



Mit der hellblauen Schleife wird symbolisch auf zahlreiche Krankheiten hingewiesen, allen voran auf den Prostatakrebs.

Auf den Punkt

Das Angstorgan der Männer im Visier

Vorsorgen Im Jahr 2005 wurde von europäischen Urologen- und Patientenverbänden der 15. September zum Prostata-Tag erklärt. Dieser Tag dient dazu, regelmässig Aufklärung über Männergesundheit zu betreiben und Männer über Prostataerkrankungen zu informieren.

Sandra Ziegler

Die Prostata ist nicht selten ein «Angstorgan» für Männer. Hintergrund hierfür ist unter anderem die Flut an widersprüchlichen Informationen im Internet. Dies mag auch einer der Gründe sein, warum viele Männer erst zu einer urologischen Untersuchung erscheinen, wenn es beim Wasserlösen Schwierigkeiten gibt. Unsicherheit besteht insbesondere in Bezug auf die Kosten und den Nutzen der Prostatakrebsfrüherkennung. Umso wichtiger ist es, dass «Mann» in einem Beratungsgespräch transparent und offen über die verschiedenen Diagnose- und Behandlungsoptionen informiert wird.

Da ist einmal der PSA-Wert. Die weltgrösste Studie «European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer – ERSPC» – auch mit Beteiligung in der Schweiz – zeigte, dass der Gebrauch von PSA die Mortalitätsrate um 20 bis 30% senken kann [1], allerdings mit Überdiagnosen verbunden ist. Aus der Aarauer Kohorte wissen wir, dass rund 50% der Männer, die im Alter zwischen 50 und 75 Jah-

ren erstmalig zu einem PSA-Test eingeladen wurden, einen PSA-Wert zwischen 0 und 1 zeigten; 30% der Männer hatten einen Wert zwischen 1 und 2 und 12% zwischen 2 und 3. Nur ein kleiner Teil, nämlich 8%, hatte einen PSA > 3 ng/ml [2]. Vergleicht man Daten aus Aarau, Göteborg und Rotterdam, so wäre ein Wert bis 2 ng/ml normal [2, 3, 4]. «Es gibt aber eine Grauzone im Bereich eines PSA-Werts von 2 bis 10,» sagt PD Dr. med. Marco Randazzo, Facharzt für Urologie an der Hirslanden Klinik Aarau, «In diesen Fällen setzen wir weitere Tools zur Risikoeinschätzung und Diagnose ein.»

Das kann einerseits eine digitale rektale Untersuchung (DRU) sein, mit der Einschränkung, dass man da nur die Rückfläche der Prostata abtasten kann, oder auch – seit rund drei Jahren – der Stockholm-3-Test. Dieser Test ermittelt über genetische Marker, serologische Parameter und klinische Befunde einen Risiko-Score, der das weitere Vorgehen definiert. «Die Studien aus Schweden haben gezeigt, dass

der Test dazu führt, dass 30 bis 40% weniger MRIs und 8 bis 10% weniger Biopsien notwendig sind, ohne dass dabei die Diagnose von schweren Krebserkrankungen beeinträchtigt wäre», erläutert Randazzo [6, 7].

Darüber hinaus haben sich die bildgebenden Verfahren und die Biopsietechniken verbessert. «Heute setzen wir das MRI in Kombination mit Ultraschall ein, um signifikante Tumore besser zu detektieren», sagt Randazzo. MRI und Ultraschall werden fusioniert und überlagert. Diese Biopsietechnik ist viel genauer und der Eingriff weniger belastend.

Sollte die Diagnose danach «therapiebedürftiger Prostatakrebs» lauten, haben sich auch die Behandlungsmethoden verbessert. Mittels neuester Robotik kann der Tumor mit weniger Blutverlust und weniger Schmerzen entfernt werden. «Die Operation ist nicht trivial, liegt das Organ doch im kleinen Becken, eingebettet im Beckenboden, nahe dem Schliessmuskel, und kann somit die Erektion und Kontinenz beeinflussen», meint Randazzo. «Da hilft es uns, dass wir feinere Instrumente einsetzen, den Operationsbereich bis zu 10-fach vergrössern können und dazu eine 3D-Ansicht des Organs haben.» Darüber hinaus können Urologinnen und Urologen einen hochintensiven, fokussierten Ultraschall einsetzen, um den Tumor schonend zu zerstören, ohne das umliegende Gewebe zu stark zu beeinträchtigen. Diese HIFU-Therapie bietet sich vor allem bei lokal begrenztem Prostatakrebs von geringer bis mittlerer Aggressivität an.

Die Prostata ist das «Angstorgan» für Männer. Umso wichtiger ist es, dass «Mann» transparent und offen informiert wird.

