



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Niedrig-Risiko-Prostatakrebs: Welche Möglichkeiten habe ich?

Bei Ihnen wurde ein Niedrig-Risiko-Prostatakrebs entdeckt. Das bedeutet, dass

- in Ihrer Prostata einzelne Bereiche mit Krebszellen gefunden wurden,
- die Krebszellen aber kaum verändert und wenig aggressiv sind,
- der Krebs auf die Prostata begrenzt ist (er hat keine Lymphknoten befallen und keine Metastasen gebildet).

So beunruhigend die Diagnose ist: Niedrig-Risiko-Prostatakrebs wächst nur sehr langsam, manchmal gar nicht. Die Prognose ist daher sehr gut. Über einen Zeitraum von 10 Jahren stirbt nur 1 von 100 Männern mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs an seinem Tumor. Anders ausgedrückt: 99 von 100 Männern sterben in den darauffolgenden 10 Jahren nicht daran.

Es gibt unterschiedliche Möglichkeiten, mit Niedrig-Risiko-Prostatakrebs umzugehen. Diese Information soll Ihnen dabei helfen, die Vor- und Nachteile abzuwägen.

ES GIBT FOLGENDE MÖGLICHKEITEN:

- **Aktive Überwachung:** Der Prostatakrebs wird regelmäßig kontrolliert. Nur wenn der Krebs wächst, wird eine Behandlung begonnen.
- **Äußere Strahlentherapie:** Der Krebs wird von außen durch die Haut bestrahlt.
- **Brachytherapie (Innere Strahlentherapie):** Der Krebs wird mithilfe von schwach radioaktiven Stiften von innen bestrahlt.
- **Entfernung der Prostata (Prostatektomie):**
Die Prostata wird samt Krebs operativ entfernt.

Die Vor- und Nachteile der verschiedenen Möglichkeiten sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

Für Männer, die älter sind oder schwere Erkrankungen haben und deshalb keine belastenden Behandlungen mehr auf sich nehmen wollen, ist ein „abwartendes Beobachten“ möglich. Hierbei behandelt man nicht den Krebs, sondern nur mögliche Folgebeschwerden. Dann reichen weniger Kontrolluntersuchungen aus.

PERSÖNLICHE ENTSCHEIDUNG

Die Alternativen haben unterschiedliche Vor- und Nachteile. Es gibt daher keine richtige oder falsche Entscheidung. Die Wahl ist vor allem eine Frage der persönlichen Abwägung. So wollen manche Männer möglichst sichergehen, dass der Krebs aus dem Körper entfernt wird, und nehmen dafür Nebenwirkungen wie Erektionsstörungen oder ungewollten Harnverlust in Kauf. Andere wollen solche Nebenwirkungen möglichst vermeiden und sind dafür bereit, regelmäßige und teils aufwendige Kontrolluntersuchungen wahrzunehmen.

WICHTIG: Sie haben ausreichend Zeit, um in Ruhe abzuwägen. Lassen Sie sich bei Ihrer Entscheidung nicht unter Druck setzen.

VOR- UND NACHTEILE DER VERSCHIEDENEN MÖGLICHKEITEN

	Aktive Überwachung	Äußere Strahlentherapie	Brachytherapie	Entfernung der Prostata
Was wird gemacht?	Der Krebs wird mithilfe von regelmäßigen Bluttests und Gewebeentnahmen (Biopsien) kontrolliert. Falls er wächst, wird er behandelt – entweder mit einer Strahlentherapie oder einer Operation. Die aktive Überwachung berücksichtigt, dass Niedrig-Risiko-Prostatakrebs oft nur sehr langsam oder gar nicht wächst und daher oft nicht behandelt werden muss. Sie kann helfen, unnötige Therapien und ihre Nebenwirkungen zu vermeiden.	Der Krebs wird von außen durch die Haut bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören. Der Krebs wird über einen Zeitraum von etwa 2 Monaten an 5 Tagen in der Woche bestrahlt. Eine Behandlungssitzung dauert etwa 30 bis 45 Minuten.	Der Krebs wird von innen bestrahlt. Ziel ist, möglichst alle Krebszellen zu zerstören. Dazu werden mit Hohlnadeln reiskorngroße radioaktive Stifte (Seeds) in die Prostata eingebracht. Der Eingriff dauert etwa 2 bis 3 Stunden. Außerdem ist ein Termin zur Planung des Eingriffs und ein weiterer zur Kontrolle erforderlich. Der Eingriff wird unter Narkose durchgeführt.	Die Prostata wird samt Krebs herausoperiert. Neben der Prostata werden auch die Bläschendrüse und Teile der Samenleiter entfernt. Es ist ein Krankenhausaufenthalt von einigen Tagen nötig. In der Regel dauert es einige Wochen, bis man sich von der Operation erholt hat. Der Eingriff wird unter Narkose durchgeführt.
Wie viele Männer sterben in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs?	1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.	1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.	Für die Brachytherapie gibt es noch keine verlässlichen Daten. Fachleute gehen davon aus, dass ähnlich viele Männer sterben wie bei einer äußeren Strahlentherapie.	1 von 100 Männern stirbt in den nächsten 10 Jahren an Prostatakrebs.
Wie viele Männer entwickeln Metastasen?	6 von 100 Männern entwickeln Metastasen.	3 von 100 Männern entwickeln Metastasen.	Wie häufig Männer Metastasen entwickeln, ist nicht bekannt.	2 von 100 Männern entwickeln Metastasen.

