

INHALT

| | |
|---|-----------|
| Zum Geleit | 5 |
| Vorwort | 15 |
| Die Autoren..... | 21 |
| DIE PROSTATA: ANTWORTEN AUF IHRE FRAGEN | 23 |
| Was macht die Prostata? | 25 |
| Wie ist die Prostata aufgebaut? | 26 |
| Wodurch entsteht ein Prostatakarzinom? | 28 |
| Was ist ein Prostatakarzinom? | 28 |
| Was kann ich laut Statistik erwarten? | 30 |
| PSA-Screening: Ja oder nein? | 33 |
| Argumente für das PSA-Screening | 35 |
| Argumente gegen das PSA-Screening | 36 |
| Denken Sie an Ihre Risikofaktoren | 38 |
| Empfehlungen der urologischen Fachgesellschaften | 39 |
| Smart-PSA-Screening-Programm der MedUni Wien | 40 |
| Was bedeutet das alles? | 42 |
| MIR WURDE EINE PROSTATABIOPSIE EMPFOHLEN: WAS MUSS ICH WISSEN? ... | 45 |
| Warum sollte man eine Biopsie durchführen lassen? | 46 |
| Kann eine Prostatabiopsie den Krebs „verteilen“? | 47 |
| Welche Krankheit kann es noch sein? | 47 |
| Was sollte Ihr behandelnder Arzt wissen? | 49 |
| Aktueller Zustand | 49 |
| Familiengeschichte | 50 |
| Frühere Operationen | 50 |
| Digitale rektale Untersuchung | 51 |
| Laborwerte | 51 |

| | |
|--|-----------|
| Urintests | 55 |
| Bildgebung | 56 |
| PSMA-PET | 58 |
| Arten der Biopsie | 58 |
| Durchführung der Biopsie | 60 |
| Welche Komplikationen einer Prostatabiopsie gibt es? | 61 |
| Wird es wehtun? | 62 |
| Was bedeutet eine positive Biopsie? | 62 |
| Warum eine Biopsie, wenn das MRT bereits den Verdacht auf ein Karzinom geliefert hat? | 63 |
| DIE MÖGLICHEN ERGEBNISSE EINER PROSTATABIOPSIE | 65 |
| Bedeutet eine negative Biopsie, dass ich kein Prostatakarzinom habe? | 66 |
| Was bedeutet meine negative Biopsie? | 67 |
| Meine Biopsie ist positiv! | 68 |
| Das azinäre Adenokarzinom | 69 |
| Zwölf Faktoren zur Definition eines Prostatakarzinoms | 70 |
| Weitere Tests nach positiver Biopsie | 71 |
| Oncotype Dx | 71 |
| Polaris | 72 |
| Decipher | 72 |
| KREBS IST NICHT GLEICH KREBS | 75 |
| PSA | 76 |
| Gleason Score | 76 |
| Tumorstadium | 78 |
| Ausmaß der Krebszellen in der Biopsie | 79 |
| Prostatische Intraepitheliale Neoplasie (PIN) | 80 |
| Perineurale Invasion (PNI) | 80 |
| Kapselüberschreitung | 81 |

| | |
|--|------------|
| Invasion der Samenbläschen | 82 |
| Lymphknotenstatus | 82 |
| Knochenscan | 83 |
| BEHANDLUNGSOPTIONEN UND RISIKOGRUPPEN | 87 |
| Eine Behandlung für alle gibt es nicht | 88 |
| Generelle Leitlinien für Prostatakarzinom-Behandlungen nach Risikogruppe | 90 |
| Klinisch insignifikanter Krebs bzw. das Niedrigstrisiko- Prostatakarzinom | 92 |
| Niedrigstrisiko-Prostatakarzinom | 94 |
| Intermediärrisiko-Prostatakarzinom | 94 |
| Hochrisiko-Prostatakarzinom | 95 |
| Höchstrisiko-Prostatakarzinom | 96 |
| Metastasiertes Prostatakarzinom | 96 |
| BEHANDLUNG VON NIEDRIGSTRISIKO- UND NIEDRIGRISIKO-TUMOREN | 99 |
| Watchful Waiting | 100 |
| Aktive Überwachung | 100 |
| Fokale Therapie | 101 |
| Gegenüberstellung von Whole-Gland- und fokaler Therapie. . . . | 102 |
| Mögliche fokale Therapien | 103 |
| Hyperthermie | 104 |
| Photodynamik | 106 |
| Elektroporation | 106 |
| INTERMEDIÄRRISIKO- UND HOCHRISIKO-PROSTATAKARZINOM | 109 |
| Testosteron und das Prostatakarzinom | 110 |
| Wann sind Standardbehandlungen am sinnvollsten? | 111 |
| Radikale Prostatektomie | 112 |
| Was macht die radikale Prostatektomie „radikal“? | 112 |

