

Inhalt

1. Herzlich willkommen im Franziskus Krankenhaus Berlin unter dem Dach der Joseph Kliniken Berlin	S. 3
a. Das Prostatakrebszentrum stellt sich vor – Interdisziplinäre Behandlung auf höchstem Niveau	S. 3
b. Sprechstunde bei Verdacht auf Prostatakrebs – die perineale MRT-Fusionsbiopsie der Prostata	S. 4
c. Prostatakrebsprechstunde	S. 4
2. Die Prostata	S. 5
3. Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom)	S. 5
4. Risikofaktoren für die Entstehung von Prostatakrebs	S. 5
5. Früherkennung von Prostatakrebs	S. 6
6. Mögliche Symptome/Beschwerden bei Prostatakrebs	S. 6
7. Erweiterte Diagnostik bei V.a. Prostatakrebs	S. 7
8. Feingewebliche Untersuchung (Histopathologie)	S. 8
9. Tumorklassifikation (TNM-Klassifikation)	S. 9
10. Therapiemöglichkeiten von Prostatakrebs	S. 9
11. Tumorkonferenz	S.12
12. Nachsorge	S.12
13. Psychoonkologische Beratung	S.12
14. Onkologische Fachpflege	S.13
15. Perioperative Physiotherapie	S.13
16. Sozialdienst	S.13
17. Seelsorge	S.13
18. Ernährungsberatung	S.14
19. Studien	S.15
20. Anregungen und Kritik	S.15
21. Unsere Kooperationspartner*innen im Überblick	S.16



■ 1. Herzlich willkommen im Franziskus Krankenhaus Berlin unter dem Dach der Joseph Kliniken Berlin

Sehr geehrter Patient,

diese Patientenmappe beinhaltet wichtige, patientenorientierte Informationen rund um das Thema Prostatakrebs. Sie soll Ihnen als verständlicher Überblick dienen und Sie mit den umfänglichen Kompetenzen unseres Prostatakrebszentrums in Bezug auf die Diagnostik, die Therapie und die Nachsorge von Prostatakrebs vertraut machen. Selbstverständlich stehen wir Ihnen dafür auch in persönlichen Gesprächen zur Verfügung.

Wir empfehlen Ihnen die Mappe stets mit sich zu führen, um alle Informationen griffbereit zu haben. Ebenso können Sie Ihre Fragen in dem dafür vorgesehenen Teil notieren und diese in Gesprächen mit den behandelnden Ärztinnen und Ärzten stellen.

Das Prostatakrebszentrum stellt sich vor – Interdisziplinäre Behandlung auf höchstem Niveau

Der Prostatakrebs, auch Prostatakarzinom genannt, ist der häufigste bösartige Tumor des Mannes. Wird Prostatakrebs frühzeitig erkannt, ist meist eine Heilung möglich. Selbst in fortgeschrittenen oder metastasierten Stadien der Erkrankung gibt es inzwischen hocheffektive Therapiemöglichkeiten.

Unser Team hat es sich zum Ziel gesetzt, jeden Patienten stadiengerecht und individuell, d. h. unter Berücksichtigung seiner Vorerkrankungen, seiner individuellen Bedürfnisse und Lebensumstände, zu behandeln. Die Wahl der bestmöglichen, personalisierten Therapie gelingt uns durch intensive Gespräche mit unseren Patienten und durch die enge Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team aus verschiedenen Fachbereichen.

Nur durch diese breite Expertise kann das sehr umfangreiche Spektrum unterschiedlicher Behandlungsoptionen vollständig abgedeckt und für jeden Patienten ein individueller, bestmöglicher Therapieplan erarbeitet werden. Falls sinnvoll beinhaltet dies selbstverständlich auch die Möglichkeit zur Teilnahme an kontrollierten

klinischen Studien. Dazu stimmen sich die verschiedenen Fachexpert*innen in wöchentlichen Tumorkonferenzen eng untereinander ab.

Grundsätzlich orientieren sich die unterschiedlichen Behandlungsvorschläge an nationalen und internationalen Prostatakrebs-Leitlinien. Diese werden durch Gremien mit Expert*innen auf Basis des aktuellen wissenschaftlichen Kenntnisstands erarbeitet und fortlaufend aktualisiert. Ferner tragen regelmäßige Fort- und Weiterbildungen aller Mitarbeitenden im Zentrum, ein stetiger Wissensaustausch zwischen den Kooperationspartner*innen sowie interne und externe Überprüfungen dazu bei, Ihnen zu jedem Zeitpunkt die größtmögliche Behandlungsqualität zu garantieren.

Dies beinhaltet selbstverständlich auch die transparente, ausführliche Aufklärung über die jeweiligen Risiken und Chancen unterschiedlicher Therapieoptionen, zu der Sie gerne auch Angehörige oder andere Menschen Ihres Vertrauens mitbringen können.

Für Ihr Vertrauen möchten wir uns schon jetzt ganz herzlich bei Ihnen bedanken.

Wir sind die Joseph Kliniken Berlin:

Das St. Joseph Krankenhaus und das Franziskus Krankenhaus – vereint unter einem neuen Namen.

Sprechstunde bei Verdacht auf Prostatakrebs – die perineale MRT-Fusionsbiopsie der Prostata

In der Regel wird bei einem erhöhten PSA-Wert oder bei einem auffälligen Tastbefund der Prostata durch die niedergelassenen Urolog*innen bereits eine sogenannte multiparametrische MRT veranlasst. Im Falle einer Auffälligkeit im MRT erfolgt dann die Anmeldung zur Durchführung einer perinealen Fusionsbiopsie der Prostata in unserem Hause. Sollte sich jedoch ein uneindeutiger Befund im MRT der Prostata zeigen, oder andere Fragen aufkommen, stehen Ihnen unsere Expert*innen für die Prostatakrebsdiagnostik in einem persönlichen Telefonat, oder einem Gespräch vor Ort gerne zur Verfügung. Anmelden können Sie sich über unser Patientenmanagement (Tel 030 2638 3814).

Ansprechpartner:

Felix Raupp
Oberarzt der Klinik für Urologie
felix.raupp@joseph-kliniken.de



Prostatakrebsprechstunde

Wurde bei Ihnen ein Prostatakarzinom diagnostiziert, so bieten wir Ihnen zeitnah ein persönliches, ggf. interdisziplinäres Gespräch mit unseren Fachexpert*innen (Urologie/Strahlentherapie) an, um Sie über mögliche Chancen und Risiken der für Sie in Frage kommenden Therapieoptionen zu beraten. Darüber hinaus werden alle Patienten im Zentrum im Rahmen einer sogenannten prätherapeutischen Konferenz interdisziplinär besprochen und die sich daraus ergebenden Empfehlungen in einem Protokoll festgehalten.