	Aktive Überwachung	Äußere Strahlentherapie	Brachytherapie	Entfernung der Prostata
Wie oft kommt es zu Beschwerden beim Wasserlassen oder ungewolltem Harnverlust (Harninkontinenz)?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Harnproblemen kommen.	Während der Strahlentherapie und in den ersten Wochen danach können sich Blase und Harnröhre entzünden. Dies kann sich zum Beispiel durch erhöhten Harndrang oder Brennen beim Wasserlassen äußern. Es besteht ein geringes Risiko für einen ungewollten Harnverlust. Schätzungsweise 2 von 100 Männern brauchen deswegen langfristig Einlagen.	Beim Einsetzen der Seeds können die Harnwege verletzt werden und die Prostata stark anschwellen. Dies kann zu starken Schmerzen beim Wasserlassen führen. Zudem kann der Harndrang zunehmen und der Harnstrahl schwächer werden. Manchmal ist vorübergehend ein Blasen-katheter erforderlich, weil der Harn nicht mehr abfließt. Beschwerden beim Wasserlassen oder Halten des Urins verschwinden meist innerhalb von 1 bis 2 Jahren oder lassen nach.	Während der Operation kann der Harnröhrenmuskel verletzt werden. Dadurch entwickeln 30 von 100 Männern eine Harninkontinenz. Etwa die Hälfte dieser Männer benötigen deswegen langfristig Einlagen. Durch die Bildung von Narben am Blasen Hals kann es außerdem zu Problemen beim Wasserlassen kommen.
Wie oft kommt es zu Darmproblemen oder ungewolltem Stuhlabgang (Stuhlinkontinenz)?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch bestrahlen lässt, kann es zu Stuhlproblemen kommen.	Vor allem während der Strahlentherapie und in den beiden Jahren danach kommt es bei etwa 4 von 100 Männern zu ungewollten Stuhlabgängen. Bis zu 4 von 100 Männern haben langfristig mit flüssigem Stuhl zu tun. Es kann auch Blut im Stuhl sein.	Nach bisherigen Studien scheint die Brachytherapie seltener zu Darmproblemen zu führen als eine äußere Strahlentherapie.	Es besteht kein Risiko für Darmprobleme.

