



Aktualisierte
Version
Aug. 2022

Das lokal begrenzte Prostatakarzinom

Wichtige Informationen für Patienten

Janssen-Cilag GmbH
www.krebsratgeber.de

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF *Johnson & Johnson*

Mit Betroffenen für Betroffene

Im Mittelpunkt unserer Arbeit stehen die Gesundheit und Lebensqualität von Patienten und Angehörigen. Dafür jeden Tag unser Bestes zu geben, ist zentraler Bestandteil unserer Unternehmensphilosophie. Deshalb geht unser Engagement weit über die Erforschung innovativer Medikamente hinaus. Wir entwickeln Informations-, Fortbildungs- und Hilfsangebote sowie Serviceleistungen, denn wir wollen, dass Patienten und Angehörige besondere und alltägliche Momente so erleben können, wie es vor der Diagnose selbstverständlich war.

Die vorliegende Broschüre ist in Zusammenarbeit mit praktizierenden Ärzt:innen sowie betroffenen Patienten entwickelt worden.

**Für eine bessere Versorgung und Aufklärung
von Betroffenen und Angehörigen.**

Lieber Patient,

mit dieser Broschüre möchten wir Sie über wichtige Aspekte rund um das lokale Prostatakarzinom informieren und Ihre Fragen zu der Erkrankung beantworten. Sie erfahren unter anderem, welche Formen von Prostatakrebs es gibt, welche Therapiemöglichkeiten zur Verfügung stehen und wie Sie Unterstützung anfordern können. Außerdem finden Sie auf den hinteren Seiten der Broschüre Platz für Fragen, Anmerkungen und Notizen.

Wir möchten Ihnen mit dieser Broschüre auch Mut machen! Durch die wissenschaftliche Forschung hat sich insbesondere in den letzten Jahren viel getan. Und es gibt weitere vielversprechende Ansätze für die Zukunft.

Gute Gründe also, um zuversichtlich und entschlossen die Behandlung zu beginnen. Dafür wünschen wir Ihnen alles Gute!

Bitte wenden Sie sich bei allen Fragen an Ihre behandelnde Ärztin oder Ihren behandelnden Arzt.

Herzlichst

Ihr Onkologie-Team von Janssen



Inhaltsverzeichnis

1. Allgemeine Informationen	6
Was ist Prostatakrebs?	7
Welche Formen des Prostatakrebses gibt es?	8
Einteilung eines Prostatakarzinoms	10
2. Das lokale Prostatakarzinom	12
Wie kann sich ein Prostatakarzinom ausbreiten?	13
Chancen der Therapie, Möglichkeiten der Heilung	15
Aktive Überwachung und abwartendes Beobachten	16
Entfernung der Prostata	17
Perkutane Strahlentherapie	18
Hormonentzugstherapie	19
Weitere Therapieoptionen	20
Steigender PSA-Wert nach der Therapie	22
3. Weitere Informationen	24
Wegweiser für Ihre Therapieentscheidung	25
Wegweiser durch die Behandlung	26
Nachsorge und Rehabilitation	27
Was kann ich selbst machen? Was hilft mir noch?	28
Weiterführende Informationen	30

1. Allgemeine Informationen

„Meine Diagnose habe ich vor zwölf Jahren bekommen: Prostatakrebs.“

Wenn Sie mehr über die Geschichte von Herbert erfahren möchten, können Sie diese unter folgendem Link nachlesen:
www.einJAKann.de/krankheiten/prostatakarzinom

Was ist Prostatakrebs?

Prostatakrebs – auch als Prostatakarzinom bezeichnet und mit PCa abgekürzt – ist die häufigste Krebsart bei Männern in Deutschland. Etwa ein Viertel aller Krebserkrankungen bei Männern betreffen die Prostata. Angaben des renommierten Robert Koch-Instituts zufolge erhalten jährlich rund 65.000 Männer in Deutschland die Diagnose „Prostatakrebs“.¹ Studien belegen, dass vier von fünf Männern mit Prostatakrebs nicht an ihrem Krebs, sondern aus anderen Gründen sterben.^{2a} Die Ursachen für die Entstehung eines Prostatakarzinoms sind bis heute weitgehend unbekannt.

Prostatakarzinome bestehen aus bösartigen Zellveränderungen, die unkontrolliert wachsen und dabei gesundes Körpergewebe verdrängen oder gar zerstören. Das Wachstum dieser bösartigen Zellen geschieht in aller Regel recht langsam und ist in erster Linie abhängig vom Sexualhormon Testosteron.

Die Wahrscheinlichkeit, an Prostatakrebs zu erkranken, steigt mit zunehmendem Alter. Als Faustregel gilt: Je früher Prostatakarzinome entdeckt werden, desto besser sind die Behandlungsmöglichkeiten. Ein lokales Prostatakarzinom hat bessere Heilungschancen als ein fortgeschrittenes.³ Die Prognose wird u. a. von der Aggressivität und der Ausbreitung des Tumors beeinflusst.