Ansprechpartner:

PD Dr. med. Carsten Kempkensteffen
Chefarzt der Klinik für Urologie/Ärztlicher Direktor
urologie@joseph-kliniken.de

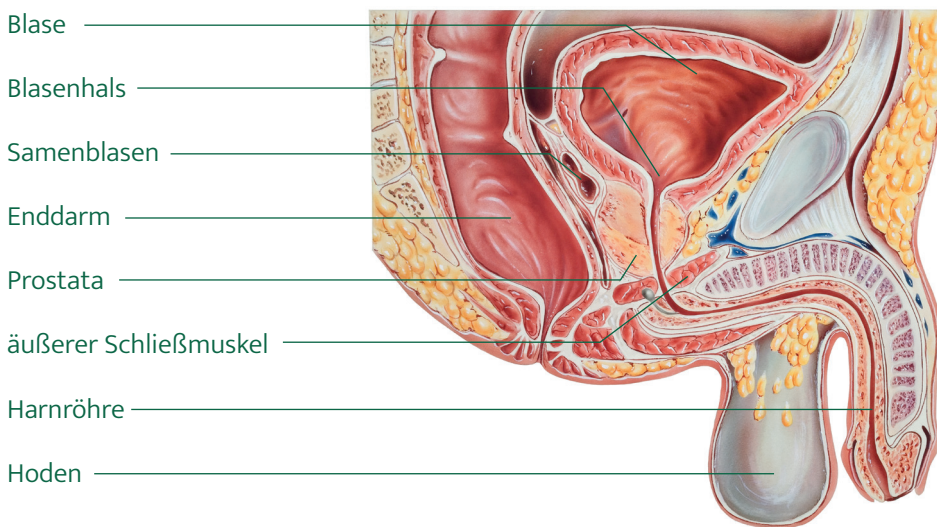
Dr. med. Bert Ruffert
Leitender Oberarzt der Klinik für Urologie
urologie@joseph-kliniken.de



■ 2. Die Prostata

Die Prostata gehört zu den inneren Geschlechtsorganen des Mannes und besteht aus kleinen Drüsen, die in Bindegewebe und Muskulatur eingelagert sind. Umschlossen ist sie von einer zarten Bindegewebskapsel. Die Drüsen der Prostata sondern ein dünnflüssiges, milchiges Sekret ab, das Enzyme enthält und dem Samen beim Samenerguss beigemischt wird.

Die Prostata ist bei jungen Männern normalerweise so groß wie eine Kastanie und wiegt ca. 20–25 g, kann jedoch mit zunehmendem Alter deutlich an Volumen zunehmen. Sie liegt zwischen Harnblase und Beckenboden vor dem Enddarm und umgibt den hinteren Teil der männlichen Harnröhre. Hinten und seitlich liegt der Kapsel ein sehr feines Geflecht aus Nervenfasern und Gefäßen an, über die bei sexueller Stimulation das Signal zur Gliedsteife an die Schwellkörper des Penis weitergeleitet wird.



■ 3. Der Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Das Prostatakarzinom (Prostatakrebs) ist der häufigste bösartige Tumor und die zweithäufigste Krebstodesursache des Mannes. Im Mittel liegt das Erkrankungsalter bei ca. 72 Jahren. Durch eine regelmäßige Früherkennungsuntersuchung können viele Prostatakarzinome so frühzeitig diagnostiziert werden, dass exzellente Chancen auf eine vollständige Heilung bestehen. Dazu kann die krebstragende Prostata entweder operativ entfernt oder bestrahlt werden. Wenig aggressive Karzinome sollten zunächst regelmäßig verlaufskontrolliert werden, was man als „Aktive Überwachung“ bezeichnet. Sollte im Verlauf eine aktive Therapie erforderlich werden, so sind die Erfolgsaussichten auf eine Heilung nicht schlechter als die einer sofortigen Therapie nach Diagnosestellung. Im Falle einer Metastasierung kann die Erkrankung durch verschiedene Medikamente häufig über viele Jahre gut kontrolliert werden. Zu den jeweiligen Therapieoptionen erfahren Sie im Abschnitt Therapiemöglichkeiten mehr.

■ 4. Risikofaktoren für die Entstehung von Prostatakrebs

Die wichtigsten Risikofaktoren für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms sind das Alter sowie die familiäre Disposition (z. B. Erkrankung des Vaters oder des Bruders). Weitere Risikofaktoren wie beispielsweise ein ungesunder Lebensstil oder wiederkehrende Entzündungen der Prostata werden diskutiert, sind aber nicht bewiesen.

■ 5. Früherkennung von Prostatakrebs

Als Früherkennung bezeichnet man diagnostische Verfahren, mit denen eine Krankheit in möglichst frühen, meist asymptomatischen Stadien erkannt werden kann. Männer ab einem Alter von 45 Jahren und mit einer Lebenserwartung von mindestens 10 Jahren, die eine Prostatakrebs-Früherkennung wünschen, sollten zunächst über die Chancen und Risiken beraten werden.

Bei Männern, die sich nach entsprechender Beratung für eine Früherkennung entscheiden, sollen zunächst mögliche Symptome sowie eine potentielle familiäre Häufung von Prostatakrebs erfragt werden. Im nächsten Schritt soll eine Bestimmung des Prostataspezifischen Antigen (PSA)-Wertes angeboten werden. Das Prostataspezifische Antigen ist ein Enzym, welches das Ejakulat verflüssigt. Es tritt in kleinen Mengen auch ins Blut über und kann hier mittels Bluttest gemessen werden. Ein erhöhter Wert ist allerdings nicht spezifisch für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms. So kann der Wert beispielsweise auch infolge einer gutartigen Prostatavergrößerung, einer Entzündung der Prostata sowie nach längerem Radfahren oder nach Geschlechtsverkehr erhöht sein. Vor diesem Hintergrund sollte man vor einer PSA-Bestimmung möglichst für mindestens 72 Stunden auf intensives Radfahren und Geschlechtsverkehr verzichten. Andererseits ist der PSA-Wert sehr sensitiv, d. h. die meisten Männer mit einem Prostatakarzinom weisen erhöhte PSA-Werte auf. Bei PSA Werten < 3 ng/ml ist das Risiko für das Vorliegen eines therapiebedürftigen Prostatakarzinoms allerdings sehr gering, sodass zunächst regelmäßige Kontrollen in 2-jährlichen (PSA 1,5 ng/ml-2,99 ng/ml) bzw. 5-jährlichen (PSA $< 1,5$ ng/ml) Intervallen empfohlen werden. Bei Werten ≥ 3 ng/ml erfolgt hingegen eine kurzfristige Kontrolle. Bestätigt sich hier ein Wert ≥ 3 ng/ml so sollte eine erweiterte Diagnostik durchgeführt werden (s. u.).

