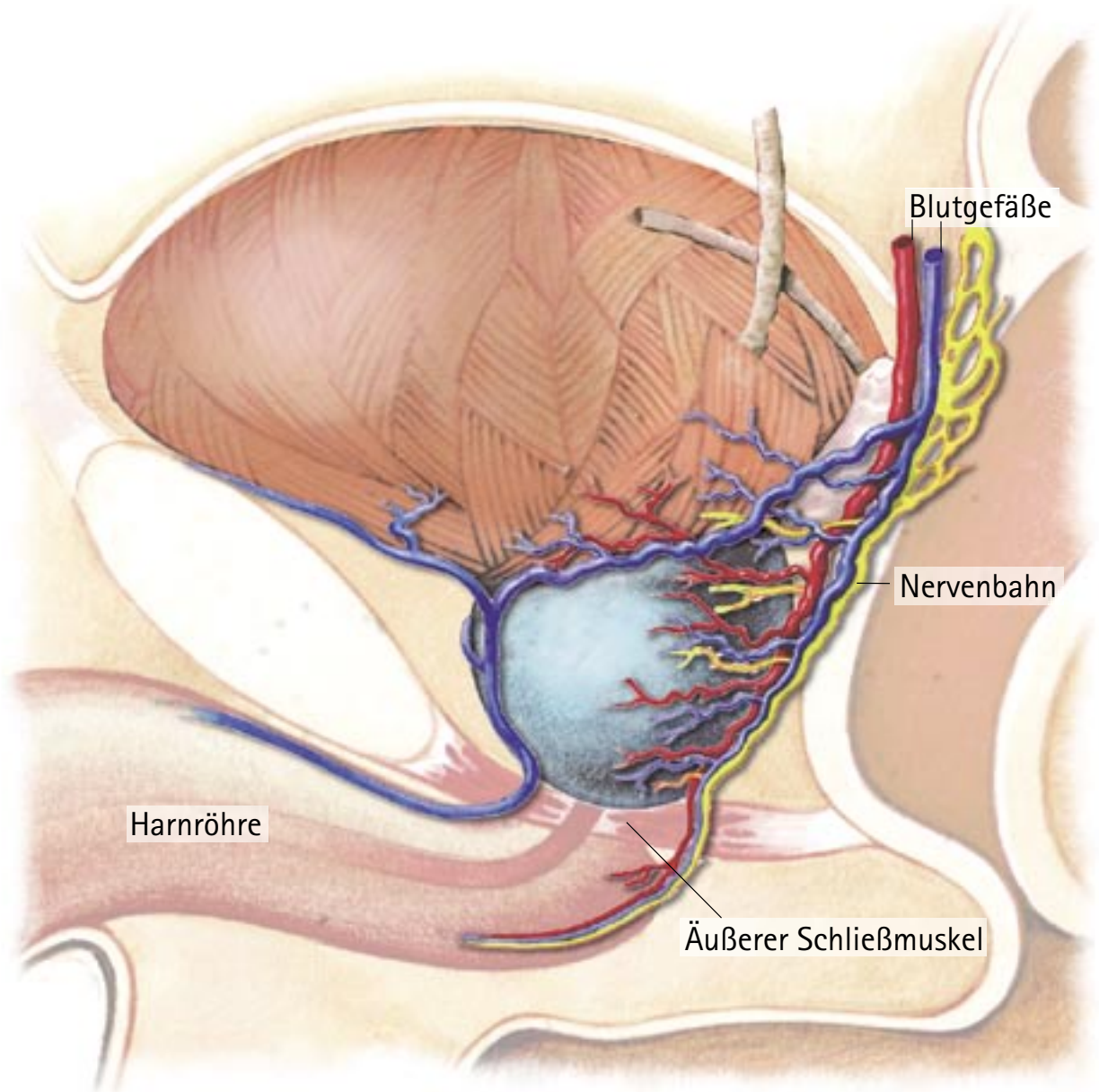
Blase und gesunde Prostata im Querschnitt (Vorderansicht)



Blase und erkrankte Prostata im Querschnitt (Vorderansicht)



Gefäß- und Nervenversorgung der Prostata (Seitenansicht)



