Studie, die für die Nordamerikaner gelten, ungefiltert auf Deutschland überträgt, verbaut man den Männern mit einem Selenmangel eine reelle Chance bezüglich des Seleneinsatzes für die mögliche Prävention eines Prostatakarzinoms. Das bedeutet natürlich auch, dass man den Selenspiegel im Serum immer bestimmen sollte.

Die Literatur liegt beim Verfasser.

Die onkologische Schwerpunktpraxis – Interview mit Dr. med. Peter Anhut

Eine onkologische Schwerpunktpraxis hat eine Vielzahl von Krebsentitäten zu behandeln. Wie können die Patienten prüfen, ob die gewählte Praxis für die Behandlung von Prostatakrebs wirklich gut qualifiziert ist?

Generell können die Patienten davon ausgehen, dass internistische Onkologen, d.h. Fachärzte für Innere Medizin mit Schwerpunkt Onkologie und Hämatologie, auf diesem Feld auf dem derzeitigen Stand der Wissenschaft sind. Die urologischen Tumore wie das Prostatakarzinom gehören ebenso zum Fachgebiet wie andere Krebserkrankungen. Da sehe ich also kein Problem für die Patienten. Natürlich haben manche Onkologen sich auf bestimmte Tumorerkrankungen spezialisiert, aber das erfährt der Patient ja schon bei der Kontaktaufnahme, im Internet und beim persönlichen Gespräch. Ich halte das Prostatakarzinom vor allem im metastasiertem Stadium aufgrund seiner Häufigkeit und der mittlerweile in den letzten Jahren deutlich erweiterten therapeutischen Möglichkeiten, insbesondere bei der medikamentösen Behandlung (erweiterte Hormontherapie mit neuen Substanzen, Chemotherapie etc.), für ein sehr interessantes Gebiet. Ich bilde mich hier auch gerne fort.

Was muss eine onkologische Schwerpunktpraxis an Einrichtungen und Erfahrungen bieten, um Prostatakrebs in allen fortgeschrittenen Stadien nach dem aktuellen Stand behandeln zu können?

Auch hier gilt: Generell sind onkologische Schwerpunktpraxen darauf spezialisiert, die medikamentöse Behandlung mit Hormon- und Chemotherapie durchzuführen. Das ist die Hauptaufgabe. Ideal ist natürlich eine Netzwerkstruktur mit Urolo-

1993-1999	Medizinstudium, Julius-Maximilians-Universität Würzburg
2002	Promotion
2006	Facharzt für Innere Medizin, Leopoldina Krankenhaus Schweinfurt
2008	Schwerpunktbezeichnung Internistische Onkologie und Hämatologie, Klinikum Nürnberg
2008-2009	Facharzt im MVZ Onkologie, Klinikum Nürnberg
2009-2010	Oberarzt für Onkologie und Hämatologie, Klinikum Kulmbach
2011	Facharzt in onkologischer Schwerpunktpraxis, Kronach
2012	Gründung und Aufbau der Onkologischen Schwerpunktpraxis Dr. med. Peter Anhut, Kronach
ab 2014	Vorstandsmitglied (Schatzmeister) Tumorzentrum Oberfranken e. V.

gen, Strahlentherapeuten, Nuklearmedizinern, Radiologen, Palliativmedizinern und die Besprechung in Tumorkonferenzen. Solche Strukturen sind weit verbreitet und meines Wissens in onkologischen Praxen die Regel, ohne dass ich für alle Praxen sprechen kann.

Ab welchem Stadium der Erkrankung sollte ein Onkologe hinzugezogen werden?

Wenn die Erkrankung sich mit einer hohen Tumorlast zeigt, aggressiv verläuft, d.h. viele Metastasen im Knochen, in der Leber oder anderen Weichteilen vorhanden sind, der Tumor einen hohen Gleason-Score zeigt, ist oft eine erweiterte Hormontherapie oder auch Chemotherapie indiziert. Dies kann der Onkologe beurteilen und auch durchführen. Für Zweitmeinungen stehen wir auf Wunsch ohnehin zur Verfügung.

Welche Möglichkeiten hat ein Onkologe mehr als ein Urologe? Wir denken hier besonders an Off-Label-Use, Studien, experimentelle Therapien und Komplementärmedizin

Ich kann da keine generellen Unterschiede erkennen. Es gibt für Urologen und Onkologen keine unterschiedlichen Empfehlungen oder Leitlinien, wir sind ja Ärzte und Kollegen. Der Zugang zu Studien, die Beantragung von Off-label-Medikamenten oder auch die Einbeziehung von Komplementärmedizin hängt vielleicht von örtlichen Begebenheiten wie der Verfügbarkeit, vielleicht vom Engagement ab, aber sicher nicht von der Fachrichtung. Ich halte auch nichts von einer Konkurrenzdebatte, letztlich geht es um eine gute Versorgung für die Patienten, egal wo.

In der täglichen Praxis zeigen viele Onkologen wenig Interesse, sich bei der Therapie des Prostatakrebses zu engagieren und weiterzubilden. Wie kann man hier Anreize schaffen?

Das kann ich nicht bestätigen. Das glaube ich auch nicht. Patienten mit urologischen Krebserkrankungen, besonders in fortgeschrittenen Stadien, gehören zu unserem Versorgungsauftrag, da sehe ich kein wenn oder aber.

Viele Urologen lehnen es ab, einen Onkologen zur Behandlung hinzuzuziehen. Wie kann ein Umdenken geschafft werden?

Wenn das so ist, hilft sicher der persönliche Kontakt und die Bereitschaft, Patienten gemeinsam und in Abstimmung zu behandeln.