Die Tastuntersuchung der Prostata, auch als digitale-rektale Untersuchung (DRU) bezeichnet, ist zwar seit 1971 Bestandteil der deutschen Früherkennungsrichtlinie, wird jedoch aufgrund ihrer nachweislich geringen Sensitivität (häufig falsch negative Befunde) und Spezifität (häufig falsch positive Befunde) in der aktuellen S3-Leitlinie der Deutschen Gesellschaft für Urologie nicht mehr zur Früherkennung von Prostatakarzinomen empfohlen. Sinnvoll ist diese jedoch weiterhin im Rahmen der erweiterten Diagnostik (s. u.).

■ 6. Mögliche Symptome/Beschwerden bei Prostatakrebs

- **Frühes Stadium: meist keine, oder leichte Beschwerden beim Wasserlassen (s. u.)**
- **Fortgeschrittene Stadien:**
 - Deutliche Veränderungen des Wasserlassens (häufiges und oder nächtliches Wasserlassen, Harnstrahlabschwächung, Nachträufeln, Restharngefühl, Harnverhalte (wie bei einer gutartigen Prostatavergrößerung))
 - Blut im Urin oder Sperma
 - Erektionsbeschwerden
 - bei Metastasen (oftmals in den Knochen der Wirbelsäule und des Beckens sowie in Lymphknoten) können Rücken-/Knochenschmerzen auftreten
 - Harnstau der Nieren

7. Erweiterte Diagnostik bei V. a. Prostatakrebs

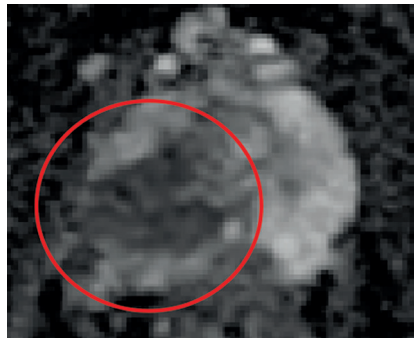
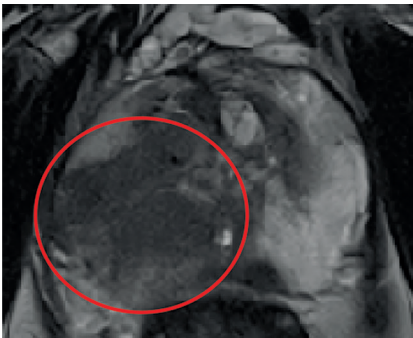
Sollten sich im Rahmen der Früherkennungsuntersuchung auffällige Befunde ergeben, werden nach Abstimmung mit Ihnen weitere diagnostische Schritte eingeleitet. Dazu gehören folgende:

mpMRT der Prostata

Im multiparametrischen MRT der Prostata (mpMRT) wird Ihre Prostata durch die Kolleg*innen der Radiologie begutachtet und nach einem einheitlichen Bewertungssystem eine Risikoklassifikation für die Wahrscheinlichkeit für das Vorliegen eines Prostatakarzinoms in bestimmten Bereichen der Prostata erstellt – der sog. PIRADS-Score. Bei einem Wert von eins ist das Vorliegen eines Prostatakarzinoms sehr unwahrscheinlich, bei einem Wert von fünf sehr wahrscheinlich. Ab einem PIRADS-Score von drei (unklarer Befund) sollte eine gezielte Probenentnahme aus der Prostata (Fusionsbiopsie der Prostata) erwogen und bei einem PIRADS-Score von vier oder fünf definitiv durchgeführt werden.

Wenn Sie einen Termin für ein Prostata-MRT benötigen, nehmen Sie gerne Kontakt zu unserem Patientenmanagement (Tel 030 2638 3814) auf.

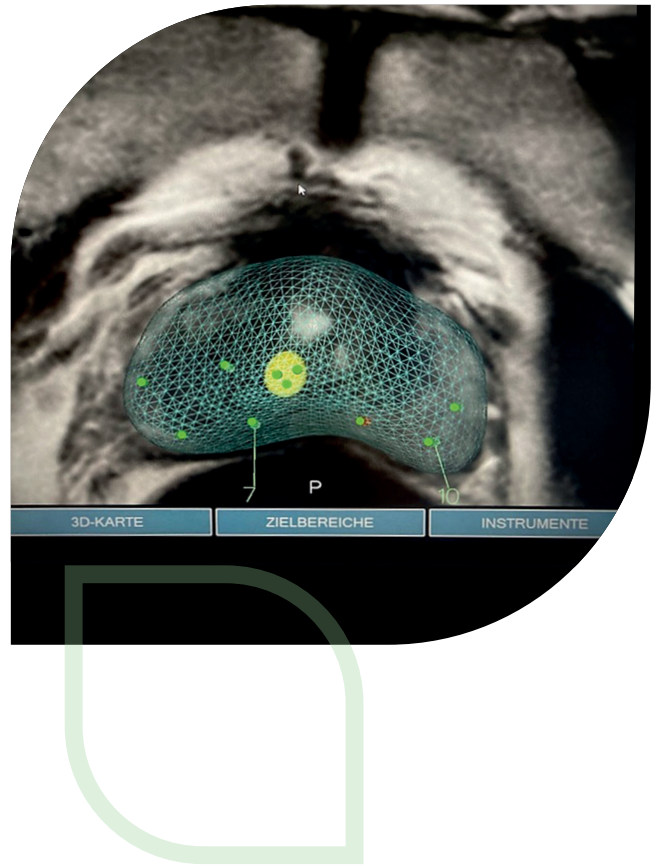
In seltenen Fällen kann bei Patienten wegen vorhandener Implantate im Körper (z.B. bestimmte Herzschrittmacher) kein MRT der Prostata durchgeführt werden. Dann können wir selbstverständlich, wie früher üblich, Proben nach einem definierten Schema (systematische Biopsie der Prostata) aus der Prostata entnehmen.



Perineale MRT Fusionsbiopsie der Prostata

Mit Hilfe einer speziellen Software, können die Bilder des Prostata-MRT mit den Echtzeit-Ultraschallbildern der Patienten fusioniert werden. So können wir im Prostatakrebszentrum am Franziskus Krankenhaus ultraschallgesteuert, millimetergenau Gewebeproben aus den im MRT auffälligen Arealen der Prostata (s. o.) gewinnen. Dies ist wegen der hohen Genauigkeit und der sehr geringen Komplikationsrate derzeit der Goldstandard der Prostatakrebsdiagnostik. Die perineale MRT Fusionsbiopsie der Prostata kann unter lokaler Betäubung ambulant durchgeführt werden.