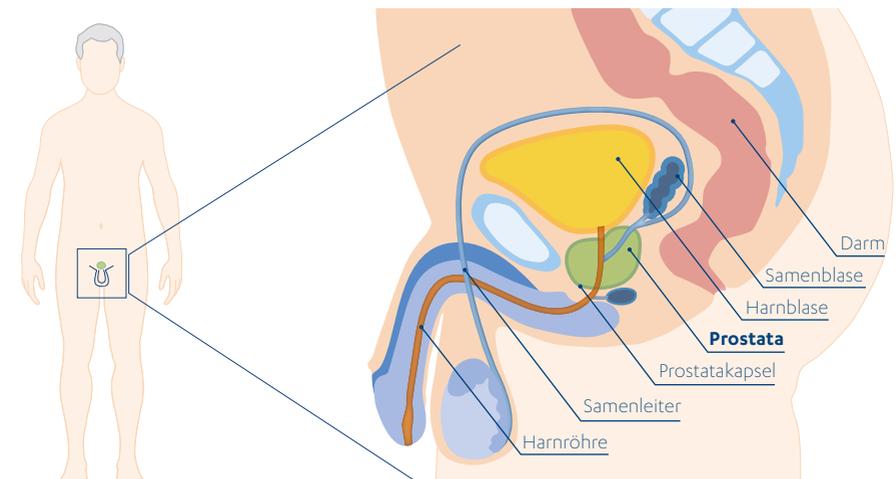
Welche Formen des Prostatakrebses gibt es?

Ärzt:innen unterteilen Prostatakarzinome in drei verschiedene Stadien:

- Lokal begrenztes Prostatakarzinom
- Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom
- Metastasiertes Prostatakarzinom

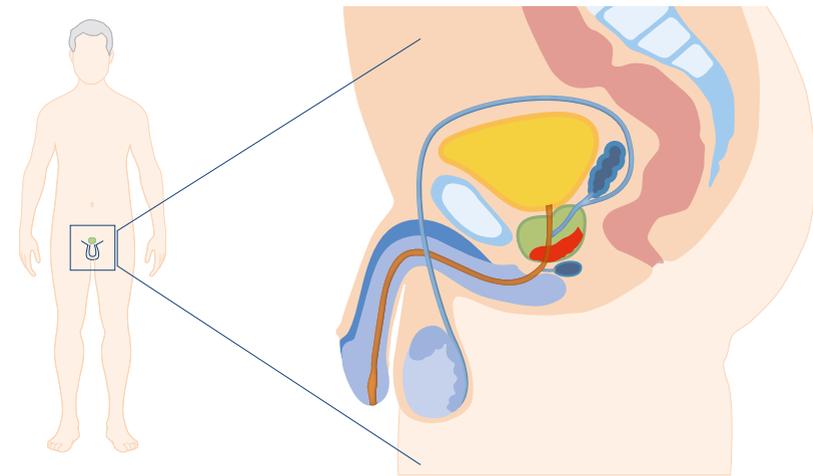
Das bösartige und unkontrollierte Zellwachstum beim lokal begrenzten Prostatakarzinom ist auf den Bereich der Prostata beschränkt, während es beim lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinom bereits über die Prostata hinausgewachsen ist. Bei beiden Ausprägungen dieses Prostatakarzinoms – lokal begrenzt und lokal fortgeschritten – haben sich keine Tumorabsiedlungen (Metastasen) in Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen gebildet. Haben die Untersuchungen ergeben, dass sich Metastasen gebildet haben, dann sprechen Mediziner:innen von metastasiertem Prostatakrebs. Sind die Absiedlungen auf die Lymphknoten in der Nähe der Prostata beschränkt, handelt es sich um ein sogenanntes regionär-lymphogen metastasiertes Prostatakarzinom. Bei einem fernmetastasiertem Prostatakarzinom haben sich dagegen bereits Metastasen in weiter entfernten (extraregionären) Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen gebildet.

Die meisten Prostatakarzinome entstehen aus den Drüsenzellen des Organs und zählen damit zu den sogenannten Adenokarzinomen. Sehr selten geht Prostatakrebs von anderen Zellarten der Prostata aus. Aus welchen Zellen der Tumor entstanmt, untersucht die Ärztin oder der Arzt anhand einer Gewebeprobe. Das ist wichtig, da bestimmte Behandlungen wie die Hormonentzugstherapie nur bei Adenokarzinomen der Prostata wirksam sind.



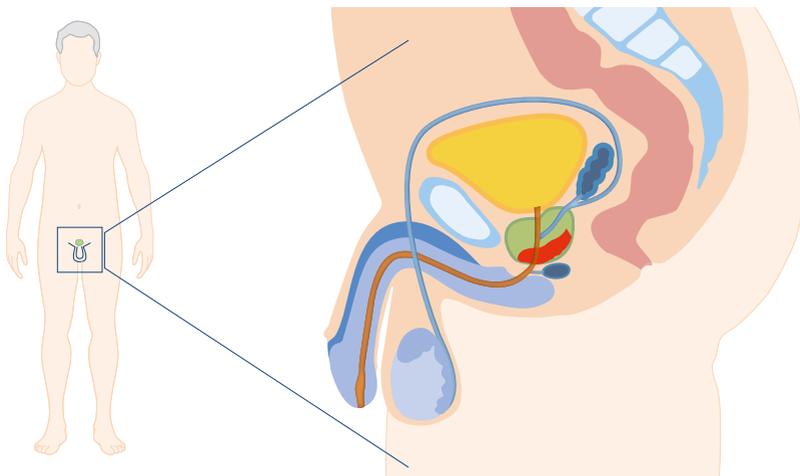
Einteilung eines Prostatakarzinoms

Lokal begrenztes Prostatakarzinom ⁴	Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom ⁴	Regionär-lymphogen und fernmetastasiertes Prostatakarzinom ⁴
Auf die Prostata begrenzt	Über die Prostata hinausgewachsen	
Keine Tumorabsiedlungen (Metastasen) in Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen	Keine Tumorabsiedlungen (Metastasen) in Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen	Tumorabsiedlungen (Metastasen) in regionären Lymphknoten oder als Fernmetastasen (in extraregionären Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen)

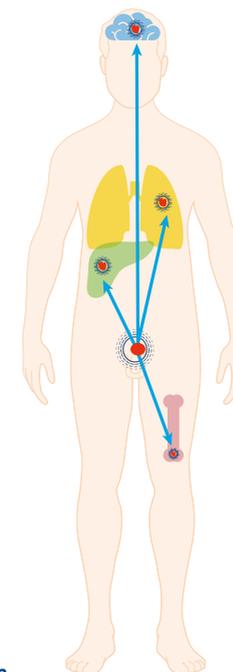


Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Eine aktuelle Studie kommt zu dem Schluss, dass vier bis fünf von zehn Prostatakarzinomen, die durch Früherkennung entdeckt wurden, dem Betroffenen lebenslang keine Beschwerden machen werden.^{2b}



Lokal begrenztes Prostatakarzinom



Metastasiertes Prostatakarzinom

2. Das lokale Prostatakarzinom



„Der Spaß ist da, ich versäume nichts und ich hadere auch nicht mit meiner Krankheit.“

Wie kann sich ein Prostatakarzinom ausbreiten?