Kraftlosigkeit während der Strahlentherapie – keine Seltenheit

Kraftlosigkeit scheint eine häufige Nebenwirkung der Strahlentherapie zu sein. Zu dieser Schlussfolgerung kamen Wissenschaftler, nachdem sie 500 Patienten mit Prostata- oder Brustkrebs befragt hatten. Mehr als die Hälfte der Patienten gab an, sich während der Strahlentherapie kraftlos gefühlt zu haben.

Die Strahlentherapie gehört zu den Standardbehandlungen von Krebserkrankungen. Auch bei Prostatakrebs und Brustkrebs kommt sie häufig zum Einsatz. Doch wie jede Therapie kann auch die Strahlentherapie unerwünschte Nebenwirkungen mit sich bringen. Oftmals berichten Patienten unter Strahlentherapie von Schwäche oder Kraftlosigkeit (Asthenie). Wissenschaftler aus Frankreich wollten es genauer wissen. Sie untersuchten, wie häufig und wie stark Brust- und Prostatakrebs-Patienten, die sich einer Strahlentherapie unterzogen, von Asthenie betroffen waren.

Wissenschaftler befragten 500 Patienten mit Brust- oder Prostatakrebs

Die Wissenschaftler werteten rückblickend die Daten von 500 Krebspatienten aus. 350 von ihnen litten unter Brustkrebs, während die restlichen 150 Patienten an Prostatakrebs erkrankt waren. Sie alle unterzogen sich 2015 einer Strahlentherapie mit heilender Absicht. Die Patienten wurden gefragt,

ob sie unter Kraftlosigkeit litten und wie stark diese war (Skala von 0 bis 10). Außerdem wurden sie gefragt, wie gut sie die Strahlentherapie vertrugen. Weitere Angaben entnahmen die Wissenschaftler den Patientenakten.

Mehr als die Hälfte der Patienten litt während der Strahlentherapie unter Kraftlosigkeit

86 % der Brustkrebs-Patienten berichteten, dass sie unter Asthenie litten. Auf einer Skala von 0 bis 10 bewerteten sie diese mit 5 (Median). Bei den Prostatakrebs-Patienten war etwa die Hälfte von Kraftlosigkeit betroffen. Sie beurteilen die Stärke der Asthenie mit 2 (Median). Die Wissenschaftler stellten mithilfe statistischer Analysen bei Prostatakrebs-Patienten einen Zusammenhang zwischen Asthenie und Verträglichkeit der Strahlentherapie fest. Auch das Tumor-Staging schien bei Prostatakrebs mit Asthenie zu korrelieren.

Die meisten Patienten mit Brust- oder Prostatakrebs fühlten sich somit während einer Strahlentherapie kraftlos. Das war bei Patienten mit Brustkrebs deutlicher als bei Patienten mit Prostatakrebs.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal.de, Mai 2020

Warum habe ich Prostatakrebs? Das denken Patienten

(Red. ws) DGP-Wissenschaftler fragten Prostatakrebspatienten, warum sie ihrer Meinung nach an Prostatakrebs erkrankt waren. Interessant war, dass nur wenige das Alter als Ursache nannten, welches den größten Risikofaktor für Prostatakrebs darstellt.

Viele nannten Genetik und Stress als Krankheitsursache. Warum der eine an Prostatakrebs erkrankt, während der andere von der Erkrankung verschont bleibt, kann derzeit nicht beantwortet werden. Es konnten jedoch bereits einige Risikofaktoren identifiziert werden, die das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, erhöhen. Dazu zählt beispielsweise das Alter. Doch was denken Patienten? Was glauben sie, warum sie erkrankt sind? Das wollten Wissenschaftler aus München herausfinden und führten eine Befragung durch.

Die Wissenschaftler bekamen von 4045 Prostatakrebspatienten (durchschnittlich 63,1 Jahre alt), die an einem nationalen Forschungsprojekt teilnahmen, Informationen darüber, wie sie über die Ursachen ihrer Krebserkrankung dachten – was sie persönlich glaubten, warum sie erkrankt waren. Die Männer erhielten die Krebsdiagnose durchschnittlich vor 10,1 Jahren.

Kurzfassung

- 4045 Prostatakrebs-Patienten gaben an, warum sie ihrer Meinung nach an Prostatakrebs erkrankt sind
- Viele nannten Genetik (30,1 %) und Stress (18,5 %) als Krankheitsursache
- Nur wenige Patienten (2,5 %) nannten das Alter, den größten Risikofaktor für Prostatakrebs

Prostatakrebspatienten gaben verschiedene Gründe für ihre Erkrankung an

Am häufigsten gaben die Männer an, dass sie die Gründe, warum sie erkrankt sind, nicht wissen (31,8 %). 30,1 % nannten genetische Faktoren als mögliche Gründe und 18,5 % glaubten, dass Stress zu ihrer Prostatakrebserkrankung geführt hat. Interessanterweise nannten das Alter, welches den größten Risikofaktor von Prostatakrebs darstellt, nur 2,5 % der Männer. Nicht weiter verwunderlich ist, dass Männer, in deren Familie es mehr Fälle von Prostatakrebs gab, häufiger an genetische Ursachen glaubten als Männer, die als einziger in der Familie erkrankt waren. Männer, die zum Zeitpunkt der Diagnose 65 Jahre alt oder jünger waren, glaubten häufiger (doppelt so häufig) als ältere Patienten, dass Stress der Auslöser ihrer Krebserkrankung war.

Quelle: DeutschesGesundheitsPortal.de, April 2020