Falls Sie eine Beratung zu diesem diagnostischen Eingriff wünschen, können Sie ebenfalls jederzeit Kontakt zu unserem Patientenmanagement aufnehmen, welches mit Ihnen einen Termin mit einem unserer Experten für diese Prostatakrebsdiagnostik vereinbart.



Weitere Untersuchungen

Sollte bei Ihnen im Rahmen der Biopsie ein Prostatakarzinom nachgewiesen werden, schließen sich in Abhängigkeit vom Aggressivitätsgrad des Tumors, der Höhe des PSA-Wertes sowie der Auffälligkeit der Tastuntersuchung bzw. des MRT-Befundes ggf. weitere Untersuchungen an:

- Computertomografie (CT) – Abdomen/Becken mit Kontrastmittel
- Ganzkörper-Skelettszintigrafie (GKSZ)
- Prostataspezifisches Membranantigen- Positronenemissionstomographie-CT (PSMA-PET-CT)

8. Feingewebliche Untersuchung (Histopathologie)

Bei der Prostatabiopsie werden die feinen Gewebeproben unter dem Mikroskop nach Krebs- oder deren Vorläuferzellen untersucht. Bei schwierig zu beurteilenden Befunden, kann durch eine spezielle Diagnostik (Immunhistochemie) die Beurteilung präzisiert werden. In diesem Fall verlängert sich der Zeitraum bis zur Diagnose um einige Tage. Regelmäßig liegt das Ergebnis der Biopsie nach ca. fünf Werktagen vor.

Fast immer geht das Prostatakarzinom von den Drüsen (griech.: Adenas) der Prostata aus – das sog. Adenokarzinom. Unter dem Mikroskop wird v.a. beurteilt, wie sehr sich die Architektur des Tumorgewebes von der des normalen Prostata-drüsen-gewebes unterscheidet. Je stärker die Veränderungen im Tumorgewebe sind, umso höher ist in der Regel der Aggressivitätsgrad. Dieser wird seitens der Pathologie entweder in Form des sog. Gleason-Scores oder als ISUP-Stadium angegeben und gibt uns als Behandler*innen Aufschluss über die Notwendigkeit bzw. Dringlichkeit einer Therapie.

Sollte in der Prostatabiopsie ein Karzinom nachgewiesen worden sein, kann neben anderen Therapieoptionen (s. u.) eine operative, komplette Entfernung der Prostata durchgeführt werden (radikale Prostatektomie). Diese hat den Vorteil, dass die Patholog*innen das gesamte Organ und, falls entfernt, auch Lymphknoten auf Krebszellen untersuchen können. So können auf Basis der erhobenen Befunde präzise Empfehlungen zur Nachsorge sowie ggf. auch zu sinnvollen Folgetherapien gegeben werden.

■ 9. Tumorklassifikation (TNM-Klassifikation)

Das sog. TNM-System beschreibt die Ausdehnung des Tumors. Es handelt sich um eine Art „Kurzschrift“, um möglichst schnell und präzise sowie für alle Behandler*innen standardisiert die Ausdehnung des Tumors definieren zu können. Ihre Behandler*innen werden dies als „Tumorformel“ bezeichnen. Dabei stehen die Buchstaben für folgende Bereiche:

- T = Lokale Ausbreitung des Tumors
- N = Tumor-Befall von Lymphknoten (engl.: Nodes, Lymphknotenmetastasen)
- M = Tumor-Befall von Lymphknoten außerhalb des Beckens, anderen Organen oder Knochen (Fern-Metastasen)

■ 10. Therapiemöglichkeiten von Prostatakrebs

Auf Basis der Risikokonstellation Ihres Prostatakarzinoms, werden wir Ihnen als Expert*innen verschiedene Therapiekonzepte vorschlagen können. Dabei ist es enorm wichtig, dass Sie uns Ihre persönlichen Präferenzen mitteilen, sodass wir gemeinsam mit Ihnen das für Sie bestmögliche, therapeutische Vorgehen erarbeiten können. Unsere Therapieempfehlung beruht somit im Regelfall auf den objektiven Parametern Ihres Karzinoms, Ihrer möglichen Vorerkrankungen und Operationen sowie Ihren persönlichen Präferenzen. Grundsätzlich unterscheidet man zwischen heilenden (kurativen) Therapien und, sollte der Tumor Absiedlungen (Metastasen) gebildet haben, systemischen Therapien, die den Tumor nicht heilen, aber langfristig kontrollieren können.

Watchful waiting – abwartendes Vorgehen

Dieses rein abwartende Konzept wird bei Patienten mit eingeschränkter Lebenserwartung erwogen. Es beinhaltet keine aktive Therapie und auch keine aktive Überwachung des Tumors. Behandelt wird nur dann, wenn im weiteren Verlauf tumorbedingte Symptome, z. B. Schmerzen, auftreten.

Aktive Überwachung (Active Surveillance)

Unter bestimmten Voraussetzungen soll bzw. kann ein Prostatakarzinom aufgrund seines geringen Aggressivitätsgrades primär beobachtet werden. Dadurch entfallen für den Patienten die potentiellen Risiken einer aktiven Behandlung. Im Rahmen der aktiven Überwachung werden PSA Kontrollen, mpMRT Verlaufsuntersuchungen und erneute Prostatabiopsien in definierten zeitlichen Abständen erforderlich. Werden diese empfohlenen Kontrollen gemäß den geltenden Leitlinien Empfehlungen durchgeführt, so ist die aktive Überwachung nachweislich eine sehr sichere Strategie. Sollte aufgrund einer Änderung der Ausgangsparameter im zeitlichen Verlauf eine aktive Behandlung erforderlich werden, so sind die Heilungschancen zu diesem Zeitpunkt noch immer genauso gut, wie zum Zeitpunkt der Erstdiagnose.



Lokale Therapieoptionen: Operative Entfernung der Prostata – radikale Prostatektomie

Um eine Heilung (Kuration) herbeizuführen wird hierbei die gesamte krebstragende Prostata mit den anliegenden Samenblasen entfernt; falls nötig auch die Lymphknoten entlang der Gefäße im kleinen Becken. Diese Operation ist entweder über einen ca. 8 bis 10 cm langen Schnitt im Unterbauch oder – unterstützt durch ein vom Operateur gesteuertes da Vinci Roboter-System – über fünf ca. ein Zentimeter lange Schnitte (Schlüsselloch-Technik) in Höhe des Bauchnabels möglich.

