

Wie Sie den Krebs in Schach halten

Bei Brust und Prostata hakt es oft bei der Vorsorge – dabei sind die Heilungschancen bei früher Diagnose gut

München – „Der klassische Mann sagt, seine Diagnose darf niemand erfahren“, weiß Urologe Prof. Christian Stief, der sich seit 42 Jahren beruflich mit Prostatakrebs beschäftigt. „Wir Männer bräuchten auch eine Hollywood-Ikone wie Angelina Jolie, die mitten in ihrer Karriere offen mit Brustkrebs umgeht“, betont der Direktor der Urologischen Klinik am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität und fügt an: „Männer glauben, sie sind totgesagt, wenn man was erfährt.“

„Frauen gehen mit Brustkrebs heute deutlich offener um als noch vor zwei Jahrzehnten“, sagt Prof. Nadia Harbeck, Leiterin des Brustzentrums am LMU-Klinikum. Brustkrebs tritt bei Frauen gleich oft und im gleichen Alter auf wie Prostatakrebs bei Männern. Dass Brustkrebs immer öfter geheilt werden kann, ist auch ein Verdienst der LMU-Gynäkologin. Prof. Harbeck hat mit ihrer Forschung zur Personalisierung der Therapie und zur Identifizierung mehrerer Biomarker den Weg für neue, individualisierte Behandlungen geöffnet.

In Deutschland sind Brustkrebs und Prostatakrebs die häufigsten Krebsneuerkrankungen. Jährlich bekommen rund eine halbe Million Menschen eine Diagnose, das Risiko steigt ab 65 Jahren deutlich. Die Erkrankungen sind vergleichbar. „Die Ursache sitzt an derselben Stelle in unserem Genom“, sagt Prof. Stief. Drei Viertel der Männer, aber auch gut die Hälfte der Frauen lassen die Vorsorge schleifen. „Dabei sind Brustkrebs und Prostatakrebs im Frühstadium meist heilbar“, betont Prof. Nadia Harbeck und stellt klar: „Pro Jahr sterben in Deutschland 17.000 Frauen an Brustkrebs – viele hätte man durch frühzeitigere Behandlung retten können.“

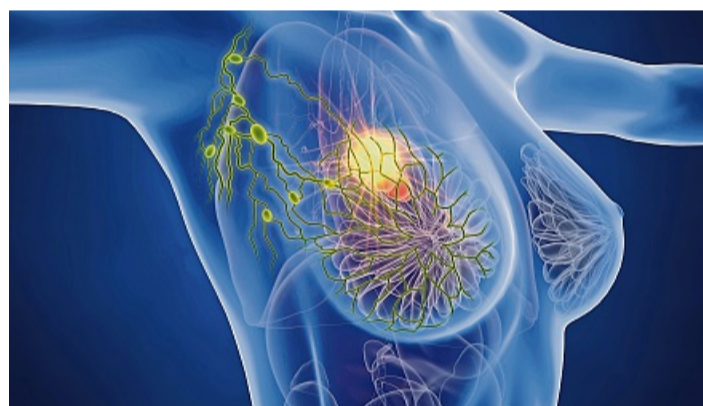
Vorbeugung

Frauen und Männer: Durch einen gesunden Lebensstil kann man zu 30 Prozent Brustkrebs vermeiden, dies zeigten Studien, sagt Harbeck und erklärt: „Die zwei wichtigsten Faktoren sind ein normales Körpergewicht und regelmäßige Bewegung.“

Prof. Stief ergänzt: „Die Faustregel ist, dass man dreimal pro Woche 20 Minuten lang schwitzen sollte.“ Selbstverständlich ist es zudem wichtig, nicht zu rauchen.



Unsere Top-Experten: Prof. Christian Stief, Direktor der Urologischen Klinik am Klinikum der Ludwig-Maximilians-Universität, und Prof. Nadia Harbeck, Leiterin des Brustzentrums am LMU-Klinikum. ANDREAS STEEGER/LMU KLINIKUM



Durch einen gesunden Lebensstil senkt man sein Risiko für Brustkrebs um bis zu 30 Prozent. SMARTERPIX

Heilungschancen

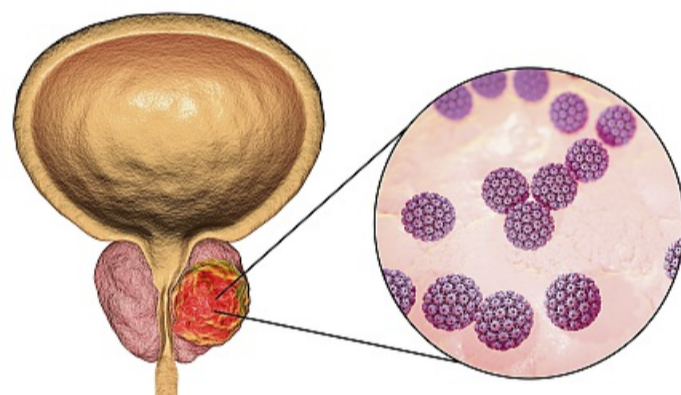
Frauen und Männer: Beide Erkrankungen sind in der Frühphase zu 80 Prozent heilbar.

