

**SPRECHSTUNDE  
PROSTATAKREBS**


VON UNIV.-PROF. DR. MED. LUTZ TROJAN

”

Ich habe seit Jahren eine stark vergrößerte Prostata. Die letzte Gewebeprobe liegt länger als fünf Jahre zurück. Der PSA-Wert ist derzeit 8,6.

Ich würde gerne eine MRT von der Prostata machen lassen und bin 78 Jahre alt. Ist das ratsam?

**Eine Entscheidung zu einer MRT** (Kernspintomographie) ist immer eine individuelle Entscheidung. Hierbei fließt auch die Entwicklung des PSA-Wertes in den letzten Jahren mit ein. Ist der PSA-Wert konstant und Ihre Prostata groß, so kann auf eine solche Untersuchung eventuell auch verzichtet werden, da auch eine stark vergrößerte Prostata einen (konstant) erhöhten PSA-Wert erklären kann. Bitte besprechen Sie Ihren individuellen Fall mit Ihrem Urologen. Wenn ein MRT indiziert ist, so sollte es ein spezielles Prostata-MRT sein.

”

Ich bin 88 Jahre alt. Voriges Jahr war mein PSA-Wert sprunghaft auf 40 gestiegen.

Seitdem bin ich in Behandlung. Nach einer Biopsie wurde ein Prostatakarzinom diagnostiziert. Ich bekomme vierteljährlich eine Spritze Pamorelin LA 11,25 mg mit allen bekannten Nebenwirkungen. Eine Knochenszintigraphie hat keine Auffälligkeiten ergeben. Meine Frage: Gibt es andere Behandlungsmethoden? Wie lange muss ich die derzeitige Behandlung fortsetzen?

**In Ihrem Falle ist das erste Ziel** der Therapie eine Verlangsamung bzw. ein Zurückdrängen des Tumorstadiums. Dies erreicht man in der Regel sehr gut mit einem Entzug des Testosterons (männliches Sexualhormon), was die dreimonatliche Spritze bei Ihnen bewirkt. Die meisten Tumore können damit über mehrere Jahre, sogar manchmal jenseits von zehn Jahren, aufgehalten werden. Die Therapie ist allerdings eine Dauertherapie. Es besteht die Möglichkeit einer intermittierenden Therapie, das heißt die Medikation wird pausiert – und wenn es wieder zu einem Tumorstadium kommt, wird diese wieder angesetzt. Sprechen Sie Ihren Urologen darauf an, ob dies in Ihrem konkreten Fall in Frage käme.

”

Was passiert nach der Operation von Prostatakrebs? Wie oft muss ich zur Nachkontrolle?

**Nach der Operation der Prostata** mit kompletter Entfernung der Drüse (bei Prostatakrebs) sollte nach Abschluss der erfolgreichen Behandlung mit kompletter Tumorentfernung der messbare PSA unter die Nachweisgrenze rutschen. Dafür braucht der Körper aber acht Wochen, um alle Spuren dieses Eiweißes zu entfernen. Deswegen ist die Nachsorge bei Ihrem Urologen, insbesondere mittels PSA-Messung anfänglich alle drei Monate, sehr empfindlich und aussagekräftig. Zudem werden im Rahmen der Nachsorge weitere Untersuchungen (z.B. Sonographie) durchgeführt. Weitere Bildgebung wird in der Regel bei unauffälligen o.g. Werten nicht notwendig. Die Nachsorge wird dann im Verlauf in immer längeren Abständen durchgeführt.

**Univ.-Prof. Dr. med. Lutz Trojan**  
 Universitätsmedizin Göttingen,  
 Direktor Klinik für Urologie

**Kontakt**  
 lutz.trojan@  
 med.uni-goettingen.de

 UNIVERSITÄTSMEDIZIN  
 GÖTTINGEN **UMG**
**THEMA HEUTE: ADHS**

# Aufmerksamkeitsdefizit/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) im Erwachsenenalter

 Von PD Dr. Bernhard Kis  
 (Universitätsmedizin Göttingen)

**D**er Krankheitsbegriff Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) beschreibt eine der häufigsten psychiatrischen Erkrankungen im Kindes- und Jugendalter. Man geht davon aus, dass weltweit ca. fünf Prozent der unter 18-jährigen Personen eine ADHS aufweisen. 50 Prozent dieser Patienten behalten die Symptome im relevanten Ausmaß noch bis ins Erwachsenenalter.