Impressum

Herausgeber

Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH
Waldstraße 109
64720 Michelstadt
www.vdm-online.com

Konzeption & Text

Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH
Dr. Adrianus van de Roemer, Patricia Martin

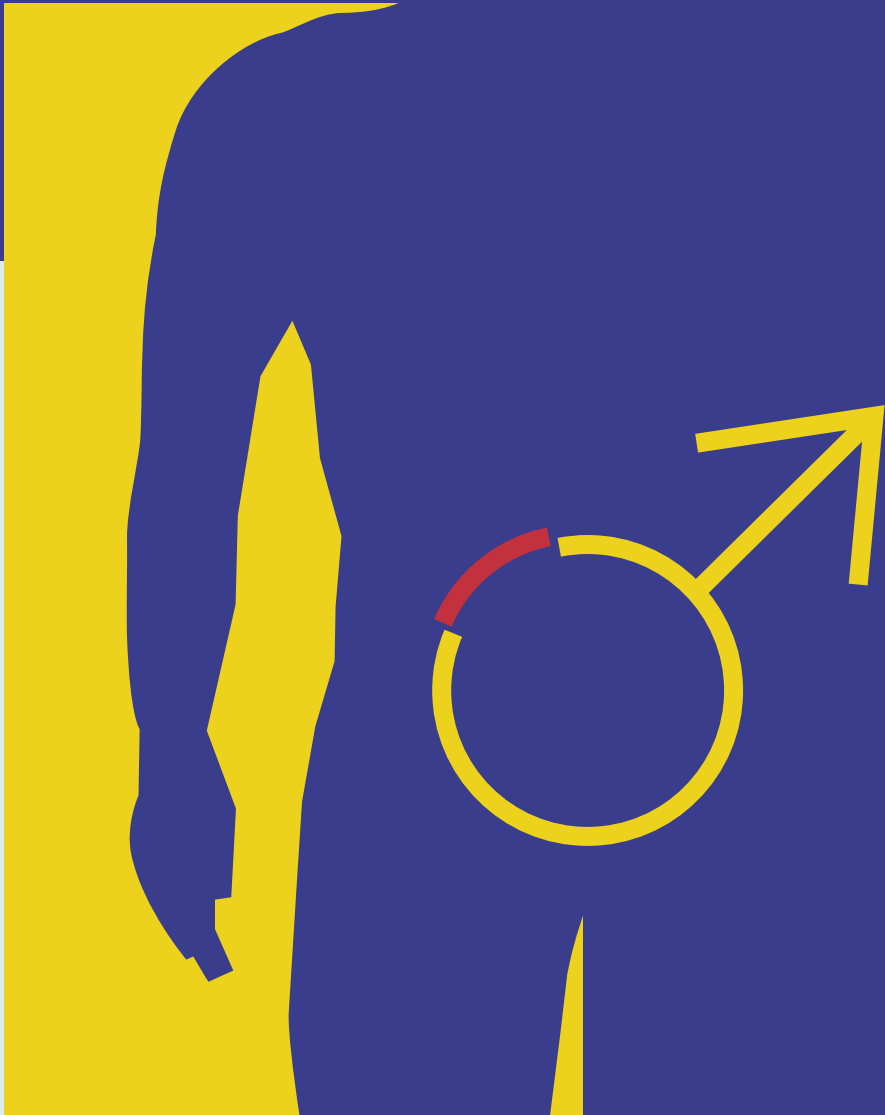
Wissenschaftliche Beratung

Prof. Dr. med. Lothar Weißbach
Euromed Clinic, Fürth

Die Entwicklung dieser Broschüre wurde ermöglicht
durch die Unterstützung der Takeda Pharma GmbH.

Diese Broschüre oder Auszüge dieser Broschüre dürfen nicht ohne schriftliche Einwilligung
des Verlages oder der Herausgeber in irgendeiner Form mit elektronischen oder mechani-
schen Mitteln reproduziert, verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.
Alle Rechte vorbehalten.

© 3. Auflage, Verlag für Didaktik in der Medizin GmbH, 2007



Art.-Nr. 66951017



Takeda Pharma