| | |
|---|-----|
| Vor- und Nachteile der verschiedenen Zugänge | 115 |
| Auf den Chirurgen kommt es an | 116 |
| Brachytherapie | 117 |
| Externe Bestrahlung | 118 |
| Protonen versus Bestrahlung | 120 |
| Vor- und Nachteile der verschiedenen ERT-Varianten | 121 |
| Kryotherapie | 121 |
| Analyse der Therapien | 123 |
| METASTASIERTES PROSTATAKARZINOM UND KASTRATIONSRESISTENZ | 127 |
| Hormontherapie | 128 |
| Was ist die Hormontherapie? | 128 |
| Wie wirkt die Hormontherapie? | 129 |
| Kontinuierliche versus intermittierende Hormontherapie | 130 |
| Wann soll mit einer Hormontherapie begonnen werden? | 131 |
| Kombinationen | 131 |
| Kastrationsresistenz | 132 |
| Tiefe Blockade der Androgenstimulation | 134 |
| Ältere Therapien, die Hormonsignale beeinflussen | 136 |
| Chemotherapie | 137 |
| Radium-223 | 138 |
| Kontrolle während der Behandlung | 138 |
| Neuroendokrine Karzinome der Prostata | 138 |
| Knochenmetastasen | 139 |
| Therapien bei CRPC | 140 |
| ERFOLGE UND KOMPLIKATIONEN | 143 |
| Der richtige Arzt | 144 |
| Generelle Faustregeln | 145 |
| Erfolgsraten | 146 |

| | |
|---|-----|
| Aktive Überwachung und Mortalität | 146 |
| Komplikationen | 148 |
| Impotenz und erektile Dysfunktion | 149 |
| Inkontinenz und Harnverhalt | 150 |
| Rektale Komplikationen | 152 |
| Komplikationen bei der Hormontherapie | 153 |
| Erektile Dysfunktion | 154 |
| Osteoporose | 154 |
| WAS KANN ICH ZU MEINER GESUNDHEIT BEITRAGEN? | 159 |
| Wie gehe ich mit dem Befund „Prostatakrebs“ um? | 161 |
| Schock | 161 |
| Schuldgefühle | 162 |
| Potenzielle Probleme beim Arztbesuch und Strategien zur Bewältigung | 163 |
| Ernährung | 163 |
| Folgende Nahrungsmittel sollten Sie vermeiden | 164 |
| Empfohlene Nahrungsmittel | 167 |
| „Vermeiden“ versus „Verstärkt konsumieren“ | 170 |
| Sport und Bewegung | 172 |
| Generelle Richtlinien für Ihr optimales Training | 173 |
| Probleme durch mangelnde Bewegung und mögliche Lösungs- strategien | 174 |
| Entzündungen und Immunsystem | 175 |
| Probleme und Lösungen bei Entzündungsreaktionen | 178 |
| Stress | 178 |
| Strategien, um Stress zu reduzieren | 179 |
| Zusammenfassung von stressassoziierten Problemen und möglichen Lösungsstrategien | 181 |
| Hormone | 182 |

| | |
|--|-----|
| Toxine und Umweltfaktoren | 182 |
| Literaturangaben | 187 |
| Bildnachweis | 195 |
| Stichwortverzeichnis | 197 |