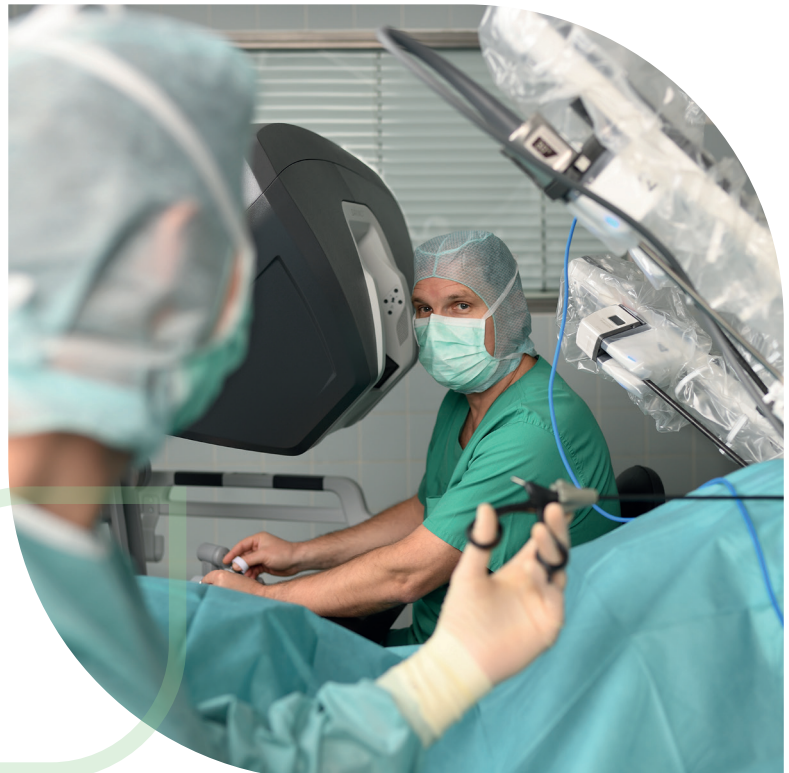
Am Ende der Operation wird die Harnblase durch eine fortlaufende Naht wieder mit der Harnröhre verbunden (Anastomose) und ein Harnblasenkatheter eingelegt, damit die neue Nahtverbindung verheilen kann. Bei den meisten Patienten kann der Katheter bereits nach fünf bis sieben Tagen wieder entfernt werden. Bei Patienten mit besonderen Risikokonstellationen (z. B. Übergewicht und Diabetes mellitus) kann es erforderlich sein, den Katheter für ca. 14 Tage zu belassen, um Undichtigkeiten der neuen Nahtverbindung durch eine zu frühe Druckbelastung zu verhindern.

Wenn der Tumor nicht lokal fortgeschritten ist, können die für die spontane Gliedsteife (Erektion) verantwortlichen Nerven im Rahmen der Operation oft erhalten werden – der sog. „Nerverhalt“. Dies steigert die Chance auf einen Erhalt bzw. eine Erholung der Erektionsfunktion nach der Operation deutlich.

Zur Förderung bzw. Regeneration der Erektionsfähigkeit werden bei nervschonend operierten Patienten im Verlauf oft erektionsfördernde Medikamente (Sildenafil, Tadalafil, Vardenafil) verordnet. Sollten diese nicht zum Erfolg führen gibt es darüber hinaus weitere Therapiemöglichkeiten, z. B. eine Vakuumpumpe und die Schwellkörperautoinjektionstherapie (SKAT).

Eine langfristige Inkontinenz nach der Operation ist durch die große Erfahrung der Operateure und die standardisierte Operation nur in Ausnahmefällen und insbesondere bei fortgeschrittenen Tumoren möglich, aber insgesamt sehr selten. Ein unwillkürlicher Urinverlust geringer Mengen kann nach der Operation für kurze Zeit durch die fehlende Prostata, die wie eine Art Stoßdämpfer wirkt, auftreten. Vorbeugend empfehlen wir Ihnen mit bestimmten Beckenbodenkoordinationsübungen schon vor der Operation zu beginnen. Selbstverständlich steht Ihnen ergänzend eine physiotherapeutische Betreuung nach der Operation zur Verfügung.

Falls im Rahmen der Operation Lymphknoten entfernt werden, bilden sich nach der Operation bei ca. 10–15 Prozent der Patienten Ansammlungen von Lymphflüssigkeit (Lymphozele) im kleinen Becken. Diese sind meist harmlos und bereiten Ihnen keine Probleme. Bei symptomatischen Lymphozelen, die beispielsweise auf die Harnblase oder auf die Beckengefäße drücken, kann ein minimal-invasives Ablassen (Drainage) nach außen oder nach innen erforderlich werden.





Bestrahlung der Prostata (Radiatio) mit begleitender Hormontherapie

Ebenfalls als kurative (heilende) Therapieoption, stehen Ihnen in bestimmten Stadien verschiedene Formen der Strahlentherapie (Radiatio) zur Verfügung. Die Bestrahlung kann durch die Haut von außen (perkutan) oder von innen (Brachytherapie) durchgeführt werden.

Hier werden die Tumorzellen durch ionisierende Strahlung zerstört. Da die Strahlung nicht nur am erkrankten Gewebe wirkt, können Nebenwirkungen entstehen. Diese reichen von allgemeinen Beschwerden wie Müdigkeit und Hautbeschwerden, bis hin zu häufigem, brennendem Wasserlassen, entzündeter Enddarmschleimhaut mit häufigerem Stuhleuteren bis hin zu einer Inkontinenz und Erektionsschwäche. Durch die deutlich verbesserten Bestrahlungstechniken sind die Nebenwirkungen in den letzten Jahren jedoch stark zurückgegangen.

Begleitend zur Strahlentherapie empfiehlt man den Patienten oft eine Hormontherapie, die je nach Stadium für vier bis sechs Monate oder aber für zwei bis drei Jahre verabreicht wird. Dadurch wird die Ausschüttung bzw. Wirkung des männlichen Sexualhormons Testosteron unterdrückt, und so der Tumor in seinem Wachstum stark gehemmt. Je nach Präparat kann es dadurch z. B. zu Stimmungsschwankungen, Antriebsarmut sowie Abnahme des sexuellen Verlangens kommen. Ebenfalls können Gewichtszunahme, Muskelabbau, eine verminderte Knochendichte, Veränderungen des Stoffwechsels, Hitzewallungen und teils ein Spannungsgefühl in der Brust auftreten.