Die ADHS ist gekennzeichnet durch drei Kernsyndrome: Aufmerksamkeitsstörung, Impulsivität und Hyperaktivität. Dabei gilt, dass diese Symptomkonstellation in abnormem Ausmaß, in verschiedenen Lebensbereichen wie Schule, Ausbildung, Universität, Beruf, Familie oder im sozialen Umfeld auftritt und zu deutlichem Leiden führt. Erst dann spricht man in Abgrenzung zu „unerwünschten Charaktereigenschaften“ von einer psychiatrischen Störung. Im historischen Überblick ist die Störung bereits 1775 beschrieben worden und wurde zuletzt im Mai 2013 durch das Diagnosesystem DSM 5 anhand wissenschaftlicher Kriterien aktualisiert.

Interessanterweise gibt es altersabhängige Veränderungen in der Ausprägung der Beschwerden, so dass eine enge Verzahnung der pädiatrischen und kinder- und jugendpsychiatrischen Fächer mit der Erwachsenenpsychiatrie eine wichtige Voraussetzung für eine gute und kontinuierliche Behandlung darstellt. Die Krankheitsursache ist bislang noch nicht vollständig aufgeklärt. Man geht davon aus, dass verschiedene miteinander agierende Faktoren an der Entwicklung einer ADHS beteiligt sind. Dabei spielen vor allem genetische Veranlagungen und Umwelteinflüsse vor, während und nach der Geburt, die einen Einfluss auf die Hirnreifung haben, eine wesentliche Rolle.

**Wie erkennt man eine ADHS im Erwachsenenalter?**

Bei ca. 70 Prozent der Patienten wird die Diagnose erstmalig im Erwachsenenalter gestellt. Diese Personen konnten aufgrund Unterstützung durch Elternhaus, Schule oder durch individuell erworbene Verhaltensstrategien die sozialen, schulischen oder beruflichen Funktionsbeeinträchtigungen durch eine ADHS gering halten. Erst mit den höheren Anforderungen im Erwachsenenalter, etwa durch die erste eigene Wohnung, den Ausbildungsplatz, das Studium oder die Gründung einer Familie, brechen die Symptome durch. Den-