Das individuelle Stadium des Prostatakarzinoms lässt sich am einfachsten anhand der Tumorausbreitung feststellen. Vorhersagen über den weiteren Krankheitsverlauf sind nicht einfach.

Lokal begrenztes Prostatakarzinom

Bei einem lokal begrenzten Prostatakarzinom sind die bösartigen Zellveränderungen ausschließlich auf die Prostata beschränkt. Bösartige Zellen oder Zellveränderungen haben sich nicht in Lymphknoten, Knochen oder andere Organe abgesiedelt.

Eine Krebsdiagnose kann mit einer hohen psychischen Belastung verbunden sein. Sprechen Sie Ihre Ärztin oder Ihren Arzt ggf. auf eine psycho-onkologische Unterstützung an.

Lokal fortgeschrittenes Prostatakarzinom

Haben sich die bösartigen Zellveränderungen über die Prostata hinaus ausgebreitet, dann sprechen Mediziner:innen von einem lokal fortgeschrittenen Prostatakarzinom. In diesem Fall haben sich die Tumorzellen zwar über den Bereich der Prostata ausgebreitet, Tumorabsiedlungen in Lymphknoten, Knochen und/oder anderen Organen sind jedoch nicht erfolgt.

Je weiter der Tumor lokal fortgeschritten ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass er in Lymphknoten, Knochen oder andere Organe gestreut hat.

Metastasiertes Prostatakarzinom

Von einem metastasierten Prostatakarzinom sprechen Ärzt:innen, wenn der Tumor den lokalen Bereich der Prostata verlassen hat und in Lymphknoten, Knochen oder andere Organe gestreut hat. In diesem Fall haben sich einzelne Krebszellen aus dem Tumor herausgelöst. Diese konnten sich über Blut- oder Lymphbahnen im Körper ausbreiten und neue Geschwülste bilden – sogenannte Metastasen (Tochtergeschwülste). Sind bereits örtliche Lymphknoten befallen, handelt es sich um ein regionär-lymphogen metastasiertes Prostatakarzinom. Sind weiter entfernte Lymphknoten, Knochen oder Weichteile betroffen, so spricht man von einem fernmetastasierten Prostatakarzinom.

Fernmetastasierte Prostatakarzinome können nicht geheilt, aber in ihrer Ausbreitung gehemmt werden. Immer mehr Betroffene leben heute viele Jahre mit ihrer Erkrankungen. Nicht selten versterben Patienten nicht am Prostatakarzinom, sondern an anderen Erkrankungen. Dies liegt am meist langsamen Wachstum von Prostatakrebszellen und den immer besser werdenden Medikamenten für die Erkrankung.

Chancen der Therapie, Möglichkeiten der Heilung

Die Entscheidung für die richtige Therapie ist wesentlich davon abhängig, in welchem Stadium das Prostatakarzinom entdeckt wurde. Besonders für Männer mit einem frühen, noch auf die Prostata begrenzten Karzinom ist die Entscheidung nicht einfach, denn: Glücklicherweise gibt es hier mehrere Möglichkeiten, Sie individuell zu therapieren.

Die Behandlungsmöglichkeiten sind u. a. abhängig von folgenden Faktoren:^{2c}

- Tumorstadium
- Aggressivität des Tumors (Gleason-Score)
- Symptome
- Individuelle Krankengeschichte/Begleiterkrankungen
- Erkrankungen im familiären Umfeld
- Vorstellungen von Lebensqualität
- Alter und Lebenserwartung
- Patientenwunsch

Eine operative Entfernung der Prostata und Samenblasen – auch als radikale Prostatektomie bezeichnet – und eine Bestrahlung des Tumors zielen auf eine Heilung der Erkrankung ab. Sie können allerdings mit Nebenwirkungen verbunden sein. In einigen sehr frühen Krankheitsfällen können heilende Behandlungen aber auch so lange hinausgezögert werden, bis der Tumor weiterwächst. Begleiterkrankungen, hohes Alter oder andere Einflussfaktoren sorgen in manchen Fällen dafür, dass der Versuch einer heilenden Behandlung mehr Belastungen oder Beschwerden als Nutzen mit sich bringt. Dann kann eine unterstützende Therapie ein Mittel sein, um eventuelle Beschwerden zu lindern und Lebensqualität möglichst zu erhalten.

Entscheiden Sie sich in vertraulicher und enger Abstimmung mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt für Ihre individuelle Therapieoption.