Weitere lokale Therapieoptionen

In besonderen Konstellationen können auch selten angewendete Behandlungen wie die fokale, vaskuläre gezielte photodynamische Therapie (VTP), die HIFU-Therapie, die lokale Kryoablation etc. diskutiert werden. Da die langfristige onkologische Effektivität solcher Optionen jedoch bis dato nicht abschließend geklärt ist, gelten sie gemäß Leitlinie weiterhin als experimentell und können nicht als Standardtherapien empfohlen werden.

Systemische Therapie bei Streuung des Tumors (Metastasierung)

Insbesondere in den letzten Jahren wurden eine Vielzahl gut verträglicher und sehr effektiver medikamentöser Therapieoptionen entwickelt, um den Krebs erfolgreich zurückzudrängen. So kann die Lebensqualität asymptomatischer Patienten erhalten, die Lebensqualität primär symptomatischer Patienten verbessert und häufig eine lange Lebenszeit erreicht werden. Besonders die Reihenfolge der Therapien (Sequenz) bedarf einer genauen Kenntnis der Datenlage, um das gesamte Spektrum der Therapien – falls gewünscht – nutzen zu können.

Selbstverständlich stehen wir Ihnen auch hierfür beratend zur Seite und bieten Ihnen an, auf Basis Ihrer Befunde, gemeinsam mit unseren Kolleg*innen der Strahlentherapie, Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie, Pathologie und Ihrer/m niedergelassenen Urologin/ Urologen im Rahmen unserer Tumorkonferenz einen interdisziplinären, auf Sie zugeschnittenen Therapie-vorschlag zu erarbeiten.

■ 11. Tumorkonferenz

In unserer wöchentlich stattfindenden Tumorkonferenz werden in unserem Team aus Expert*innen aus den Fachbereichen der Urologie, Strahlentherapie, Onkologie, Nuklearmedizin, Radiologie und Pathologie auf Basis Ihrer medizinischen Befunde und Empfehlungen der Leitlinien Therapievorschläge erarbeitet, die wir Ihnen und Ihren ambulant behandelnden Urolog*innen zeitnah zur Verfügung stellen.

■ 12. Nachsorge

Nachsorgeuntersuchungen sind ein wichtiger Baustein in der weiteren Versorgung von Patienten nach erfolgter Tumorthherapie. Sie dienen dazu mögliche Rückfälle frühzeitig zu erkennen und potenzielle Nebenwirkungen zu erfassen, so dass ggf. zeitnah eine effektive Behandlung eingeleitet werden kann. Für uns als interdisziplinäres Prostatakrebszentrum bedarf es der regelmäßigen Erfassung der Ergebnisse Ihrer Nachsorge, um sicherzustellen, dass wir unserem hohen Anspruch einer bestmöglichen Behandlungsqualität dauerhaft gerecht werden. Sie können uns dabei sehr gut unterstützen, indem Sie unsere regelmäßigen Abfragen zu den Ergebnissen der Nachsorgeuntersuchungen und möglicher Nebenwirkungen nach bestem Wissen und Gewissen beantworten.

Gerne können Sie uns auch über unsere routinemäßigen Erfassungsintervalle hinaus jederzeit proaktiv eine Rückmeldung zukommen lassen.

Bitte senden Sie uns eine E-Mail an prostatazentrum@joseph-kliniken.de oder nehmen telefonisch unter Tel 030 2638 3617 Kontakt zu uns auf.

Unterstützungsangebote

■ 13. Psychoonkologische Beratung

Jede Krebsdiagnose kann für die Betroffenen eine gravierende psychische Belastung darstellen. Dabei stehen oft diffuse Ängste, eine tiefe Traurigkeit bis hin zur Depression, Konzentrations- und Schlafstörungen im Vordergrund, mit denen jeder Mensch anders umgeht.

Gerne unterstützen wir Sie und Ihre Angehörigen durch eine professionelle psychoonkologische Begleitung, die Ihnen helfen kann, die Krebsdiagnose besser zu verarbeiten bzw. Ihnen mögliche Wege der Krankheitsbewältigung auch unter psychologischen Aspekten aufzuzeigen.

Sollten Sie ein psychoonkologisches Gespräch wünschen, sprechen Sie jederzeit unsere Ärzt*innen oder die Pflegenden bitte an.

Psychoonkologische Beratung:

Tabea Sammer, M.Sc.

Psychologin/Psychologische Psychotherapeutin

tabea.sammer@joseph-kliniken.de

Malina Pyttlik, M.Sc.

Psychologische Psychotherapeutin in Ausbildung

malinatabea.pyttlik@joseph-kliniken.de

Tel 030 2638 6256

14. Onkologische Fachpflege

Durch unsere enge Zusammenarbeit im gesamten Behandlungsteam bieten wir Ihnen eine ganzheitliche Betreuung auch im Bereich der Gesundheits- und Kranken- sowie der onkologischen Fachpflege. Mit unserer Erfahrung und spezifischer Qualifikation können wir auf Ihre persönlichen Bedürfnisse eingehen und helfen Unsicherheiten abzubauen. Falls Sie ein Gespräch mit einer onkologisch erfahrenen Fachpflegekraft wünschen, sprechen Sie uns jederzeit an.

Ansprechpartnerin:

Anja Stockheim
Fachkrankenschwester Onkologie in Weiterbildung
anja.stockheim@joseph-kliniken.de

15. Perioperative Physiotherapie

Sollte bei Ihnen eine radikale Prostatektomie geplant sein, steht Ihnen perioperativ neben den Kolleg*innen aus der Pflege auch das Team der Physiotherapie unterstützend zur Verfügung. Neben allgemeiner Physiotherapie zur Kräftigung von Muskulatur sowie zur Prävention von Thrombosen und Lungenentzündungen beraten Sie die Kolleginnen und Kollegen gerne zum Beckenbodentraining nach Entfernung des Harnblasenkatheters. Die Anmeldung zur physiotherapeutischen Betreuung erfolgt automatisch.

Ansprechpartnerin:

Annett Kaliga
Leiterin Physiotherapie



16. Sozialdienst

Nach der Therapie einer Krebserkrankung steht jedem Patienten eine Anschlussheilbehandlung zu. Zu diesem und anderen wichtigen Themen berät Sie unser Sozialdienst umfangreich und kompetent:

- Einleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Identifizierung sozialer, wirtschaftlicher und psychischer Notlagen
- Beratung in sozialrechtlichen und wirtschaftlichen Fragen (z.B. Schwerbehindertenrecht, Lohnersatzleistungen, Renten, Leistungsvoraussetzungen, Eigenanteile u. v. a. m.)
- Unterstützung bei Antragsverfahren
- Beratung zu ambulanten und stationären Versorgungsmöglichkeiten und Weitervermittlung zu unterstützenden Angeboten und Fachdiensten
- Unterstützung bei der beruflichen und sozialen Reintegration
- Kooperation mit Leistungsträgern und Leistungserbringern
- Entlassmanagement

Die Kontaktaufnahme zum Sozialdienst übernehmen wir für Sie. Die Kolleginnen melden sich bei Ihnen, um eine Beratung durchzuführen.

