

Prostatakarzinom

Das Prostatakarzinom ist ungemein verbreitet, jeder 100-jährige Mann weist bösartige Zellen in seiner Prostata auf, aber auch eine ansonsten recht einfache zu memorierende Regel stimmt etwa jenseits des 65. Lebensjahrs: Man kann dann einfach das Lebensalter mit der prozentuellen Wahrscheinlichkeit, von einem Prostatakarzinom betroffen zu sein, in etwa einsetzen.

Diese enorme Häufigkeit der Verbreitung und der glücklicherweise zumeist eher gutartig langsame Verlauf der Erkrankung werfen zahlreiche Fragen betreffend Früherkennung und Behandlung (ja – nein – welche Methoden?) auf.

Dies wird auch innerhalb der „universitären Medizin“ zunehmend diskutiert und ist sicher für breite Bevölkerungsschichten interessant.

Einerseits trifft man immer wieder Menschen an, die eine ausgeprägte Angst vor diesem (zumeist) vergleichsweise harmlosen Tumor haben, oft geschürt durch die Mitteilung Prominenter, man „habe den Prostatakrebs dank Vorsorge und Therapie besiegt, trotz all seiner Heimtücke“, aber auch insbesondere durch operierte Patienten mit schwerwiegenden Langzeitfolgen.

Der Verfasser des Beitrags erinnert sich mit gemischten Gefühlen an einen Vortrag im Bildungshaus Mariatrost vor einigen Jahren.

Als ich dort die schlechte Datenlage bezüglich der Prostatakrebsvorsorge darlegte, sprang ein Zuhörer regelrecht auf: „Der Vorsorge und der Operation danke er sein Leben, ewig dankbar sei er dem Urologen, der den Tumor entdeckt, und den Operateuren, die ihn besiegt hätten.“ Solche emotional vorgetragenen Einzelschicksale relativieren zu wollen mit dem Hinweis, es sei gut möglich, dass er auch ohne Operation heute noch leben könnte – dieser Fehler unterlief mir damals, heute würde ich anders formulieren; wenn man schon operiert wurde, so will niemand den Sinn eines solch radikalen Eingriffs in Frage gestellt sehen; wäre man nicht operiert worden, wäre ein qualvoller Tod gewiss gewesen (und irgendein Arzt, der meinte, ohne rechtzeitige Früherkennung hätte man höchstens noch ein halbes Jahr gelebt, wird dann oft auch noch zitiert).

Faktum ist: Effizienz und Sinnhaftigkeit des Screenings mittels Tastbefund und PSA sind mittlerweile äußerst umstritten, darüber soll hier aber nicht weiter berichtet werden.

In der weltweit wohl führenden medizinischen Fachzeitschrift, dem New England Journal of Medicine, erschien Ende September 2016 ein Artikel, der von Kommentatoren als Pflichtlektüre für alle an der Thematik interessierten Ärzte bezeichnet wird (aus Sicht des Verfassers dieses Beitrags ist der Artikel auch potentiell für betroffene Patienten von Interesse, er wurde merkwürdigerweise in der österreichischen Fachpresse für Ärzte vergleichsweise wenig rezipiert).

Eine Gruppe von 1643 Männern, bei denen ein auf die Prostata beschränktes Karzinom im Rahmen einer Vorsorgemaßnahme entdeckt worden war, wurde hier über zehn Jahre hindurch beobachtet.

Sie wurden entweder total operiert, einer Bestrahlungstherapie unterworfen (eine Behandlungsoption, die in den Vereinigten Staaten weit häufiger ausgeübt wird als in Österreich) oder schlicht beobachtet.

Das Ergebnis war doch einigermaßen erstaunlich: und zwar fand sich die höchste Zahl an

metastasierenden oder örtlich fortschreitenden Tumoren in der Gruppe der nur beobachteten/überwachten Patienten, hinsichtlich des 10-Jahres-Überlebens fand sich jedoch keinerlei Unterschied.

Medizinische Fachkommentatoren ziehen daraus den folgenden Schluss: Spätestens um das 70. Lebensjahr herum fällt für jene Männer, bei denen ein Prostatakrebs geringen Entartungsgrades (der bei weitem häufigste Fall) gefunden wird, kein Vorteil der nebenwirkungsbehafteten Chirurgie oder der ebenfalls nicht nebenwirkungsfreien Strahlungstherapie (Harninkontinenz, Schädigungen des Darms bei Bestrahlungstherapien mit fortwährendem Durchfall, schwerwiegende Potenzstörungen etc.) mehr ins Gewicht. In dieser großen Gruppe findet sich offensichtlich kein Überlebensvorteil einer aktiven Behandlung verglichen mit dem beträchtlichen Nebenwirkungsrisiko.

In der Gruppe jener Männer, die schlicht überwacht wurden, kam es im übrigen bei nur 23 Prozent der Patienten zu einem merklichen Krankheitsfortschritt – zumeist ohne relevante Auswirkungen auf das Wohlbefinden –, bei 77 Prozent gab es trotz vollständig fehlender Therapie keinerlei Veränderungen!

Auch bei knapp 10 Prozent jener Männer, die einer operativen Intervention oder Bestrahlung unterzogen wurden, kam es übrigens gleichfalls zu einem Neuauftreten und einem Voranschreiten der Erkrankung. Auch hier scheint sich die traurige Realität so vieler Krebsleiden abzubilden: Jene Menschen, die von rasch wachsenden Tumoren befallen werden, erliegen dem Leiden – egal ob gescreent oder nicht und, wie hier jetzt gezeigt, auch weitgehend egal ob behandelt oder nicht (natürlich eine Vereinfachung); die weitaus meisten überleben schlicht dank der wenig aggressiven Natur des Prostatakarzinoms, das sie persönlich entwickelten.

Bei den schlicht überwachten Personen in der Studie war im Übrigen auch ein Anstieg des PSA-Wertes nur in sehr seltenen Fällen Hinweis auf ein klinisch maßgebliches Voranschreiten der Erkrankung.

Abschließend soll nochmals das doch einigermaßen erstaunliche Fazit dieser epochalen Studie betont werden: Bei organbeschränktem Prostatakrebs macht es, was das 10-Jahres-Überleben anbelangt, keinen Unterschied, ob chirurgisch oder mittels Strahlungstherapie eingegriffen oder schlicht und ergreifend nichts getan wird.

Dass dies ein statistisches Ergebnis ist, welches für den Einzelpatienten natürlich nicht zutreffen muss, versteht sich, es gibt leider jedoch keine verlässlichen Hinweise, wer doch von einer Therapie profitieren könnte oder nicht.

Dass sich bei diesem Tumor interessante Behandlungsmöglichkeiten mit alternativen Methoden auftun, die meist im Bereich der Stärkung der Abwehrkräfte des am Tumor erkrankten Menschen ansetzen, ohne Gefahr zu laufen, den gut informierten Patienten in nennenswerte Gefahr hinsichtlich Nebenwirkungen der Therapie zu bringen, sei hier vom Verfasser und Übersetzer angemerkt. Mit dieser Facette hat sich der Artikel in dem streng schulmedizinischen Journal naturgemäß nicht befasst.

Dr. Kurt Usar