Aktive Überwachung und abwartendes Beobachten

Aktive Überwachung (Active Surveillance, AS)

Sollte die Ärztin oder der Arzt bei Ihrem Prostatakarzinom ein niedriges Risikoprofil festgestellt haben und der Tumor keine Beschwerden verursachen, dann muss nicht immer zwangsläufig eine direkte Behandlung erfolgen. Für langsam oder gar nicht wachsende Prostatakarzinome bietet sich in derartigen Fällen oft eine sogenannte aktive Überwachung an.^{2d} Um ein eventuelles Fortschreiten des Tumors sofort zu erkennen, werden in regelmäßigen Abständen Tastuntersuchungen durchgeführt und der PSA-Wert bestimmt. Darüberhinaus müssen aber in der Regel auch weitere Prostatastanzbiopsien im Rahmen der Überwachung durchgeführt werden. Bei Anzeichen für eine negative Veränderung kann dann eine Therapie eingeleitet werden.

Voraussetzungen für eine aktive Überwachung

Tumormerkmal	Wert
PSA	bis zu 10 ng/ml
Gleason-Score	bis 6 (in einigen Fällen bis 7a)
Tumorkategorie	bis cT2a
Anzahl befallener Gewebeprobe	maximal 2 von 10 bis 12 Proben
Anteil Tumorgewebe je Probe	maximal 50%

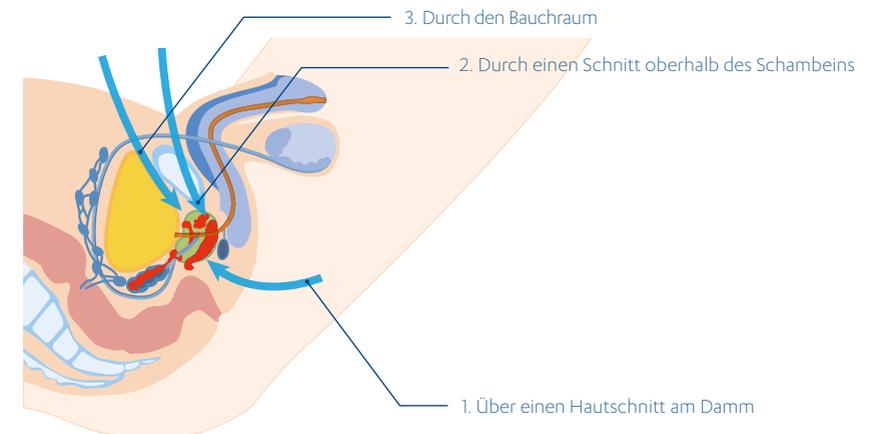
Abwartendes Beobachten (Watchful Waiting, WW)

Gerade bei schlechtem gesundheitlichem Zustand der Betroffenen oder höherem Alter gilt es, Chancen und Möglichkeiten von Operation oder Bestrahlung im Hinblick auf Risiken sowie Beeinträchtigungen der Lebensqualität gegeneinander abzuwägen. Eine Therapie-Option kann hier das sogenannte langfristige Beobachten darstellen.^{2e} Dabei kontrolliert die Ärztin oder der Arzt den Gesundheitszustand regelmäßig – allerdings ohne den Versuch einer Heilung zu unternehmen. Treten Beschwerden auf, dann behandelt die Ärztin oder der Arzt diese – und nicht zwingend den Krebs selbst.

Entfernung der Prostata (Radikale Prostatektomie, RP)

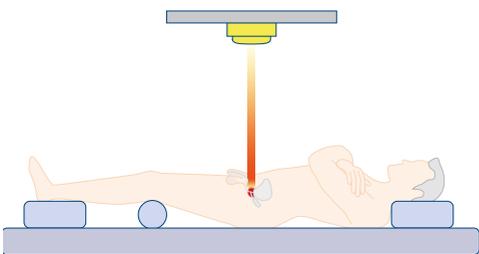
Die radikale Prostatektomie ist der am häufigsten durchgeführte Eingriff bei Prostatakrebs in Deutschland. Die Prostata – und mit ihr der Krebs – soll chirurgisch möglichst vollständig entfernt werden. In der Regel werden bei der Operation neben der Prostata auch die Samenblasen und regionale Lymphknoten entfernt. Behandlungsziel ist die Heilung. Sieben von zehn Betroffenen sind nach einer radikalen Prostatektomie vom Krebs befreit.^{2f} Aufgrund ihrer Lage tief im kleinen Becken – unterhalb der Harnblase und oberhalb des Beckenbodens – **gibt es drei anatomische Wege, um die Prostata mit Hilfe einer Operation zu erreichen:**

- Über einen Hautschnitt am Damm (perineale RP)
- Durch einen Schnitt oberhalb des Schambeins (retropubische RP)
- Durch den Bauchraum (laparoskopische RP)



Die Entfernung der Prostata kann aber mit vorübergehenden oder dauerhaften Nebenwirkungen verbunden sein, welche die Lebensqualität der Betroffenen deutlich einschränken können. Neben einer erektilen Dysfunktion (Impotenz) kann auch ein ungewollter Urinverlust – eine sogenannte Harninkontinenz – auftreten. Die meisten Operationen werden heutzutage laparoskopisch-roboter unterstützt durchgeführt. Die Rate an oben genannten Nebenwirkungen ist in den letzten zehn Jahren deutlich zurückgegangen..

Perkutane Strahlentherapie



So wie die radikale Prostatektomie zielt auch eine perkutane Strahlentherapie – also eine Bestrahlung von außen durch die Haut – auf die Heilung eines Prostatakarzinoms ab.²⁹ Hochenergetische Strahlen werden auf das Tumorgewebe gerichtet, um die Krebszellen so zu schädigen, dass sie sich nicht mehr teilen können und absterben.

Mit Computerunterstützung werden Bestrahlungen dreidimensional geplant. Der Einsatz eines Computertomographen erzeugt ein Bild, das dazu dient, den Strahlenbereich exakt zu lokalisieren. Die Strahlen werden dann von mehreren Seiten nach einem individuellen Behandlungsplan über einen Zeitraum von sieben bis neun Wochen in einzelnen Sitzungen auf den Tumor gerichtet.