Ansprechpartnerinnen:

Stefanie Höppner
Cornelia Wittmann
sozialdienst@joseph-kliniken.de

17. Seelsorge

Ebenfalls bieten wir Ihnen die Möglichkeit während des Klinikaufenthaltes mit unseren Seelsorger*innen zu sprechen. Gerne vermitteln wir den Kontakt, wenn Sie es wünschen.

Ansprechpartner*innen:

Dipl.-Theol. Ulrich Köpfler (Katholischer Seelsorger)
ulrich.koepfler@joseph-kliniken.de
Tel 030 2638 3205

Pfarrerin Karen Hollweg (Evangelische Seelsorgerin)
Tel 030 8272 2268

18. Ernährungsberatung

Zur Unterstützung bei Fragen rund um das Thema Ernährung steht Ihnen eine Ernährungsberatung in unserem Hause zur Verfügung. Sollten Sie Bedarf haben, sprechen Sie die Ärzt*innen und Pflegenden gerne an.

Ansprechpartnerin:

Tina Förster

Die Deutsche Gesellschaft für Ernährung hat zehn Regeln zur gesunden Ernährung zusammengestellt, die für alle Menschen gelten und sich mit den Regeln der Internationalen Krebsforschungsagentur (IARC) und der World Cancer Research Fund (WCRF) überschneiden:

1. Vielseitig essen

Zu empfehlen ist eine abwechslungsreiche Ernährung mit geeigneten Kombinationen und angemessenen Mengen nährstoffreicher und energiearmer Lebensmittel. Vor allem pflanzliche Lebensmittel gehören demnach auf den Speiseplan.

2. Gemüse und Obst – nimm „5 am Tag“

Empfohlen werden mindestens drei Portionen Gemüse und zwei Portionen Obst am Tag, möglichst frisch, nur kurz gegart, oder auch eine Portion als frischer Saft – idealerweise zu jeder Hauptmahlzeit und auch als Zwischenmahlzeit. Dazu zählen auch gehören auch Hülsenfrüchte wie Linsen, Kichererbsen und Bohnen sowie (ungesalzene) Nüsse. Damit ist die Versorgung an Vitaminen, Mineralstoffen, Ballaststoffen und sekundären Pflanzenstoffen (z. B. Carotinoiden, Flavonoiden) gesichert.

3. Vollkorn wählen

Brot, Nudeln, Reis und Mehl – am besten aus Vollkorn – und Kartoffeln enthalten reichlich Vitamine, Mineralstoffe, Ballaststoffe und sekundäre Pflanzenstoffe. Lebensmittel aus Vollkorn sättigen länger und enthalten mehr Nährstoffe als Weißmehlprodukte. Die empfohlene Menge an Ballaststoffen beträgt 30 Gramm täglich, sie sollten vor allem aus Vollkornprodukten kommen.

4. Mit tierischen Lebensmitteln die Auswahl ergänzen

Ein- bis zweimal in der Woche Fisch zu essen trägt zu einer gesunden Ernährung bei, denn Seefisch enthält z. B. Jod, Selen und Omega-3-Fettsäuren. Fleisch, Wurstwaren und Eier sollten in Maßen genossen werden. Nicht mehr als 300 bis 600 g pro Woche werden empfohlen. Milch und Milchprodukte sind kalziumreich und können täglich auf dem Speiseplan stehen. Fleisch ist wegen seines

hohen Gehalts an verfügbarem Eisen und Vitaminen B1, B6 und B12 zwar wichtig. Allerdings wurde rotes Fleisch und verarbeitetes Fleisch von der Internationalen Agentur für Krebsforschung inzwischen als wahrscheinlich krebserregend eingestuft. Zu rotem Fleisch zählen Rind, Schwein, Lamm und Ziege. Als verarbeitetes Fleisch bezeichnet man Fleisch, das durch Pökeln, Salzen oder Räuchern verändert wurde. Empfohlen wird demnach wenig rotes Fleisch zu essen und verarbeitetes Fleisch zu vermeiden.

5. Gesundheitsfördernde Fette nutzen

Fett liefert lebensnotwendige (essenzielle) Fettsäuren, zudem enthalten fetthaltige Lebensmittel fettlösliche Vitamine. Fett ist besonders energiereich, daher kann zu viel Nahrungsfett Übergewicht fördern, möglicherweise auch Krebs. Bevorzugen Sie pflanzliche Öle wie beispielsweise Rapsöl und daraus hergestellte Streichfette. Vermeiden Sie versteckte Fette. Fett steckt oft „unsichtbar“ in verarbeiteten Lebensmitteln wie Wurst, Gebäck, Süßwaren, Fast-Food und Fertigprodukten. Pflanzliche Öle liefern, wie alle Fette, viele Kalorien. Sie liefern aber auch lebensnotwendige Fettsäuren und Vitamin E.

6. Zucker und Salz einsparen

Zucker und Lebensmittel bzw. Getränke, die mit verschiedenen Zuckerarten hergestellt wurden, sind nicht empfehlenswert. Vermeiden Sie diese möglichst und setzen Sie Zucker sparsam ein. Empfohlen wird ein kreativer Umgang mit Kräutern und Gewürzen, wobei nur wenig Salz verwendet werden sollte. Wenn Salz verwendet wird, dann angereichert mit Jod und Fluorid. Mehr als 6 g Salz am Tag sollten es nicht sein.

7. Am besten Wasser trinken

Wasser ist lebensnotwendig, pro Tag sollten rund 1,5 Liter Flüssigkeit getrunken werden. Dabei sind Wasser – mit oder ohne Kohlensäure – und andere energiearme Getränke zu bevorzugen. Mit Zucker gesüßte Getränke sollten nur selten getrunken werden, weil sie energiereich sind und in großen Mengen Übergewicht fördern können. Alkoholische Getränke sollten nur gelegentlich und nur in kleinen Mengen konsumiert werden.

8. Schonend zubereiten

Lebensmittel sollten bei möglichst niedrigen Temperaturen und mit möglichst wenig Wasser und wenig Fett gegart werden – das erhält den natürlichen Geschmack, schont die Nährstoffe und verhindert die Bildung schädlicher Verbindungen. Die Zutaten sollten möglichst frisch sein.

