

## Pressemitteilung

### **Drei Männer, ein Ziel: Wir möchten Betroffenen Orientierung bieten und Hilfestellung geben**

### **Die Gründer der „Prostata Hilfe Deutschland“ über ihre Beweggründe, für Männer mit Prostataerkrankungen ein neuartiges Informationsangebot zu entwickeln**

Etwa die Hälfte der Männer über 60 Jahre und 90 Prozent aller Männer über 70 Jahre weist eine gutartige Vergrößerung der Prostata auf, die mehr oder weniger einschränkende Lebensbedingungen zur Folge haben kann. Bei etwa 65.000 Männern wird jährlich Prostata-Krebs diagnostiziert. Prostata-Erkrankungen sind neben Darm- und Lungenleiden die häufigste Todesursache von Männern in Deutschland. Trotzdem geht nur jeder fünfte Mann ab 45 Jahren zur Früherkennung – rund 3,5 Millionen.

Die Initiatoren des Ratgeber-Angebots „Prostata Hilfe Deutschland“ sind Männer in den Fünfzigern. Sie waren selbst Betroffene einer Krebs-Diagnose (Dr. Knut Müller und Michael Reinhard) oder sind seit Jahrzehnten in der Urologie tätig (Chefarzt Dr. Frank Schiefelbein). Aus Erfahrung wissen sie, dass Männer sich häufig scheuen oder nicht über das Wissen verfügen, sich frühzeitig und ausreichend zu informieren – ob über Möglichkeiten der Früherkennung, alternative Diagnosetechniken, Klinik- und Arztauswahl oder Behandlungsmöglichkeiten. „Die Diagnose einer Prostata-Erkrankung oder allein der Verdacht überfordert zudem viele von ihnen psychisch und emotional.“

### **Michael Reinhard: Ich erinnere mich noch sehr gut an jenen Januartag 2013, der mein Leben veränderte**

„Die übliche jährliche Früherkennungsuntersuchung bei meinem Hausarzt bringt das erhoffte Ergebnis: Alles im grünen Bereich. Wie

jedes Jahr. Lediglich die Blutergenbisse fehlen noch. Formsache! Ich könne sie mir am nächsten Tag abholen. Zufrieden und erleichtert verlasse ich die Praxis. Am Abend dann der Anruf, der mein Leben verändern sollte. Eine Arzthelferin ist am anderen Ende der Leitung. Ihr Chef wolle mich sprechen. Die Blutergenbisse seien soweit in Ordnung, sagt mir der Doc mit seltsam brüchiger Stimme. Lediglich mit dem PSA-Wert stimme etwas nicht. Dieser sei extrem hoch. Im zweistelligen Bereich. Ich solle morgen noch einmal zu ihm in die Sprechstunde kommen.

Am nächsten Tag nimmt er mir erneut Blut ab. Die Tastuntersuchung der Prostata ist nach wie vor unauffällig. Ich solle mir erst mal keine Sorgen machen. Der hohe PSA-Wert könne verschiedene Ursachen haben. Zur Sicherheit solle ich mich aber umgehend von einem Urologen untersuchen lassen. Noch immer bin ich recht entspannt. Schließlich fahre ich viel Fahrrad. Auch lange Strecken. Das kann, wie ich gelesen habe, den PSA-Wert negativ beeinflussen. Auch eine eher harmlose Prostatitis, eine Entzündung der Vorsteherdrüse, könnte als Ursache in Frage kommen.