	Aktive Überwachung	Äußere Strahlentherapie	Brachytherapie	Entfernung der Prostata
Wie oft kommt es zu Erektionsstörungen?	Während der aktiven Überwachung besteht kein Risiko. Wenn sich ein Mann später doch operieren oder bestrahlen lässt, kann es zu Erektionsstörungen kommen.	Bei 35 von 100 Männern führt die Strahlentherapie in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. Bei der Hälfte bleiben die Erektionsstörungen bestehen.	Die Brachytherapie führt seltener zu Erektionsstörungen als eine Entfernung der Prostata. Im Vergleich zur äußeren Strahlentherapie treten Erektionsstörungen ähnlich häufig auf.	Bei 45 von 100 Männern führt der Eingriff in den ersten Monaten zu Erektionsstörungen. In der Regel bleiben die Erektionsstörungen bestehen.
Was ist noch wichtig?	Etwa die Hälfte der Männer, die sich für eine aktive Überwachung entscheiden, lässt sich später operieren oder bestrahlen. Manchen werden die regelmäßigen Untersuchungen zu anstrengend, andere belastet der Gedanke, Krebs im Körper zu haben, sehr. Eine Behandlung kann auch nötig werden, wenn der Krebs später wächst. Die Biopsien können schmerzhaft sein und vorübergehend zu Blut im Urin oder der Samenflüssigkeit führen. Bei etwa 1 von 100 Gewebeentnahmen kommt es zu Komplikationen wie einer Infektion. Wie oft Biopsien sinnvoll sind, kann man mit der Ärztin oder dem Arzt besprechen.	Die Bestrahlung erhöht langfristig das Risiko, dass sich ein anderer Krebs bildet. Dieses Risiko ist aber sehr gering.	Die Seeds bleiben in der Prostata. Manchmal wandern einzelne Seeds in andere Teile des Körpers. Die gesundheitlichen Risiken davon sind nicht abschließend geklärt. Da es sich um einen Eingriff handelt, besteht ein allgemeines Infektions- und Narkoserisiko.	Nach der Operation benötigen die meisten Männer für einige Tage einen Blasenkatheter. Bei der Operation kann es zu Komplikationen kommen, wie Blutungen, Infektionen, Thrombosen und Wundheilungsstörungen. Außerdem besteht ein allgemeines Narkoserisiko.

WELCHE MÖGLICHKEIT KOMMT INFRAGE?

Vielleicht sind Sie noch unsicher, welches Vorgehen Sie bevorzugen. Auf den nächsten beiden Seiten können Sie Ihre Überlegungen und offenen Fragen notieren.

Welche Möglichkeit kommt für mich infrage?		Was spricht für mich dafür?	Was spricht für mich dagegen?
Aktive Überwachung	☐		
Äußere Strahlentherapie	☐		
Brachytherapie (Innere Strahlentherapie)	☐		
Entfernung der Prostata	☐		

Wenn Sie noch unsicher sind: Was fehlt Ihnen für die Entscheidung?

Angesichts der unterschiedlichen Möglichkeiten kann die Entscheidung schwerfallen. Sie können sich dafür aber die Zeit nehmen, die Sie brauchen. Weil Niedrig-Risiko-Prostatakrebs sehr langsam wächst, reicht es, innerhalb von einigen Monaten eine Entscheidung zu treffen. Sofern Sie sich für eine aktive Überwachung entscheiden, haben Sie jederzeit die Möglichkeit, sich umzuentcheiden und sich bestrahlen oder operieren zu lassen.

Falls Sie mehr Unterstützung brauchen: Sie können auch eine zweite ärztliche Meinung einholen. Sie haben die Möglichkeit, sich sowohl urologisch als auch strahlenmedizinisch beraten zu lassen.



ENTSCHEIDUNGSHILFE

Niedrig-Risiko-Prostatakrebs: Welche Möglichkeiten habe ich?

Ausführliche Informationen über Niedrig-Risiko-Prostatakrebs finden Sie im Internet:

- Niedrig-Risiko-Prostatakrebs: Aktiv überwachen oder behandeln?
www.gesundheitsinformation.de/nrp
- Patientenleitlinie Prostatakrebs:
www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs

Hilfe für das Arztgespräch

Bei der Wahl der Behandlung spielen viele Faktoren eine Rolle, zum Beispiel das Alter, das genaue Krebsstadium, Begleiterkrankungen und die Größe der Prostata. Wenn Sie hierzu noch Fragen haben, können Sie diese mit Ihrer Ärztin oder Ihrem Arzt klären. Dies gilt auch für alle anderen Dinge, die Sie bewegen oder in Sorge versetzen.

Es kann hilfreich sein, sich für das Gespräch Fragen oder Überlegungen zu notieren und diese Entscheidungshilfe mitzunehmen. Was ist noch ungeklärt? Was ist mir wichtig? Was beschäftigt mich am meisten?

Hier finden Sie eine Liste von Fragen, aus denen Sie die auswählen können, die Ihnen wichtig sind:

- www.gesundheitsinformation.de/frageliste

Impressum

Diese Entscheidungshilfe hat das Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWiG) erstellt. Informationen über unsere Arbeit und die zugrunde liegenden Quellen finden Sie hier:

- www.gesundheitsinformation.de/wie-wir-arbeiten