

**SPRECHSTUNDE  
SCHILDDRÜSE**


VON PROF. DR. DIRK RADDATZ



Die letzte Diagnose des Radiologen, bei dem ich in Behandlung bin lautet: „Marine-Lenhart-Syndrom (immunogene Hyperthyreose, fokale Autonomie links). Struma diffusa et multinodosa Grad III. Latent hyperthyreote Stoffwechsellage unter Medikation.“ Wenn sich die Schilddrüsen-Werte normalisiert haben, wird mir von meinem Radiologen eine OP angeden. Nun habe ich mir eine Zweitmeinung eingeholt. Dieser Radiologe hat mir zu einer unverzüglichen OP geraten. Jetzt bin ich stark verunsichert, wie ich mich verhalten soll.

**Eine manifeste Schilddrüsenüberfunktion** geht mit einem erhöhten Narkose- und Operationsrisiko einher. In der Regel ist eine Operation aber mit vertretbarem Risiko durchführbar, wenn die Symptome einer Überfunktion nicht mehr vorliegen, auch wenn die Schilddrüsenwerte noch nicht ganz normal sind. In Ihrem Fall scheint eine latente Überfunktion vorzuliegen, d.h. die Schilddrüsenhormone liegen im Normbereich, so dass eine Operation auch zum jetzigen Zeitpunkt durchgeführt werden kann. Eine frühzeitige Durchführung einer solchen Operation ist insbesondere auch dann sinnvoll, wenn Nebenwirkungen der medikamentösen Therapie zu befürchten sind oder sogar schon eingetreten sind.



Warum muss ich (31) meine Schilddrüse bei einer Unterfunktion einmal im Jahr sonografisch kontrollieren lassen?

**Bei einer Hashimoto-Thyreoiditis** als Ursache einer Unterfunktion hat eine sonographische Verlaufskontrolle selten Konsequenzen. Liegen aber zusätzlich Schilddrüsenknoten vor, kann eine jährliche Ultraschalluntersuchung durchaus sinnvoll sein. Behandlungsleitlinien, die eine regelmäßige jährliche Kontrolle des Ultraschallbefundes bei Hashimoto-Thyreoiditis vorsehen, existieren nicht. Es spricht bei dieser nebenwirkungsfreien Methode aber nichts dagegen diese im Sinne einer Vorsorge regelmäßig durchzuführen. Im konkreten Fall schlage ich vor, die Indikation mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.



Ich bin 63 Jahre alt und habe normale oder ganz leicht erhöhte Schilddrüsenwerte. Die Antikörper sind allerdings immer extrem hoch. Ich habe ständig Herzrasen, Durchfall und fühle mich total schlapp. Es ist so, als wenn ich gesteuert werde, gegen das ich nichts machen kann. Morgens geht es. Im Laufe des Tages werden sie schlimmer und abends dann wieder besser. Was kann ich dagegen tun?

**Die genannten Symptome** ergeben kein einheitliches Bild. Während die Symptome Herzrasen und Durchfall eher für eine Überfunktion sprechen, wäre die „Schlappheit“ eher Ausdruck einer Unterfunktion. Das Vorhandensein von Schilddrüsen-Antikörpern hat bei normalen Schilddrüsenwerten keinen Krankheitswert im Sinne einer Behandlungsbedürftigkeit. Es ist daher zu klären, ob diese Symptome überhaupt Ausdruck einer Schilddrüsenerkrankung sind. Das Vorhandensein von Antikörpern kann jedoch ein Hinweis auf weitere Autoimmunerkrankungen hormoneller Organe sein, so dass ich hier eine weiterführende endokrinologische Diagnostik empfehle.

**Prof. Dr. Dirk Raddatz**  
 Universitätsmedizin Göttingen, Klinik für  
 Gastroenterologie und gastrointestinale  
 Onkologie Bereichsleiter Endokrinologie

**Kontakt**  
 draddatz@  
 med.uni-goettingen.de

UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
 GÖTTINGEN **UMG**

**THEMA HEUTE: PROSTATAKREBS**  

# Prostatatakrebs – was „Mann“ wissen muss!

Von Univ.-Prof. Dr. med.  
 Lutz Trojan  
 (Universitätsmedizin Göttingen)

**Verbreitung in der  
Bevölkerung**

Prostatatakrebs ist häufig – die meisten Menschen haben in ihrer direkten Umgebung betroffene Patienten. Der Prostatatakrebs ist sogar die häufigste bösartige Erkrankung der Männer. In Zahlen: Allein in Deutschland erkranken jährlich ca. 45.000 Männer neu daran. Auch wenn erfreulicherweise die Anzahl der tödlichen Verläufe jährlich abnimmt, darf man die medizinische Bedeutung des Prostatatakrebses als zweithäufigste Krebstodesursache bei Männern keinesfalls unterschätzen.