Ähnlich wie bei der radikalen Prostatektomie können auch bei einer Strahlentherapie beträchtliche Nebenwirkungen auftreten. Als Akutfolgen können Probleme mit Darm und Blase auftreten. Spätfolgen wie erektile Dysfunktion (Impotenz), Inkontinenz oder anhaltende Darmprobleme sind ebenso möglich.

Eine ergänzende und zeitlich begrenzte Hormonentzugstherapie vor, während oder nach Bestrahlungen soll die Zahl der Krebszellen in der Prostata verringern und somit die Erfolgsaussichten der heilenden Therapie vergrößern.^{2h}

Hormonentzugstherapie (Hormonablative Therapie)

Die Tatsache, dass Androgene, also männliche Sexualhormone wie beispielsweise Testosteron, Prostatakrebszellen wachsen lassen, macht sich die Medizin als therapeutische Option zunutze. Denn das Absenken des Testosteronspiegels verlangsamt das Wachstum der Krebszellen.²ⁱ Diese sogenannte Androgenentzugstherapie (ADT) kommt unter Umständen als alleinige Behandlung infrage, wenn das Risiko einer Operation oder Bestrahlung z. B. aus Altersgründen zu hoch ist oder die körperliche Verfassung diese als nicht sinnvoll erscheinen lässt. Außerdem kann eine Androgenentzugstherapie unterstützend wirken, um die Folgen der Erkrankung im Rahmen des langfristigen Beobachtens zu lindern.

Androgenentzugstherapien unterdrücken die Testosteronproduktion im Hoden medikamentös. Alternativ beeinflussen sogenannte Antiandrogene ebenfalls den Hormonhaushalt. Sie hemmen die Testosteronbildung zwar nicht, sorgen aber dafür, dass Testosteron im Körper und damit auch in den Tumorzellen nicht wirksam wird. Dieses Verfahren wird als medikamentöse Kastration bezeichnet, bei der die Hoden – im Gegensatz zur chirurgischen Kastration – jedoch nicht entfernt werden.

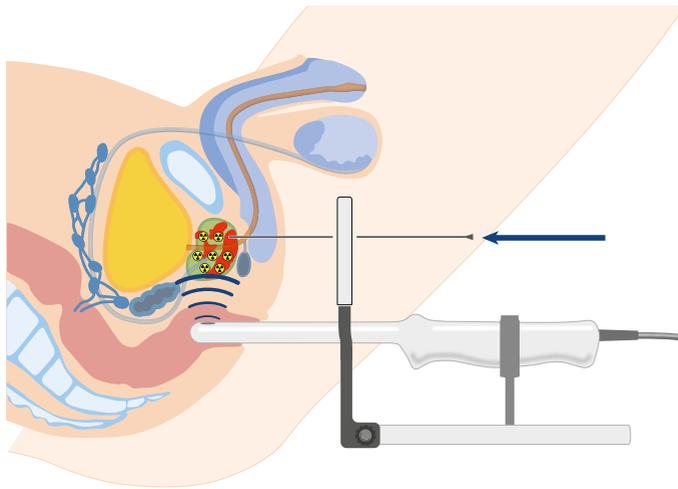
Der Androgenentzug heilt die Krebserkrankung nicht. Er kann das Fortschreiten der Krankheit aber verlangsamen.

Weitere Therapieoptionen

HDR-Brachytherapie

Im Gegensatz zur perkutanen Strahlentherapie wird die Strahlendosis bei der HDR-Brachytherapie aus dem Körperinneren abgegeben. Dazu wird die Strahlenquelle durch mehrere dünne Hohlnadeln direkt in die Prostata eingeführt.^{2j} Die eigentliche Strahlung erfolgt mit Iridium-192. Die radioaktiven Strahlen dieses Stoffs verfügen nur über eine kurze Reichweite. So gelingt es, eine hohe Dosis direkt in das Tumorgewebe abzugeben, ohne dass das umgebende Gewebe geschädigt wird. Die HDR-Brachytherapie erfolgt unter Narkose und wird per Ultraschall kontrolliert. Nach der Behandlung wird die Strahlenquelle wieder entfernt. Die Behandlung wird häufig nach einer Woche wiederholt. Im Anschluss erfolgt oft eine perkutane Strahlentherapie, um den Therapieerfolg zu sichern.

Die HDR-Brachytherapie kann mit akuten und bleibenden Nebenwirkungen wie z. B. Blasen- und Darmproblemen sowie Inkontinenz oder einer erektilen Dysfunktion verbunden sein.



Die Strahlenquelle wird direkt in die Prostata eingeführt

Entfernung der Lymphknoten (Lymphadenektomie)

Die Entfernung der Lymphknoten in der Nähe der Prostata stellt die verlässlichste Möglichkeit dar, um festzustellen, ob sich der Tumor schon in die Lymphknoten ausgebreitet hat.^{2k} Dieser Befund kann unter Umständen die weitere Behandlung beeinflussen. Außerdem werden durch die Lymphadenektomie eventuell befallene Lymphknoten aus dem Körper entfernt. Sind lediglich die örtlichen Lymphknoten befallen und liegen keine Absiedlungen in weit entfernten Lymphknoten oder anderen Körperregionen vor, so kann eine Heilung der Erkrankung durch die Operation noch möglich sein. Ein Vorteil der operativen Entfernung der Prostata und Samenblasen ist, dass in aller Regel eine Lymphadenektomie mit durchgeführt wird.

Im Rahmen der Operation werden meist zehn bis zwanzig Lymphknoten in der Nähe der Prostata entfernt.

