Ludwig Manfred Jacob
Prostatakrebs-Kompass

Extrait du livre

Prostatakrebs-Kompass
de Ludwig Manfred Jacob
Éditeur : NutricaMEDia

http://www.editions-narayana.fr/b17981

Sur notre librairie en ligne vous trouverez un grand choix de livres d'homéopathie en français, anglais et allemand.

Reproduction des extraits strictement interdite.
Narayana Verlag GmbH, Blumenplatz 2, D-79400 Kandern, Allemagne
Tel. +33 9 7044 6488
Email info@editions-narayana.fr
http://www.editions-narayana.fr

Editions Narayana

1. Prostatakrebs ist nicht gleich Prostatakrebs

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung und die dritthäufigste Krebstodesursache bei Männern in Deutschland. Vor dem 50. Lebensjahr ist die Diagnose sehr selten. Doch bei jedem 6. Mann über fünfzig wird heute Prostatakrebs festgestellt, jeder 33. stirbt daran.

Zu den Risikofaktoren gehören u. a. ein höheres Alter, die Hormonproduktion, Übergewicht und die genetische Vorbelastung. Prostatakrebs tritt familiär gehäuft auf. Ist bereits ein enger Verwandter (Vater, Großvater, Bruder) an Prostatakrebs erkrankt, ist das Risiko selbst zu erkranken deutlich erhöht. Je mehr Fälle in der Familie auftreten und je jünger der Betroffene ist, desto höher ist das Erkrankungsrisiko für den Angehörigen. Auch Brustkrebsfälle in der Familie gehen mit einem leicht erhöhten Prostatakrebsrisiko bei den männlichen Familienmitgliedern einher. Tatsächlich sind allerdings nur etwa 5 % der Prostatakrebsfälle erblich bedingt.

Um 1990 stiegen die Inzidenzraten für Prostatakrebs stark an, hauptsächlich da der PSA-(prostataspezifisches Antigen-)Test zur Früherkennung vermehrt verfügbar war. Doch auch zuvor waren die Prostatakrebsraten stark steigend. Der PSA-Test führte zur Entdeckung vieler Prostatatumore, die klein sind und keine Symptome verursachen. Diese können unbehandelt unbemerkt fortschreiten - oder aber klein bleiben. Der Wert des Screenings ist daher umstritten, weil er zu einer nebenwirkungsreichen Übertherapie führen kann. Die groß angelegte PLCO-Studie zeigte keinen Überlebensvorteil, in der *European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer* (ERSPC) ergab sich eine leicht reduzierte Mortalität: Um einen Todesfall durch ein Prostatakarzinom zu verhindern, mussten aber über 1.400 Männer einen PSA-Test durchführen und - was gravierender ist - 48 Patienten operativ behandelt werden.

Der PSA-Verlaufstest an sich ist dennoch ein sehr wertvolles Frühwarn-Instrument, wenn man sich vom Ergebnis nicht verängstigen lässt, sondern bedacht die richtige Strategie wählt. Sinnvoll ist insbesondere bei familiärer Vorbelastung ein erster Test ab dem 40. Lebensjahr mit regelmäßiger Nachkontrolle in Abhängigkeit vom PSA-Wert. Eine einmalige Erhöhung kann auch durch eine Prostatitis oder andere Ursachen bewirkt werden: Sie sollte im Gesamtbild gedeutet werden und nicht automatisch eine Biopsie auslösen.

Die Diagnose „Prostatakrebs" ist meist kein Notfall, der schnelles, aggressives Handeln erfordert wie akute Leukämie, schwarzer Hautkrebs oder Hodenkrebs. Angst ist ein schlechter Ratgeber, und schneller Aktionismus führt schnell zu vielen, irreversiblen Nebenwirkungen.

Prostatakrebs-Erkrankungen können aufgrund ihrer sehr unterschiedlichen Tumorbiologie und -genetik häufig relativ gutartig, aber auch hochaggressiv verlaufen. Die Diagnose Prostatakrebs darf daher nicht als Todesurteil aufgefasst werden. Aus US-Studien (Rullis *et al.,* 1975; Sakr *et al.,* 1994) ist bekannt, dass 60-70 % der älteren Männer *mit* einem Prostatakarzinom, jedoch nur 3 % *an* einem Prostatakarzinom (Jemal ef *al.,* 2006) versterben.

Das Robert Koch-Institut geht bei Prostatakrebs für 2014 von 70.100 Neuerkrankungen und einer 5-Jahres-Prävalenz von 279.000 in Deutschland aus. In Deutschland wurden im Jahr 2012 73.789 Prostatakrebspatienten vollstationär im Krankenhaus behandelt (Statistisches Bundesamt, 2013a). Mit 12.957 Verstorbenen war Prostatakrebs 2012 bei Männern insge-

Leseprobe von L. M. Jacob, „Prostatakrebs-Kompass“
Herausgeber: NutricaMEDia
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

samt die sechsthäufigste Todesursache nach Koronarer Herzkrankheit (KHK), Lungenkrebs, Herzinfarkt, chronisch obstruktiver Lungenkrankheit und Herzinsuffizienz, berichtet das Statistische Bundesamt (2013b).