Die Erkrankung wird insbesondere mit zunehmendem Alter diagnostiziert (das mittlere Erkrankungsalter liegt bei 69 Jahren) und man schätzt dass mindestens jeder dritte Mann das Risiko in sich trägt, an einem Prostatatakrebs zu erkranken. Nur jeder 10. wird allerdings die Folgen der Erkrankung verspüren und insgesamt versterben nur 3% aller Männer daran. Allgemein gilt die Erkrankung als Wohlstandsproblem und kommt gehäuft vor allem in Industrienationen vor. Aber es sind auch genetische Faktoren involviert, insbesondere wenn frühe und aggressive Formen der Erkrankung in der unmittelbaren männlichen Verwandtschaft aufgetreten sind (vor allem bei einer Erkrankung von Bruder oder Vater).

Die Prostata,  
ein Drüsenorgan  
des Mannes,  
ist speziell für  
die Fortpflanzung  
notwendig.

**Was sind die Symptome  
beim Prostatatakrebs?**

Die Prostata, ein Drüsenorgan des Mannes, ist speziell für die Fortpflanzung notwendig. In der Prostata werden unter anderem die Energie lieferanten für die männlichen Keimzellen (Spermien) gebildet und als „Proviand“ mit auf den Weg zur Eizelle gegeben. Das Organ hat im jugendlichen Alter die Größe einer Kastanie und liegt um die Harnröhre. Die meisten



Univ.-Prof. Dr. med. Lutz Trojan vor dem „DaVinci Roboter“.

FOTO: UMG

Prostatatakrebs-Erkrankungen verlaufen ohne Symptome. Frühe Stadien werden daher meist durch eine gezielte Vorsorge entdeckt. Hingegen werden späte Stadien der Erkrankung mit typischerweise lokalen Wachstumsproblemen symptomatisch. Häufig werden aber die Patienten mit einer fortgeschrittenen Prostatatakrebs-Erkrankung erst durch Knochenschmerzen diagnostiziert: Dann hat die Erkrankung bereits in den Knochen (häufig in die Wirbelsäule) gestreut.

**Wie wird Prostatatakrebs  
diagnostiziert?**

In der Regel durch eine Vorsorgeuntersuchung: Die Tastuntersuchung der Prostata und die Bestimmung des PSA-Wertes im Blut sind – nach entsprechender Aufklärung – sinnvolle Maßnahmen, um einen Prostatatakrebs frühzeitig zu diagnostizieren. Der PSA-Wert (Abkürzung für „Prostata-spezifisches Antigen“) misst ein bestimmtes Protein, welches nur in Prostatazellen gebildet wird. Mittlerweile ist die Kontroverse um die Rolle der PSA-Vorsorge mit großen Studien belegt und es zeigt sich, dass die Prostatatakrebs-Früherkennung in einer messbaren Minderung von schweren Erkrankungsverläufen mit Todesfolge resultiert. Nach wie vor aber gilt: Ein erhöhter PSA-Wert muss noch lange keinen Krebs bedeuten!

Bei einer auffälligen Vorsorge-Untersuchung kann dann eine Prostataprobeentnahme durch den Urologen erfolgen.

Univ.-Prof. Dr. med.  
 Lutz Trojan

Universitätsmedizin Göttingen,  
 Direktor der Klinik für Urologie

Diese erlaubt eine genauere Einschätzung und liefert, bei gesicherter Prostatatakrebs-Erkrankung, in Zusammenschau mit dem PSA Wert die Grundlage für eine Therapieempfehlung. In Zweifelsfällen kann auch eine spezielle Magnetresonanztomographie (MRT oder Kernspin) der Prostata erfolgen – verbunden mit der Möglichkeit einer gezielten Probeentnahme aus auffälligen Bereichen der Prostata (MRT-Fusionsbiopsie).