„Außerdem sind Prostata- und Brustkrebs durch Früherkennung gut erkennbar, die Untersuchungen lohnen sich!“, betont Prof. Harbeck. Prostatakrebs ist zwar wie Brustkrebs deutlich härter als normales Gewebe, durch die Zugänglichkeit der Prostata aber nur selten tastbar – anders als Brustkrebs. Einen weiteren großen Unterschied gibt es bei der molekularen Differenzierung des Krebsgenoms und bei Anti-Hormontherapien zum Stopp des Krebswachstums: Hier ist die Wissenschaft bei Brustkrebs weiter als bei Prostatakrebs.

Früherkennung

Männer: Die Tastuntersuchung zur Früherkennung reicht nicht aus, betont Prof. Stief. Er legt jedem Mann den PSA-Test (Prostata-spezifisches Antigen) ans Herz, den aber nur 25 Prozent der Männer machen. Der Bluttest misst den Wert eines von der Prostata gebildeten Eiweißes. Ein erhöhter PSA-Wert kann, muss aber nicht auf Krebs hinweisen. Auch Ultraschall macht Prostata-Tumoren sichtbar.

Frauen: Ab 30 Jahren steht für Frauen eine jährliche Untersuchung der Brust und Lymphknoten beim Gynäkologen an, aber sie sollten sich zuvor schon selbst einmal pro Monat abtasten, spätestens ab 25. Tu-



Prostatakrebs ist im Frühstadium gut heilbar, doch auch später gibt es immer bessere Behandlungschancen. SMARTERPIX

moren in der Brust zeichnen sich (ebenso wie Tumoren in der Prostata) durch so hartes Gewebe aus, dass sie tastbar sind. Zudem wird das Mammografie-Screening, eine spezielle Röntgenuntersuchung der Brust, angeboten. Frauen von 50 bis 75 Jahren erhalten alle zwei Jahre eine Einladung, wobei das Screening seit diesem März bereits ab 45 Jahren in Anspruch genommen werden kann. Die Untersuchung ist für gesetzlich Versicherte kostenlos. Doch nur 51 Prozent nehmen die Mammografie wahr.

Diagnose & Therapie

Frauen: Ist ein möglicher Tumor ertastbar oder durch Mammografie sichtbar, folgt manch-

mal noch eine weitere Untersuchung per Ultraschall, dann immer eine Biopsie, stellt Gynäkologin Harbeck klar: „Die Analyse des Gewebes ist sehr wichtig, da wir die Art des Krebses, also die sogenannten Subtypen bestimmen, um diese Krebsart dann gezielt mit Medikamenten bekämpfen zu können“, erklärt sie. Schon vor der operativen Entfernung des Tumors bekämpfe man diesen: „Wir machen eine Antihormontherapie, um zu sehen, ob sie anschlägt und das Tumorstadium stoppt.“ Zudem wird teilweise schon vor einer OP eine Chemotherapie gemacht. Bei der Brust wird heute brusterhaltend behandelt und, wenn möglich, nur der Tumor entfernt. „Auch die Entfernung

der Wächterlymphknoten ist heute seltener“, sagt Prof. Harbeck. In Sachen neue Medikamente hat sich extrem viel getan. Harbeck: „Wir haben immer mehr Waffen gegen den Krebs zur Verfügung.“

Männer: Ist deutlich verhärtetes Gewebe tastbar und der PSA-Test auffällig, werden direkt Bilder mittels Kernspintomografie erstellt. Mit Positronen-Emissions-Tomografie (PET), einem nuklearmedizinischen Bildgebungsverfahren, das Stoffwechselaktivitäten im Körper sichtbar macht, wird nach möglichen Metastasen, also Tochtergeschwülsten, gesucht. „Da die Bildgebung so genau ist, können wir in zehn Prozent der Fälle sogar ohne Biopsie, also Gewebeentnahme, direkt operieren oder bestrahlen“, sagt Prof. Stief. Bei einem positiven Befund hat Mann bei einem mittelaggressiven Tumor zwischen drei bis sechs Monate Zeit bis zum Behandlungsbeginn, bei einem hochaggressiven Tumor sollte binnen Wochen mit der Behandlung begonnen werden. Fast immer wird der Tumor operiert oder bestrahlt. Eine Anti-Hormontherapie wie bei Brustkrebs gibt es bei Prostatakrebs nicht. Neu ist die sogenannte Partikel- oder Lutetium-Therapie. Das ist eine zielgerichtete Strahlentherapie. Dabei spritzt der Arzt ein Medikament, das radioaktive Partikel direkt an den Tumor bringt. Dieses soll dort durch die Strahlung das Tumorgewebe zerstören.