Steigender PSA-Wert nach der Therapie

Nach einer radikalen Prostatektomie fällt der PSA-Wert in der Regel innerhalb weniger Wochen in einen nicht nachweisbaren Bereich. Sinkt der PSA-Wert nach der OP nicht adäquat ab oder kommt es zu einem Wiederanstieg, dann besteht der Verdacht auf einen Rückfall – im Fachjargon wird das als Rezidiv bezeichnet.²¹ Dieser Verdacht bestätigt sich, wenn zwei Messungen hintereinander einen PSA-Wert von mehr als 0,2 ng/ml ergeben. Da in diesem Fall das Rezidiv mittels eines Blutwertes (PSA) diagnostiziert wird, spricht man von einem biochemischen Rezidiv. Die Befunde, die im Rahmen der Erstdiagnose und der Erkrankungsvorgeschichte erhoben wurden, ebenso wie der Verlauf der PSA-Messungen und bildgebende Untersuchungen, können Hinweise darauf liefern, ob es sich um einen lokalen Rückfall im Bereich der Prostataloge (lokales Rezidiv in dem Bereich, in dem sich die Prostata befunden hat) oder um eine Metastasierung handelt. Das weitere Vorgehen ist davon oft maßgeblich abhängig.

Bei einer Metastasierung können eine Androgenentzugstherapie und/oder neuere antihormonelle Therapien das Auftreten von Beschwerden durch Metastasen und deren weitere Ausbreitung hinauszögern. Dies führt jedoch nicht zu einer Heilung. Bei einigen Patienten kann eine Androgenentzugstherapie auch ohne das Vorhandensein von Metastasen durchgeführt werden. Ist der Rückfall auf die Prostataloge begrenzt, kann eine perkutane Strahlentherapie eventuell noch zur Heilung führen. Die Erfolgsaussichten sind hierbei am besten bei einer frühzeitigen Behandlung (bei einem PSA-Wert von unter 0,5 ng/ml).

Kommt es, trotz Testosteronwerten im vorgesehenen Bereich, unter einer Androgenentzugstherapie zu einem Wiederanstieg des PSA-Werts, ist von einem Versagen der Androgenentzugstherapie (Kastrationsresistenz) auszugehen. Das bedeutet, dass diese Behandlung alleine nicht mehr ausreichend wirksam ist, um den verbleibenden Effekt der Androgene zu unterdrücken. Wurden bei einem Patienten bisher noch nie Fernmetastasen diagnostiziert und liegen auch weiterhin keine vor, so spricht man von einem nicht-metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom. Nicht bei allen Patienten ist in dieser Situation eine sofortige Therapie erforderlich.

Für Patienten mit nicht-metastasiertem kastrationsresistentem Prostatakarzinom, die bei Versagen der Androgenentzugstherapie ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen haben, stehen mittlerweile effektive Therapiemöglichkeiten zur Verfügung, um die Zeit bis zur Entwicklung von Metastasen möglichst hinauszuzögern. Ein hohes Risiko für die Entwicklung von Metastasen besteht, wenn der PSA-Wert sich innerhalb einer vorgegebenen Zeit rechnerisch verdoppelt (PSA-Verdopplungszeit ≤ 10 Monate). Ihr Arzt wird, unter Berücksichtigung Ihrer individuellen Situation, gemeinsam mit Ihnen ein geeignetes Vorgehen festlegen.

3. Weitere Informationen

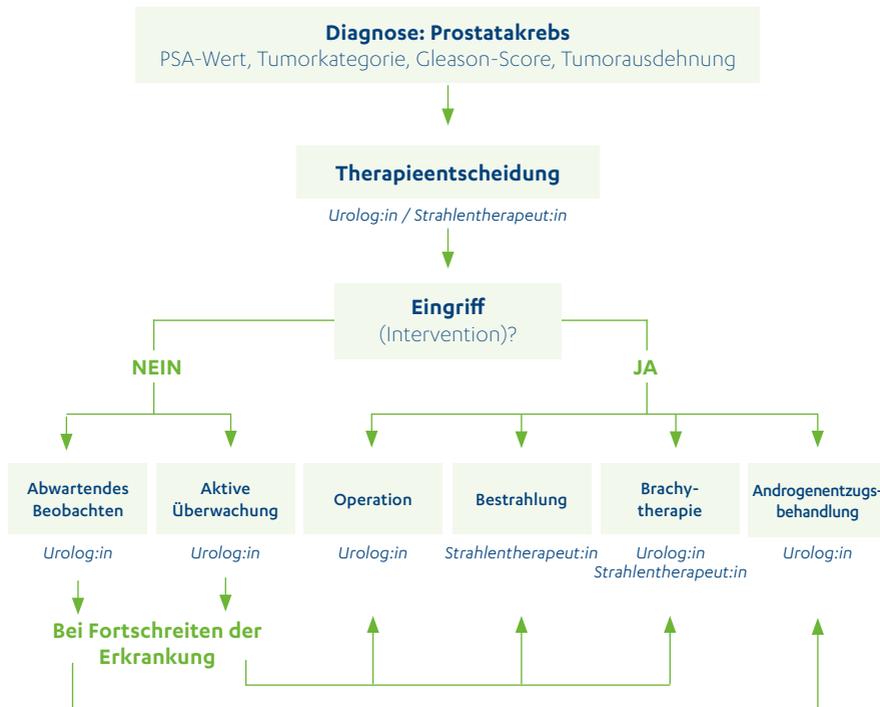
„Es ist so wichtig, dass man Vertrauen zum Arzt hat und dass man auch selbst will, dass man gesund wird.“

Wegweiser für Ihre Therapieentscheidung

Die Entscheidung für eine Therapie ist nicht immer einfach. Es gilt, die Möglichkeiten und Chancen gegen die Risiken und Beeinträchtigungen abzuwägen. Nehmen Sie sich Zeit, um alle Folgen Ihrer Entscheidung durchzuspielen. Bauen Sie Vertrauen zu Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt auf. Binden Sie das Behandlungsteam bei Ihrer Entscheidungsfindung ein und stellen Sie unbedingt Ihre Fragen, sollten Unsicherheiten bestehen. Hilfreich für viele Betroffene sind in dieser Situation auch Gespräche mit nahestehenden Menschen. Wichtig ist, dass Sie eine selbstbestimmte und bewusste Entscheidung treffen.