**Was sind die gängigen  
Therapieformen?**

Grundsätzlich muss man beim Prostatatakrebs eine große Bandbreite hinsichtlich der Aggressivität des einzelnen Tumors unterscheiden. Die Aggressivität wird umgangssprachlich häufig in „Haustier“-Krebs (langsameres/fehlendes Wachstum, kleiner Tumor, geringe Aggressivität) und „Raubtier“-Krebs (schnelles und aggressives Wachstum) unterteilt. In den ersten Fällen, bei einem niedrigen Risiko für ein Fortschreiten der Erkrankung, kann bei einigen Patienten sogar eine „Aktive Überwachung“ durchgeführt werden, die nur eine engma-

schige Kontrolle mittels regelmäßigen Kontrollen und Probenentnahmen – aber ohne unmittelbare Therapie – beinhaltet.

Die meisten Erkrankungen befinden sich in einem lokal begrenztem Stadium und werden klassischerweise mittels externer oder interner Prostatatabestrahlung oder einer operativen Entfernung der Prostata behandelt. Diese Verfahren haben den Vorteil der jahrzehntelangen Erfahrung, sowie äquivalenten, belegbaren und realistischen Heilungschancen. Bei allen Formen der Therapie des Prostatatakrebses können aufgrund der Nähe zur wichtigen funktionellen Strukturen (Schließmuskel, Erektionsnerven, Harnblase, Enddarm) Nebenwirkungen auftreten.

In den letzten Jahren haben aber die Weiterentwicklungen der Standardtherapiemethoden wie die intensitätsmodulierte Bestrahlung und die Entwicklung der minimal-invasiven Prostatataentfernung mittels „DaVinci Roboter“ eine Verbesserung möglicher Nebenwirkungen erreicht. Heutzutage können so in spezialisierten Krankenhäusern („Prostatatakarzinomzentren der Deutschen Krebsgesellschaft“) belegbare gute Ergebnisse für die Patienten erzielt werden.

In späteren Stadien, insbesondere beim Vorhandensein von Tochtergeschwülsten im Knochen oder in den Lymphdrüsen, kann eine Hormonentzugstherapie helfen, die Erkrankung über einen län-

geren Zeitraum zu kontrollieren. Hierfür gab es bereits 1966 den Nobelpreis für Medizin.

**Der derzeitige Stand der  
Forschung**

Erfreulicherweise schreitet die Entwicklung der Diagnostik und der Therapie des Prostatatakrebses an allen Fronten fort. Heutzutage können sehr sorgfältig ausgewählten Patienten mit kleinen, wenig aggressiven Tumoren sogar prostataerhaltende Therapieformen angeboten werden. Obgleich von der Verödung des Prostatatakrebses durch Ultraschall (HIFU) oder Strom (NanoKnife™) gesprochen wird, muss aber gleichzeitig auf das Risiko einer Unterbehandlung hingewiesen werden. Weiterhin können Patienten mit einer bereits gestreuten Erkrankung neue Hoffnung durch ein besseres molekulares Verständnis der Erkrankung und den daraus resultierenden neuen gezielten Therapien gegen Prostatatakrebszellen sowie den neuen Immun-Therapien schöpfen.

**Wie kann „Mann“ sich vor  
Prostatatakrebs schützen?**

Kaum, aber eine gesunde Lebensweise mit gesunder Ernährung (Phytoöstrogene aus z.B. Soja) reduzieren das Risiko. Für den Fall der Fälle: Eine nachhaltige Vorsorge beim Urologen ab dem 45. Lebensjahr hilft bei der frühzeitigen Diagnosestellung „Prostatatakrebs“ – und dann sind die Heilungschancen sehr gut.

**LESER FRAGEN**

**Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „Prostatatakrebs“** bitte bis Montag, 21. Mai, 10 Uhr. Hierfür gibt es eine eigene Email-Adresse. Sie lautet [sprechstunde@goettinger-tageblatt.de](mailto:sprechstunde@goettinger-tageblatt.de)

Ihre Fragen werden dann von Univ.-Prof. Dr. med. Lutz Trojan beantwortet. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntag in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN  
IM ÜBERBLICK**

12.5. SCHILDDRÜSE

19.5. PROSTATAKREBS

26.5. ADHS

2.6. COPD