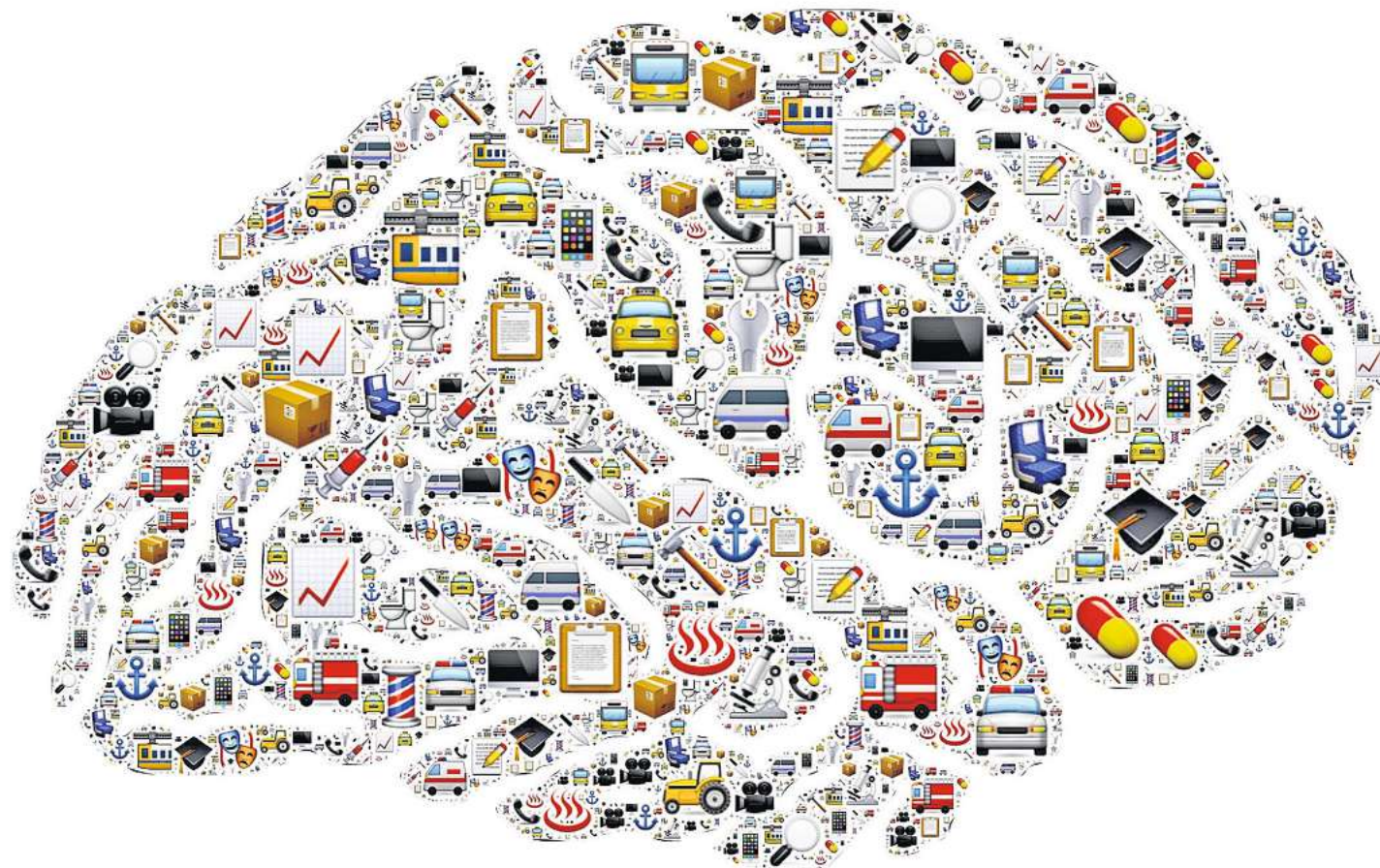


FOTO: PIXABAY

noch zeigen sich bei genauem Hinsehen nahezu bei jedem Patienten im Lebenslauf, den der Experte durch die Biografische Anamnese erfasst, Auswirkungen der Störung: „ich war ein Zappelphillipp“, „ich bin in der Schule ständig unter meinen Möglichkeiten geblieben“ oder „ich fühlte mich immer anders als meine Mitmenschen“ sind typische Schilderungen von erwachsenen Patienten in der Spezialambulanz für die adulte ADHS in der Göttinger Unipsychiatrie.

Häufig entdeckt der Experte hinter typischen psychiatrischen Erkrankungen wie Depressionen, Angst- oder Zwangsstörungen, Konsumstoffstörungen oder Persönlichkeitsstörungen „zwiebel-schalentypisch“ eine zugrunde liegende ADHS. Man weiß, dass das Chamäleon ADHS in 80 Prozent der Fälle zu mindestens einer weiteren psychiatrischen Erkrankung führt. Studien fanden zudem einen Zusammenhang zwischen ADHS und Adipositas im Erwachsenenalter.

**Wie wird eine adulte ADHS diagnostiziert?**

Empfohlen wird bei Erwachsenen, die diagnostische Abklärung durch einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapie, für Neurologie, für psychosomatische Medizin oder durch ärztliche oder Psychologische Psychotherapeuten vornehmen zu lassen. Bestehen Hinweise auf begleitende psychische Störungen (zum Beispiel Angst, Depression,



PD Dr. Bernhard Kis

Universitätsmedizin Göttingen,  
 Stellvertretender Direktor  
 Klinik für Psychiatrie und  
 Psychotherapie

Konsumstoffstörung, Traumafolgestörung oder eine Persönlichkeitsstörung) oder körperliche Erkrankungen (etwa Herz-/Kreislaufkrankungen, Schilddrüsenfunktionsstörungen, Schlafapnoe), sollte eine Überweisung zu einem Spezialisten aus dem entsprechenden Fachgebiet erfolgen.