Treffen Sie Ihre Therapieentscheidung in aller Ruhe. Das langsame Wachstum des Prostatakrebses gewährt Ihnen oft ausreichend Zeit, um eine überlegte Entscheidung zu treffen. Es gibt aber Ausnahmen wie z. B. aggressive Tumoren mit einem Gleason-Score von acht oder mehr. Sprechen Sie deshalb mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt über den Zeitrahmen für eine Entscheidungsfindung.

Wegweiser durch die Behandlung^{2m}



Ziele einer Rehabilitation sind die Behandlung von Funktionsstörungen wie Harninkontinenz und Impotenz, die Wiederherstellung der Leistungsfähigkeit sowie die Teilnahme am normalen gesellschaftlichen Leben.

Nachsorge und Rehabilitation

Nachsorge

Regelmäßige Kontrolluntersuchungen dienen nicht nur dazu, Spätfolgen oder Nebenwirkungen der Therapie zu behandeln, sondern auch in erster Linie dazu ein mögliches Wiederauftreten des Tumors möglichst frühzeitig zu erkennen. In der Regel sechs bis zwölf Wochen nach Beendigung der eigentlichen Behandlung beginnt die Nachsorge. In den ersten beiden Jahren werden oft PSA-Wert-Bestimmungen im Abstand von je drei Monaten durchgeführt – im weiteren Verlauf kann der Arzt die PSA-Kontrolle oft seltener vornehmen.

Rehabilitation

Die Therapie eines Prostatakarzinoms kann Beeinträchtigungen nach sich ziehen, die deutlich über den Zeitraum der eigentlichen Behandlung hinausgehen. Deswegen möchten wir Ihnen empfehlen, die medizinischen, psycho-onkologischen, sozialen und beruflichen Möglichkeiten zur Wiedereingliederung in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zu nutzen. Diese sind im Sozialgesetzbuch V (SGB V: Krankenversicherung) und im Sozialgesetzbuch VI (SGB VI: Rentenversicherung) niedergeschrieben.

Maßnahmen zur Rehabilitation können ambulant oder stationär erfolgen. Welche Maßnahmen für Sie geeignet sind, hängt von Ihrem körperlichen Zustand nach dem Krankenhausaufenthalt und der Erreichbarkeit ambulanter Einrichtungen ab. Sozialdienste unterstützen Sie noch in der Klinik bei der Antragstellung – nach der Entlassung helfen Krebsberatungsstellen.

Wichtig: Anschlussheilbehandlungen müssen noch während Ihres Aufenthalts in der Klinik beantragt werden. Spezialisierte Prostatakrebszentren werden Sie im Rahmen Ihres Aufenthaltes hierauf ansprechen.

Was kann ich selbst machen? Was hilft mir noch?

Ernährung und Bewegung

Ernährung und Bewegung können bei Krebserkrankungen eine wichtige Rolle spielen. Gesunde Ernährungsgewohnheiten heilen Ihren Krebs zwar nicht, können aber zur Stärkung Ihres Organismus beitragen. Wenig tierische Fette sowie viel frisches Obst und Gemüse sind gesund.

Eine Kombination aus mäßigem Kraft- und Ausdauertraining fördert oftmals das Wohlbefinden und kann dazu beitragen, Beschwerden zu lindern. Gleichzeitig steigt die Belastungsfähigkeit. Bedenken Sie aber: Der Leistungsgedanke sollte keine Rolle spielen. Erkundigen Sie sich nach örtlichen Sportgruppen für Menschen, die an Krebs erkrankt sind, denn: Gemeinsam mit anderen bereitet Sport mehr Spaß und Freude.

Wertvolle Hinweise zu gesunder Ernährung und sportlicher Betätigung finden Sie im Internet unter www.krebsratgeber.de.

Wichtig: Besprechen Sie Ihr Ernährungs- und Bewegungsprogramm unbedingt mit Ihrem Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt.

Seelische, soziale und zwischenmenschliche Unterstützung

Bei der Bewältigung seelischer Situationen während Ihrer Krebserkrankung können Sie Unterstützung durch Psychoonkolog:innen in Anspruch nehmen. Sie können Ihnen helfen, mit der Erkrankung umzugehen und mögliche Ängste zu verarbeiten.

Hinsichtlich sozialversicherungsrechtlicher und existenzieller Fragen wenden Sie sich bitte frühzeitig an einen Sozialdienst oder eine Krebsberatungsstelle. Dort helfen Ihnen geschulte Sozialarbeiter:innen gerne weiter.

Ihre Erkrankung kann auch in Ihrem unmittelbaren Umfeld Unsicherheiten und Ängste auslösen. Sie können nicht alle Probleme aus der Welt schaffen, aber: Offenheit und Ehrlichkeit helfen weiter. Zeigen Sie Ihre Gefühle. Und halten Sie den Kontakt zu lieben Menschen in Ihrem Umfeld. Denken Sie darüber nach, sich mit anderen Betroffenen auszutauschen. Und ganz besonders wichtig: Verlieren Sie nicht die Geduld, und geben Sie Ihrem Körper Zeit für die Genesung.

