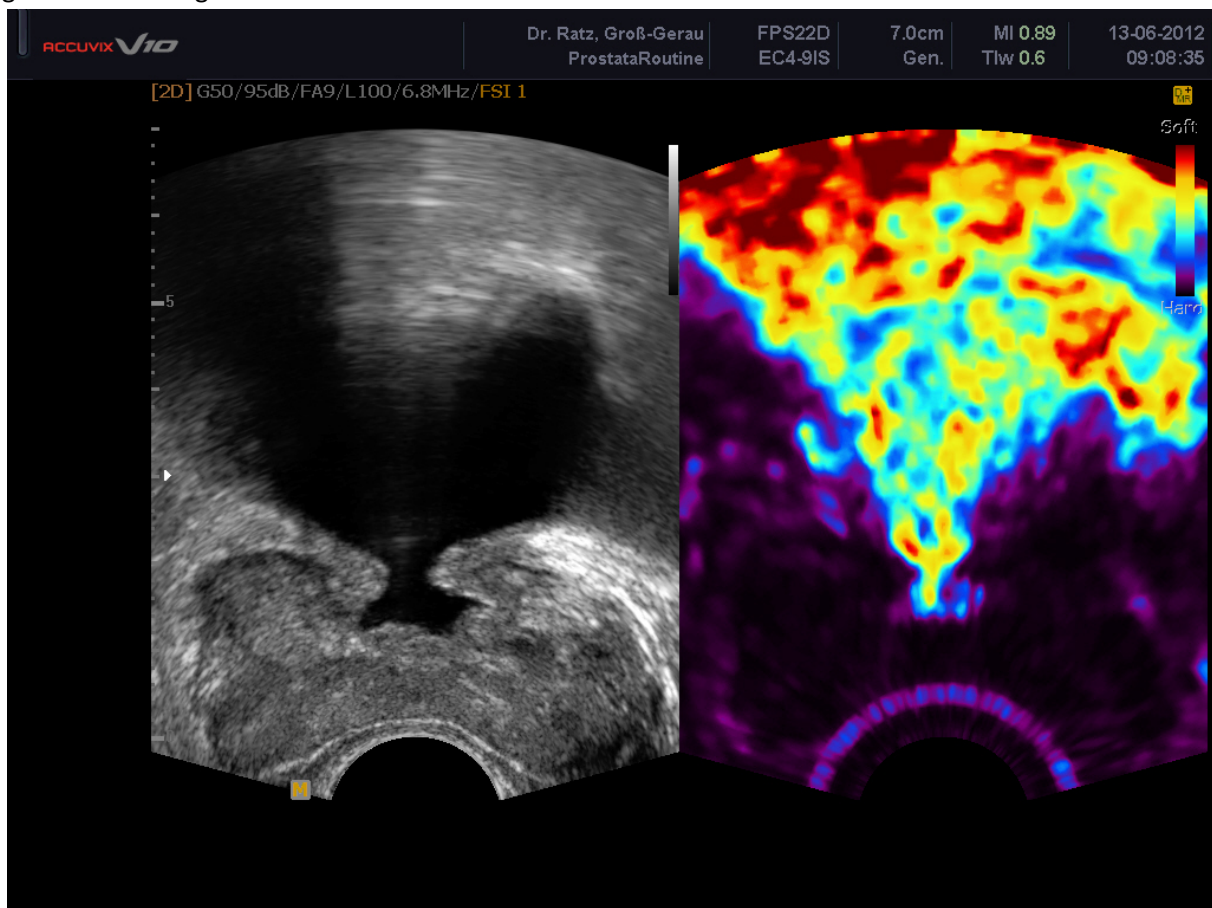


NEUE BILDER VON DER PROSTATA!

Es sind wahre (Männer-) Volkskrankheiten: sowohl der häufigste **gutartige Tumor** des Mannes, als auch der häufigste Bösartige betreffen die **Prostata**.

Nahezu jeder Mann, der alt genug wird, erlebt, dass seine Prostata an Größe zunimmt und dass das Wasserlassen sich dadurch verändert: sein Harnstrahl wird schwächer, vielleicht muss er nachts öfter zur Toilette oder es macht sich ein Nachträufeln am Ende des Toilettenganges bemerkbar. Zunächst einmal völlig natürliche und unbedenkliche Veränderungen, die allerdings bei zunehmender Ausprägung ganz schön lästig werden können.