Erst als der Facharzt nach einer transrektalen Ultraschall-Untersuchung mir mit skeptischer Miene eröffnet, dass auf dem Bild verdächtige Herde zu sehen seien, wird mir mulmig. „Was schließen Sie daraus?“, frage ich ihn direkt. „Es deutet vieles auf ein Prostatakarzinom hin“, sagt er - und rät dringend zu einer Biopsie. „Möglichst rasch.“

Jetzt erst realisiere ich langsam, dass ich offensichtlich ein ernsthaftes gesundheitliches Problem habe. Doch von Panik ist überraschend keine Spur. Im Gegenteil: Meine journalistischen Instinkte überlagern vorerst die Sorge, möglicherweise an Krebs erkrankt zu sein. Ich tue das, was für mich als Journalist so selbstverständlich zum Alltag gehört wie Rasieren und Zähneputzen: recherchieren. Stundenlang sitze ich vor dem Computer und google. Doch selbst für einen Recherche-Profi wie mich ist es bei rund 1.000.000 Seiten zum Thema Prostatakrebs nahezu unmöglich, eine begehbare Schneise in diesen Informationsdschungel zu schlagen. Je tiefer ich in das Thema vordringe, auf desto mehr Widersprüche stoße ich. Meine Unsicherheit steigt in gleichem Maße.

Ich habe den Eindruck, in einem Meer von sich widersprechenden Informationen förmlich zu ertrinken.

Wäre das Leben ein Wunschkonzert, dann würde ich mir auf der Stelle wünschen, dass es ein digitales Angebot gibt, welches mir meine drängenden Fragen seriös, kompetent, zuverlässig und verständlich beantwortet; ein Angebot, welches nicht durch seine umständliche und oft fachchinesisch daher kommende Sprache Distanz zum Nutzer aufbaut; ein Angebot, welches mit einfühlsamer, prägnanter Ansprache Betroffene in ihrer schwierigen Situation unterstützt; ein Angebot, welches auch den unmittelbaren Dialog unter Betroffenen und mit Experten ermöglicht; ein Angebot, welches ohne Tabus Themen aufbereitet; ein Angebot welches den Anspruch erfüllt, ohne Internet-Odyssee alle wesentlichen Informationen aus einer Hand zu bekommen.

An diesem kalten Winterabend habe ich mir vor meinem Laptop geschworen: Egal, was das Schicksal mit mir vor hat – ich werde auf jeden Fall versuchen, einen Beitrag dazu zu leisten, solch ein Angebot rund um Prostata-Erkrankungen ins Leben zu rufen.“

**Dr. Knut Müller: Ich empfand das Erlebte auch als Glück im Unglück**

„Ich erinnere mich noch gut und detailliert an die drei Monate im Jahr 2016, weil sie in vielerlei Hinsicht prägend für meine Zukunft waren und mir zahlreiche neue Erfahrungen gebracht haben. Natürlich sind da die ganz persönlichen Erlebnisse rund um meinen Körper. Seit meinem vierzigsten Lebensjahr gehe ich regelmäßig alle zwei Jahre zur „Hauptuntersuchung“ und nickte auch dieses Mal im Juli 2015 routiniert die Frage des Hausarztes ab, ob wir wieder den PSA für „ein paar Euro extra machen lassen“. Dem Verdacht - nach einem leicht über der Norm liegenden PSA -, dass da etwas sein könnte, folgten zunächst einige weitere Untersuchungen beim Urologen und die Diagnose, dass der Tastbefund auf eine ernsthaftere Erkrankung hindeuten könnte.

Schon bei der daraus resultierenden Empfehlung, eine Biopsie durchführen zu lassen, beschlich mich das Gefühl, nunmehr Teil eines

Routineprozesses zu sein, der nur wenig an meinen individuellen Bedürfnissen ausgerichtet ist. Dazu fühlte ich mich keinesfalls krank und empfand es trotz Medienerfahrung als durchaus mühselig, an die mich interessierenden Informationen zu gelangen.

Während mein Körpergefühl mir eher Gesundheit signalisierte, sagte mir mein Verstand das Gegenteil. Das erste Mal im Leben spürte ich so etwas wie eine Ratlosigkeit und Zweifel am weiteren Leben. Spätestens jetzt wünschte ich mir einen Ratgeber an die Hand. Einen, der sich meiner annimmt, der sich auskennt, die Bandbreite des „Themas“ versteht und Schritt für Schritt begleitend immer zur Verfügung steht.