Bei früher Diagnose ist die Krankheit gut behandelbar und in den meisten Fällen auch heilbar. Die 5-Jahres-Überlebensrate hängt vom Tumorstadium zum Zeitpunkt der Diagnosestellung ab: Sie beträgt derzeit 93 % (RKI, 2013), wenn sich der Tumor auf die Prostata beschränkt. Sind bereits Metastasen vorhanden, geht die Überlebensquote auf 25 % zurück. Ein PSA-Screening zur Früherkennung ab dem 45. Lebensjahr dürfte daher im Rahmen einer Prostatakarzinom-Vorsorgeuntersuchung sinnvoll sein, wenn sie nicht automatisch zur Übertherapie führt. Auch hier kann weniger Therapie oft mehr Lebensqualität bedeuten.

Der PSA-Befund oder die Urintestmethoden wie der PCA3- und der DiaPat-Test geben leider wenig Aufschluss über die Bösartigkeit, die Lage und die Ausdehnung des Karzinoms. Ist es ein relativ langsam wachsendes, noch gut differenziertes Karzinom, mit dem der Patient alt werden kann? Oder handelt es sich um einen „Raubtierkrebs" (Julius Hackethal) mit einer hohen Aggressivität? Die Aussichten hängen stark mit der Biologie und Ausbreitung des Tumors zusammen.

Im Frühstadium verursacht ein Prostatakarzinom keine Beschwerden. Die Diagnose wird meist bei einer Früherkennung oder nach Auffälligkeiten bei einer rektalen Untersuchung gestellt. Bei fortgeschrittener Tumorerkrankung kommt es zu Symptomen wie LUTS (s.u.), Harnverhalt, Inkontinenz, erektiler Dysfunktion, Blut im Urin, Knochenschmerzen aufgrund von Knochenmetastasen, Blutungsneigung und Niereninsuffizienz.

Für die Therapie stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung. Je nach Lebensalter, Stadium des Tumors und Wunsch des Patienten kommen auch nicht-invasive Strategien *(watchful waiting, active surveillance)* in Frage, bei denen auf eine akute Behandlung verzichtet wird. Da bestimmte häufig diagnostizierte Formen von Prostatakrebs in der Regel langsam fortschreiten, sind dies gängige, anerkannte Vorgehen, um belastende Behandlungen aufzuschieben oder ganz zu umgehen.

Als Behandlungsverfahren werden in Abhängigkeit von der individuellen Situation die operative radikale Prostatektomie (vollständige Entfernung der Prostata; in der Gefäß- und Nervengeflechte-schonenden Form als mikrochirurgische, robotergestützte DAVINCI-Methode), Strahlentherapie, Hormonentzugstherapie, Chemotherapie, Brachytherapie und Kryotherapie angewendet. Gute Erfahrungen konnten auch mit der alternativen Behandlungsmethode *High-Intensity Focused Ultrasound* (HIFU) erzielt werden.

Bei der Hormonentzugstherapie kann durch die Androgen-Blockade das Krebswachstum zunächst meist sehr effektiv gehemmt werden. In der Regel nach durchschnittlich 18-24 Monaten kommt es beim Prostatakarzinom unter Androgensuppression zum PSA-Progress. Bei etwa 50 % der Patienten kann in diesem Stadium durch eine sekundäre Hormonmanipulation eine erneute PSA-Regression über 6-12 Monate erreicht werden, bevor die totale Hormonrefraktärität eintritt (Schilling *et al.,* 2009).

Da die Hormonentzugstherapie einer chemischen Kastration entspricht, geht sie mit einer Vielzahl an möglichen Nebenwirkungen einher, zu denen u.a. Impotenz, Antriebslosigkeit, Hitzewallungen, Gewichtszunahme, der Abbau von Muskelmasse, Osteoporose und ein erhöhtes Herzinfarkt-Risiko zählen. Viele Patienten nehmen das Risiko für starke Nebenwir-

Leseprobe von L. M. Jacob, „Prostatakrebs-Kompass“
Herausgeber: NutricaMEDia
Leseprobe erstellt vom Narayana Verlag, 79400 Kandern,
Tel: 0049 (0) 7626 974 970-0

Ludwig Manfred Jacob

Prostatakrebs-Kompass

Prävention und komplementäre Therapie mit der richtigen Ernährungs- und Lebensweise

352 pages, relié
publication 2014

acheter maintenant

Plus de livres sur homéopathie, les médecines naturelles et un style de vie plus sain
www.editions-narayana.fr