Von ganz anderer Natur ist die bösartige Veränderung der Prostata, der **Prostatakrebs** (Prostatakarzinom). Weil dieser Krebs bei älteren Männern auch vorkommt ohne Schaden anzurichten, wurde er früher (und leider auch gelegentlich heute noch) fälschlicherweise als „Haustierkrebs“ verharmlost. Tatsächlich ist aber das Prostatakarzinom der Tumor beim Mann, der die dritthäufigste Krebstodesursache darstellt. Und dass obwohl rechtzeitig erkannt, der Krebs heutzutage heilbar ist. Aber gerade das rechtzeitige Erkennen stellt ein Hauptproblem beim Prostatakrebs dar. In einem frühen, heilbaren Stadium macht der Tumor keine Probleme oder Beschwerden. Der „**Früherkennung**“ (oft eher falsch als „*Vorsorge*“ bezeichnet) kommt somit eine große Bedeutung zu.



Die gesetzliche **Früherkennung** sieht gerade einmal das Abtasten der Prostata vor, obwohl unbestritten diese Methode nur einen geringen Anteil an Tumoren im Frühstadium findet. Weitere

Untersuchungen erscheinen somit sinnvoll: in Kombination mit Ultraschall (am aussagekräftigsten über den Enddarm) und dem Blutwert PSA (=Prostata Spezifisches Antigen/ Tumormarker der Prostata) werden etwa 80% aller Karzinome im Frühstadium gefunden. Doch noch immer machen Unsicherheiten bei der Diagnostik dem Arzt und dem Patienten Kopfzerbrechen: oft ist der Tumormarker PSA erhöht, aber es liegt kein bösartiger Tumor zugrunde.

Gerade [bildgebende Verfahren](#) (Ultraschall/ Computertomographie/ Kernspintomographie), die bei anderen Organen sicher Krebs beweisen oder ausschließen können, bringen bei der Prostata leider keine eindeutigen Ergebnisse. Eine Tatsache, die forschende Ärzte nicht ruhen lässt und dazu führte, dass in den letzten Jahren einige Anstrengungen unternommen wurden, bestehende Verfahren zu verfeinern und zu verbessern.

Die [Ultraschall-Elastographie](#) ist eine solche technische Fortentwicklung. Mit Ultraschallgeräten der neuesten Generation liefert der transrektale Ultraschall (=TRUS/ Ultraschall mithilfe einer fingerdünnen Sonde über den Enddarm) bereits beeindruckend genaue Bilder – eine eindeutige Differenzierung zwischen gut- und bösartigem Gewebe ist aber auch damit nicht einfach möglich. Das Elastographieverfahren macht sich nun zunutze, dass gut- und bösartiges Gewebe unterschiedliche elastische Eigenschaften hat. Mithilfe einer Echtzeitfarbdarstellung lässt sich dann eine differenzierte Karte der Prostata mit festeren und weicheren Anteilen erstellen. Die unterschiedlichen farblichen Areale liefern dem untersuchenden Urologen neue, wertvolle Informationen zur Beurteilung der Prostata.

Noch ist die Elastographie (ElastoScan™) kein Standardverfahren in der Diagnostik der Prostataerkrankungen, aber in Zukunft könnte der Urologe zunehmend auf die [neuen Bilder von der Prostata](#) angewiesen sein, um Männern mit Hilfe modernster Technik die Angst vor ihrer Prostata zu nehmen.

Neuerdings wird die Elastographie zunehmend auch bei der Gewebeprobe der Prostata eingesetzt, hier liefert sie zusätzliche Informationen zur Platzierung der Proben und hilft so die Aussagekraft der Untersuchung zu steigern. In unserer Praxis wird dieses Verfahren meist in örtlicher Betäubung durchgeführt, dann ist die Untersuchung –obwohl das Elastographieverfahren mehr Zeit in Anspruch nimmt- fast völlig schmerzfrei.

Sprechen Sie uns an- wir erläutern Ihnen gerne alle Fragen in einem persönlichen Gespräch!