Zu meinem Glück gab es da noch meinen Freund Michael, der die noch vor mir liegenden Erfahrungen (leider) schon selbst durchlebt hatte und so ein wertvoller Zuhörer und Ratgeber wurde. Er bestätigte mich auch in dem Entschluss, nicht die vorgeschlagene Biopsie, sondern eine transrektale Fusionsbiopsie in der Klinik durchführen zu lassen. Für meine Stimmungslage sehr hilfreich erwies sich dabei, dass mir der hinzugezogene, erfahrene Urologe vor allem eines riet: Gelassen bleiben und alle Entscheidungen in Ruhe treffen. In der Regel ist eine Prostata-Erkrankung nicht unmittelbar lebensbedrohend. Ein wertvoller Rat.

Im Rückblick auf den gesamten Ablauf hatte ich bereits im Klinikbett nach der OP das Gefühl, dass ich trotz der nie erwarteten Krebs-Diagnose viel Gutes durch Freundschaften, den Operationsablauf selbst und die gesamte Begleitung in der Klinik erfahren hatte. Ich empfand das Erlebte aber auch als „Glück im Unglück“ und mich bei meinen Entscheidungen irgendwie noch immer als halb-informiert. Aus Gesprächen mit anderen Männern wusste ich, dass die Erfahrungen rund um Prostata-Erkrankungen – oder nur dem Verdacht darauf – sehr, sehr unterschiedlich waren. Ebenso besteht viel Unsicherheit hinsichtlich der eigenen Mitwirkung, zum Beispiel bei der Behandlung einer möglichen Inkontinenz oder der Sexualität nach der OP.

Seitdem treibt mich die Frage um, wie es gelingen kann, möglichst allen Männern eine Informations-Plattform zu schaffen, damit sie umfassend informiert eigene Entscheidungen treffen können, die gut

für sie, ihre Partnerschaft und ihr Verhältnis zu den Ärzten sind. Ein modernes, für jeden überall leicht verfügbares Angebot also, das mehr Nähe und Begleitung bei den verschiedenen Schritten für Mann und seine Partnerschaft bringt – kurzum: mehr Wohlfühlen und gute Ergebnisse für viele. Gemäß dem Motto “am Handeln sollt ihr ihr Wollen erkennen“, beschloss ich, mich spätestens nach Verlassen des Krankenbetts auf die Suche zu begeben, um mich mit Gleichgesinnten an die Umsetzung dieser Idee zu machen.

**Dr. Frank Schiefelbein: Ziel bleibt es, die Erkrankung rechtzeitig zu entdecken und zu heilen**

Aus der Perspektive des operativ und konservativ tätigen Urologen bleibt das Prostata-Karzinom eine ständige Herausforderung, die Diagnostik und Therapie dieses häufigsten bösartigen Tumors des Mannes in der Qualität der Patientenversorgung zu optimieren.

Im Rückblick auf eine über 25-jährige Berufserfahrung ist die Behandlung des Prostata-Karzinoms ein wesentlicher Schwerpunkt der täglichen Arbeit. Mehr als 1000 Patienten mit einem Prostata-Karzinom werden jährlich in unserer Klinik operativ, strahlentherapeutisch oder medikamentös stationär oder ambulant behandelt. Die Entwicklungen des medizinischen Fortschritts waren enorm: Verbesserte Labordiagnostik mit der Einführung des PSA-Wertes und des PCA-3-Tests, der hochauflösende Ultraschall über den Enddarm, die Entwicklung der Kernspintomographie (MRT) mit gezielter, mit dem Ultraschall fusionierter Biopsiemöglichkeit können Tumore sichern und in einem frühen Erkrankungsstadium entdecken.