9. Zeit nehmen und das Essen genießen

Essen sollte nicht nebenbei stattfinden. Sich dabei Zeit zu lassen, fördert das Sättigungsempfinden.

10. Achten Sie auf Ihr Gewicht und bleiben Sie in Bewegung

Ausgewogene Ernährung, und moderate körperliche Aktivität (30 bis 60 Minuten pro Tag) gehören zusammen und helfen, das Körpergewicht zu regulieren.

*Quelle: <https://www.krebsgesellschaft.de/onko-internet-portal/basis-informationen-krebs/bewusst-leben/basis-informationen-krebs-bewusst-leben-ernaehrung/die-10-regeln-fue.html>, abgerufen am 04.03.2025, 09:26 Uhr

19. Studien

Medizinischer Fortschritt wird heute durch evidenzbasierte Medizin erreicht. Dies bedeutet, dass eine Behandlungsverbesserung für Patienten in Studien bewiesen werden muss, bevor eine neue Therapie zugelassen wird. Außerdem können durch Studien neu zugelassene Therapiestrategien hinsichtlich ihrer Langzeitergebnisse überwacht werden.

Im Rahmen der internationalen PCO-Nachsorgestudie (Prostate Cancer Outcome) mit 160 Studienzentren allein in Deutschland, sammeln wir z. B. anonymisiert praxisrelevante Nachsorgedaten, um unsere hohe Versorgungsqualität von Patienten mit Prostatakrebs regelmäßig auszuwerten und ggf. noch weiter verbessern zu können. Wir freuen uns über Ihre diesbezügliche Unterstützung durch eine entsprechende Teilnahme an diesem sinnvollen Nachsorgeprogramm.

Sollten Sie als Patient unseres Zentrums auch für andere Studien in Frage kommen, werden wir Kontakt zu Ihnen aufnehmen. Falls Sie Fragen zu diesem Thema haben, sprechen Sie uns jederzeit gerne an.

20. Anregungen und Kritik

Lieber Patient, das Team des interdisziplinären Prostatakrebszentrums am Franziskus Krankenhaus Berlin bedankt sich herzlich für Ihr Vertrauen in unsere Expertise und Erfahrung. Ihr Feedback hilft uns, unseren eigenen Qualitätsansprüchen dauerhaft gerecht zu werden. Deshalb freuen wir uns sowohl über Ihr Lob als auch über Ihre Anregungen, Verbesserungsvorschläge und kritischen Rückmeldungen zu den vielfältigen Aspekten unserer Arbeit. Sprechen Sie uns diesbezüglich bitte entweder während oder auch nach Ihrem Aufenthalt persönlich an oder nutzen Sie unseren Feedbackbogen, der selbstverständlich auch anonym ausgefüllt werden kann.

Ihr Kontakt:

Andrea Holland
andrea.holland@joseph-kliniken.de

21. Unsere Kooperationspartner*innen im Überblick:

Hauptkooperationspartner*innen

- **Praxis für Strahlentherapie Berlin Südwest GbR Standort am Auguste-Viktoria-Klinikum**

Dr. med. Anne Sauerzapfe
Rubensstraße 125
12158 Berlin-Schöneberg

Tel 030 794 99 94

Fax 030 794 99 99

info@strahlentherapie.berlin

- **Praxis für Strahlentherapie Moabit**

Dr. med. Hanno Koppe
Turmstraße 21
10559 Berlin

Tel 030 367 26 940

info@strahlentherapie-moabit.de

- **MVZ HpBB Pathologie Charlottenburg an der Schlossparkklinik und an der Parkklinik Weißensee**

Dr. med. Martin Koch
Heubnerweg 2
14059 Berlin

Tel 030 322 50 95

Fax 030 326 411 29

info@pathologie-berlin.net

- **Praxis am Volkspark**

Dr. med. Carsten-Oliver Schulz
Bundesallee 55
10715 Berlin

Tel 030 84 72 35 35

info@praxis-am-volkspark-berlin.de

- **Onkologische Schwerpunktpraxis Tiergarten**

Dr. med. Axel Nogai
Rathenower Straße 5
10559 Berlin

Tel 030 394 20 03

Fax 030 394 84 17

- **„Ihre Radiologen“ Radiologisches Versorgungszentrum: Tiergarten am Franziskus Krankenhaus**

Prof. Dr. med. Klaus Brechtel
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Tel 030 322 913 0

- **Nuklearmedizin – DTZ Berlin/OZB Onkozentrum Berlin**

PD Dr. med. Konrad Mohnike
Kadiner Straße 23
10243 Berlin

Tel 030 2936 973 00

info@berlin-dtz.de

Kooperationspartner*innen

- **Klinik für Integrative Schmerzmedizin am Franziskus Krankenhaus Berlin**

Dr. med. Michael Schenk
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Tel 030 2638 5066

Fax 030 2638 5062

schmerzmedizin@

joseph-kliniken.de

- **Klinik für Palliativmedizin am Franziskus Krankenhaus Berlin**

Prof. Dr. med. Winfried Hardinghaus
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Tel 030 2638 3601

palliativmedizin@joseph-kliniken.de

- **Klinik für Palliativmedizin am Franziskus Krankenhaus Berlin**

Tabea Sammer –
Psychoonkologie
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

palliativmedizin@joseph-kliniken.de

- **Sozialdienst am Franziskus Krankenhaus Berlin**

Stefanie Höppner
Budapester Str. 15–19
10787 Berlin

Tel 030 2638 3204

Fax 030 2638 3702

sozialdienst@joseph-kliniken.de

- **MDI Limbach Berlin GmbH**

Dr. med. Christine Scheuch
Aroser Allee 84
13407 Berlin

Tel 030 4433 64-0

Fax 030 4433 64-111

info@mvz-labor-berlin.de

- **Prostatakrebs Selbsthilfegruppe BERLIN-NORD**

Klaus Kronewitz
Elchdamm 20A
13503 Berlin

Mobil 0176 511 328 69

klaus.k@prostatakrebs-selbsthilfegruppe-berlin.de

- **pro Care Service GmbH Ernährungsberatung**

Alarichstraße 12–17
12105 Berlin

Tel 030 2359 778 50

info@procare.de

- **Ricam Hospiz gemeinnützige Gesellschaft für Lebenshilfe und Sterbebegleitung mbH**

Johannes Schlachter
Delbrückstraße 22
12051 Berlin

Tel 030 6288 800

Fax 030 6288 060

info@recam-hospiz.de