Der Fachmann in der Niederlassung oder in der Klinik, zum Beispiel in einer Spezialambulanz für erwachsene ADHS-Patienten, führt eine standardisierte psychiatrische und neurologische Untersuchung durch, um die Erkrankung zu diagnostizieren und von anderen Störungsbildern abzugrenzen. Das diagnostische Interview und Fragebogenverfahren sind wesentliche Säulen der Diagnostik und können durch testpsychologische oder apparative medizinische Untersuchungen ergänzt werden.

**Welche Behandlungsverfahren stehen zur Verfügung?**

Nachdem die Diagnose einer ADHS gesichert worden ist, wird gemeinsam mit dem Patienten ein multimodaler Behandlungsplan vereinbart. Dies bedeutet, dass verschiedene Bausteine aus medikamentöser Behandlung, Psychotherapie, Psychoedukation, Behandlung der begleitenden Störungen und Kontakt zur Selbsthilfe individuell eingesetzt werden. Die medikamentöse Behandlung lässt sich in zwei Gruppen einteilen: sogenannte Stimulanzien und Nicht-Stimulanzien, welche für die Behandlung erwachsener Patienten mit einer ADHS zugelassen sind. Während beim Gesunden Stimulanzien mehr Risiken als Nutzen aufweisen, können Sie bei Patienten rasch die Symptome der ADHS verbessern.

Dabei sind regelmäßige Kontrollen hinsichtlich Wirksamkeit und Erfassung unerwünschter Wirkungen der Medikation notwendig. Der potenzielle Fehlgebrauch von Methylphenidat ist Gegenstand intensiver Forschung. Psychotherapeutische Verfahren wie die Kognitive Verhaltenstherapie (KVT) sollen die Entwicklung von Strategien und das Erlernen praktischer Techniken unterstützen, die zu einer Reduktion des Einflusses der ADHS-Symptomatik auf die Alltagsfunktionen beitragen. Beispielsweise sollen Techniken zur Reduktion von Ablenkbarkeit und Fertigkeiten zum Umgang mit Impulsivität und Hyperakti-

vität vermittelt werden. Auch sollen über die Lebensspanne erworbene dysfunktionale Kognitionen („ich bringe nichts zu Ende“, „ich scheitere ständig“, „ich bin anders“) erkannt und überprüft werden. Essenziell ist die Behandlung von begleitenden psychischen Erkrankungen oder deren Prävention.

**Was gibt es aktuell Neues?**

Experten aus den Fächern Kinder- und Jugendpsychiatrie sowie Psychiatrie und Psychotherapie blicken nach jahrelanger gemeinsamer Arbeit erwartungsvoll auf die Veröffentlichung der gemeinsam entwickelten Leitlinie zu ADHS bei Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen. Diese beinhalten für den deutschsprachigen Raum erstmalig zusammengefasste Empfehlungen für die Diagnostik des Störungsbildes und seine Behandlung. Die Leitlinien beruhen auf aktuellen wissenschaftlichen Erkenntnissen und in der Praxis bewährten Verfahren und sorgen für mehr Sicherheit in der Medizin.

Die Arbeitsgruppe Experimentelle Psychopathologie an der Göttinger Universitätspsychiatrie erforscht gegenwärtig, welchen Einfluss Botenstoffe des Gehirns (etwa Serotonin, Dopamin) auf die adulte ADHS haben, wie die Versorgungssituation in Deutschland bei erwachsenen Patienten verbessert werden kann und welchen Einfluss die ADHS und deren Behandlung auf die Lebensqualität erwachsener Patienten hat.

**LESER FRAGEN**

**Liebe Leser, stellen Sie Ihre Frage zum Thema „ADHS“** bitte bis Montag, 28. 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 PD Dr. Bernhard Kis beantwortet werden. Die Antworten finden Sie am kommenden Sonntagabend in Ihrem Göttinger Tageblatt – unter der Rubrik „Gesund in Göttingen“.


**THEMEN  
IM ÜBERBLICK**

19.05. PROSTATAKREBS

**26.5. ADHS**

2.6. COPD

9.6. HUMANGENETIK