Die Weiterentwicklung der operativen Fertigkeiten machte eine, den anatomischen Grenzlinien folgende, kontinenz- und potenterhaltende operative Versorgung möglich. Ein wesentlicher Schritt war hier die Einführung minimal-invasiver, laparoskopischer (Schlüssellochtechnik) Operationen und insbesondere der robotischen DaVinci-Technik. Mit ihr kann der erfahrene Operateur eine hohe Qualität der Versorgung für den Patienten sicherstellen. Geringer Blutverlust, kurzer stationärer Aufenthalt, rasche Wiedererlangung der Kontinenz und gegebenenfalls Potenz stehen nunmehr für den Patienten im Vordergrund. An unserer

Klinik versorgen wir etwa 500 Patienten jährlich mit der radikalen Prostatektomie, hiervon 70 Prozent mit dem DaVinci.

Aber auch die Strahlentherapie hat sich verbessert. Das gezielte Einbringen von strahlendem Material in die Prostata (Brachytherapie) war ein weitreichender Fortschritt. Und in der Behandlung des fortgeschrittenen Prostata-Karzinoms, das bereits Tochtergeschwülste (Metastasen) aufweist, können neue Medikamente die Lebensqualität verbessern und das Leben um Jahre verlängern.

Die Biologie des Prostata-Karzinoms ist jedoch uneinheitlich und weist sehr große Unterschiede in der Aggressivität des Tumors auf. Mit zunehmendem Lebensalter nimmt auch die Erkrankungswahrscheinlichkeit zu, jedoch häufig die Aggressivität des Tumors ab. Vor dem Hintergrund einer älter werdenden Gesellschaft ist dieser Umstand eine enorme Herausforderung: Auf der einen Seite gilt es, den Tumor rechtzeitig zu entdecken, aber auch das individuelle Risiko für den Erkrankungsverlauf abzuschätzen, um eine Überdiagnostik und Übertherapie zu vermeiden.

Die Einführung der „aktiven Überwachung“ des Patienten, alternativ zur Operation oder Bestrahlung, hat dazu geführt, dass die Operationen um etwa 30 Prozent zurückgegangen sind. Die Wachsamkeit und Sorgfalt des behandelnden Urologen sind gefragt, um rechtzeitig zu erkennen, wann ein Tumor seine Aggressivität ändert, um den Patienten im therapeutischen Zeitfenster rechtzeitig operativ oder strahlentherapeutisch zu versorgen. Der Tumorspezialist muss mit einem möglichst gut aufgeklärten Patienten gemeinsam – entsprechend der individuellen Risikostruktur – Diagnostik und Therapie festlegen. Eine umfassende Information des Patienten ist eine wesentliche Voraussetzung – dazu soll das Ratgeber-Angebot der Prostata Hilfe Deutschland beitragen.

Für die Zukunft werden verbesserte Laborleistungen in Ergänzung des PSA-Wertes sowie eine Untersuchung des individuellen Erbgutes des Patienten das Tumorverhalten besser erfassen können. Der Nachweis von im Blut zirkulierenden Tumorzellen wird die Prostata-Stanzbiopsie ergänzen oder gar ersetzen. Wir werden viel mehr „Bausteine“ als PSA,

MRT, Gleason-Score oder Tastbefund zur Verfügung haben und zu einem Mosaik zusammenfügen können. Hierbei werden uns Computerprogramme in Zukunft unterstützen und eine auf den einzelnen Patienten individuell zugeschnittene Therapie ermöglichen. Die Entwicklung einer weiterreichenden medikamentösen Therapie wird die Lebensqualität und die Lebenszeit der Patienten auch im fortgeschrittenen Tumorstadium verbessern.

Ziel bleibt, die Erkrankung rechtzeitig zu entdecken und zu heilen.

**Bei Rückfragen:**

Dr. Knut Müller

E-Mail: [knut.mueller@prostata-hilfe-deutschland.de](mailto:knut.mueller@prostata-hilfe-deutschland.de)

**Unsere Kontodaten sind:**

Kontoinhaber	Prostata Hilfe e.V
Kontoinstitut	Sparkasse Mainfranken
IBAN	DE 34 7905 0000 0048 3547 08
Verwendungszweck	Spende Prostata Hilfe Deutschland