Nebenwirkungen

Männer: „Entscheidend ist, wo man hingeht und wer operiert“, betont Prof. Stief. Er rät, sich gut zu informieren. Im Internet sind unter www.initiative-qualitaetsmedizin.de 450 Kliniken in Deutschland verzeichnet. Hier kann man sich über OP-Zahlen und Komplikationshäufigkeiten informieren. Männern droht Inkontinenz – je nachdem, wo man sich behandeln lässt – in zwei bis 30 Prozent der Fälle. Zudem droht Impotenz in 30 bis 100 Prozent der Fälle.

Frauen: Bei Frauen ist die kosmetische Situation wichtig. Die Anti-Hormontherapie katapultiert sie auf einen Schlag in die Menopause – mit allen Begleiterscheinungen wie Hitzewallungen, Gewichtszunahme und Schlafstörungen.

SUSANNE SASSE

Sie dachte, der Tumor sei eine Zyste

Aschheim – „Ich hatte einen Knoten in der rechten Brust gespürt, aber ich dachte, es ist eine Zyste“, sagt Eleanor Hagen. Die Integrationsbeauftragte der Gemeinde Aschheim hatte damals im Jahr 2023 viel zu tun. Sie war beruflich unterwegs und hatte zunächst nicht das Gefühl, es sei eilig.

„Wieder zu Hause ging ich dann doch zur Hausärztin, die schickte mich gleich zur Frauenärztin, die untersuchte per Ultraschall und schickte mich im Anschluss weiter in die Radiologie“, erzählt die heute 51-jährige. Dort sagte der Radiologe, es sehe so aus, als seien bereits die Lymphknoten ange-



Patientin Eleanor Hagen gibt nicht auf. MICHAELA HARTMANN

tersuchung. „Zwei Tage später wusste ich: Es ist Krebs.“ Vor der Operation im Juni 2024 bekam Eleanor Hagen eine Chemotherapie. Danach folgte eine Bestrahlung, dann eine weitere Chemotherapie.

„Ich bin unendlich froh, dass der Krebs entdeckt wurde und ich so eine gute Behandlung erfahren“, sagt die Patientin von Prof. Nadia Harbeck. Ihre Familie kommt aus dem Kamerun, mehrere Geschwister leben in den USA, Eleanor Hagen zog vor 25 Jahren nach Deutschland. „Mein Rat an alle: Wer ein auch nur winziges Knötchen ertastet, sollte es von einem Arzt untersuchen lassen.“

Königsbrunn – Die Krebsart, die seine Prostata befallen hatte und sich dann auch bereits über diverse Lymphknoten im Körper ausbreitete, war hochaggressiv. „Ich müsste eigentlich tot sein“, sagt Patient Anton T. Dass die Krebszellen überhaupt entdeckt wurden, verdankt er einem Zufall: „Ich habe aus Vorsorgegründen ein Ganzkörper-CT und Ganzkörper-MRT machen lassen, und dabei wurden zunächst die Metastasen in den Lymphknoten, dann der Ursprungstumor in der Prostata entdeckt“, erzählt der 70-Jährige.

Man punktierte einen Lymphknoten, untersuchte die



Der Tumor von Anton T. hatte bereits gestreut. M. HANGEN

zunächst eine Chemotherapie und eine erweiterte Hormontherapie zu verabreichen, erklärt Prof. Christian Stief. „Diese Medikamente zeigten eine gute Wirkung“, erklärt der Urologe – die Krebszellen in den Lymphknoten waren bald ausgelöscht, aber der aggressive Ursprungstumor in der Prostata überlebte. „Dies ist typisch, und deshalb ist es wichtig, hier den Ursprungstumor dann sauber operativ zu entfernen“, erklärt Stief. Dies gelang ihm bei der OP am 24. Februar. Mehr zu dieser neuen Herangehensweise im Kampf gegen Krebs lesen Sie am kommenden Mittwoch auf unserer Medizenseite.