Weiterführende Informationen

Dies ist eine Auswahl von Internetseiten, die für Sie hilfreich sein könnten:

MEIN KREBSRATGEBER von Janssen bietet umfassende Informationen zum Thema „Prostatakrebs“.

www.krebsratgeber.de

Eine **Internetseite von Janssen** mit Informationen und Patientengeschichten zum Thema „Prostatakrebs“.

www.einJAkann.de/krankheiten/prostatakarzinom

Der **Krebsinformationsdienst** ist ein Angebot des Deutschen Krebsforschungszentrums für Tumorpatienten, ihre Familien und Freunde sowie für alle Ratsuchenden.

www.krebsinformationsdienst.de

Das **Team des Infonetzes Krebs** beantwortet Ihre Fragen zu allen Phasen der Prostataerkrankung nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft.

www.infonetz-krebs.de

Der **Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (BPS) e. V.** bietet eine telefonische Beratungshotline und ein Forum an.

www.prostatakrebs-bps.de

Die **Unabhängige Patientenberatung (UPD)** bietet deutschlandweit unabhängige und kostenfreie Hilfe und Beratung rund um das Thema „Gesundheit und Patientenrechte“.
www.patientenberatung.de

Selbsthilfegruppe Erektile Dysfunktion e. V.

www.impotenz-selbsthilfe.de

Inkontinenz Selbsthilfe e. V.

www.inkontinenz-selbsthilfe.com

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.

www.dapo-ev.de

Quellen:

1. Krebs in Deutschland für 2017/2018. 13. Ausgabe. Robert Koch-Institut (Hrsg) und die Gesellschaft der epidemiologischen Krebsregister in Deutschland e.V. (Hrsg). Berlin, 2021. Abrufbar unter: www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Publikationen/Krebs_in_Deutschland/kid_2021/krebs_in_deutschland_2021.pdf?__blob=publicationFile. Letzter Zugriff am 16.08.2022
 2. Leitlinienprogramm Onkologie. Prostatakrebs I – lokal begrenztes Prostatakarzinom. Patientenleitlinie. Dritte Auflage. Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V., Deutsche Krebsgesellschaft e. V. und Stiftung Deutsche Krebshilfe (Hrsg). Berlin, 2018. Abrufbar unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs. Letzter Zugriff 03.08.2022
- a:** Seite 67, **Seite 11**, **c:** Seite 43, **d:** Seite 63 f., **e:** Seite 67 f., **f:** Seite 44 ff., **g:** Seite 54 ff., **h:** Seite 71, **i:** Seite 69, **j:** Seite 61ff., **k:** Seite 52, **l:** Seite 78 ff., **m:** Seite 32 f.
3. Erkrankungsverlauf bei Prostatakrebs. Deutsche Krebsgesellschaft (Hrsg). Berlin, 2018. Abrufbar unter: www.krebsgesellschaft.de/onko-internetportal/basis-informationen-krebs/krebsarten/prostatakrebs/therapie/erkrankungsverlauf.html. Letzter Zugriff am 18.08.2022.
 4. Leitlinienprogramm Onkologie (Deutsche Krebsgesellschaft, Deutsche Krebshilfe, AWMF): Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms, Langversion 6.2. 2021, AWMF-Registernummer: 043/022OL. Abrufbar unter: www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/Downloads/Leitlinien/Prostatakarzinom/Version_6/LL_Prostatakarzinom_Langversion_6.2.pdf. Letzter Zugriff am 3.08.2022

Bildnachweise

Illustrationen: Omar Chacón

Impressum

Janssen-Cilag GmbH
 Johnson & Johnson-Platz 1
 D-41470 Neuss
 Telefon: (0 21 37) 955-0
 Telefax: (0 21 37) 955-327
 E-Mail: jancil@its.jnj.com
www.janssenwithme.de

Für die wissenschaftliche Beratung bedanken wir uns recht herzlich bei:

Dr. med. Christian von Ostau,
 niedergelassener Uroonkologe und Consultant
 der urologischen Klinik des Universitätsklinikums Essen

Bitte beachten Sie, dass die hier enthaltenen Informationen keinesfalls das Gespräch mit Ihrer Ärztin bzw. Ihrem Arzt ersetzen. Wenden Sie sich bitte immer sofort an Ihre Ärztin/Ihren Arzt oder eine medizinische Einrichtung (Arztpraxis oder Krankenhaus), wenn Sie medizinische Hilfe benötigen.

Alle im Bereich dieses Dokuments zur Verfügung gestellten Informationen wurden mit größtmöglicher Sorgfalt erarbeitet und zusammengestellt. Janssen-Cilag übernimmt dennoch keine Gewähr für ihre Aktualität, Richtigkeit und Vollständigkeit. Für den Ersatz von Schäden, gleich aus welchem Rechtsgrund, haftet Janssen-Cilag nur, wenn ihm, seinen gesetzlichen Vertreter:innen, Mitarbeiter:innen oder Erfüllungsgehilfen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt. Schadensersatzansprüche wegen der Verletzung des Lebens, des Körpers oder der Gesundheit bleiben von der bevorstehenden Regelung ausgeschlossen.



Näheres zu unserem Engagement für Betroffene:



QR-Code scannen und
unsere **Unterstützungs-
angebote** ansehen

janssen
With Me®

Ihre Website mit Informationen zu
Erkrankungen, in denen wir forschen.
www.janssenwithme.de

klimaneutral gedruckt
DE-077-548812|
www.natureOffice.com

Janssen-Cilag GmbH
Johnson & Johnson-Platz 1
41470 Neuss
Telefon: (0 21 37) 9 55-0
Telefax: (0 21 37) 9 55-327
E-Mail: jancil@its.jnj.com
www.janssenwithme.de

janssen  Oncology

PHARMACEUTICAL COMPANIES OF 