Und schliesslich gibt es noch die Brachytherapie. «Diese Therapie ist etwas in Vergessenheit geraten, obwohl sie gute Resultate zeigt», kommentiert Randazzo. Bei dieser lokalen Strahlentherapie werden kleine radioaktive «Seeds» – kleine Jod-125-haltige Kügelchen – in die Prostata implantiert. In der Folge werden die Prostatakrebszellen durch die Strahlung, die von den Seeds ausgeht, lokal abgetötet. «Wir haben so eine nebenwirkungsarme und effektive lokale Strahlentherapie», sagt Randazzo.

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung des Mannes und die zweithäufigste Krebstodesursache. Früh erkannt, ist das Prostatakarzinom aber gut heilbar. Und: nicht jeder Krebs benötigt eine Therapie. Sich gut zu informieren und regelmässig eine Vorsorgeuntersuchung zu machen, ist sicher der erste Schritt. Dieses Bewusstsein will der Europäische Prostata-Tag am 15. September fördern.



Literatur

Vollständige Literaturliste unter www.saez.ch oder via QR-Code

Persönlich

USZ engagiert Nierenspezialistin



PD Dr. med.
Britta George

Zürich PD Dr. med. Britta George ist die neue Direktorin der Klinik für Nephrologie des Universitätsspitals Zürich (USZ). Gleichzeitig wird sie zur Inhaberin des Lehrstuhls für Nephrologie an der Universität Zürich ernannt. George tritt ihre neue Stelle per 1. November an. Aktuell ist sie Geschäftsführende Oberärztin der Medizinischen Klinik am Universitätsklinikum Münster, wo sie seit 2017 in der Nephrologie und Inneren Medizin tätig ist. George studierte an der Westfälischen Wilhelms-Universität Medizin, wo sie 2008 promovierte. Ihre Forschungsschwerpunkte sind glomeruläre Erkrankungen sowie die Transition von akutem Nierenschaden in eine chronische Nierenerkrankung. Sie verfügt ausserdem über einen MBA in Management in Medicine.

Rakesh Padiyath ergänzt die Spitalleitung des USB



Dr. med. Rakesh
Padiyath

Basel Dr. med. Rakesh Padiyath ist zum neuen Direktor Prozesse, Steuerung und Entwicklung am Universitätsspital Basel (USB) gewählt worden. Diese Direktion optimiert die Steuerung von Ressourcen und Prozessen für das ganze Spital im Interesse einer guten Kapazitätsplanung. Rakesh Padiyath hat an der Universität Zürich Humanmedizin studiert, an der Universität Basel promoviert und an der Hochschule St. Gallen einen MBA erworben. Er ist seit 2011 am Universitätsspital Basel in verschiedenen Funktionen tätig. Ferner war er von 2019 bis 2021 in der Hirslanden Klinik St. Anna als Leiter des medizinischen Systems in der Geschäftsleitung tätig.

Führungswechsel in der Klinik Susenberg



Dr. med. Anna
Georgi

Zürich Die Klinik Susenberg hat Dr. med. Anna Georgi zur neuen Chefärztin und Vorsitzenden der Geschäftsleitung gewählt. Die Klinische Dozentin der Universität Zürich war von 2016 bis 2020 bereits in der Klinik tätig. Sie folgt auf Dr. med. Christel Nigg, die sich von ihren Führungsfunktionen zurückzieht. Anna Georgi hat nach ihrem Medizinstudium in Heidelberg und Berlin breite medizinische Erfahrung gesammelt, unter anderem im Spital Uster, am Stadtspital Waid und rund zehn Jahre in der Inneren Medizin des Universitätsspitals Zürich. Georgi verfügt über einen Facharzttitel in Allgemeiner Innerer Medizin und hat sich in Geriatrie, Psychosomatischer und Psychosozialer Medizin und Palliativmedizin weitergebildet.

Aus der Wissenschaft

Blutvergiftungen vermeiden

Pilzsepsis Das Immunsystem hindert den Körper daran, Hefepilzinfektionen zu bekämpfen. Zu diesem Ergebnis kommt eine Studie unter der Leitung von PD Dr. med. Stefan Freigang vom Institut für Gewebemedizin und Pathologie der Universität Bern. In Mausversuchen zeigte sich die Schlüsselrolle des entzündungshemmenden Eiweisses Interleukin 1-Rezeptor-Antagonist (IL-1Ra). Dringt *Candida albicans* in die Blutbahn ein, nimmt IL-1Ra zu, hemmt dadurch aber die Produktion und das Ausschwärmen von Neutrophilen, einer Untergruppe der weissen Blutkörperchen. Somit wird die Immunabwehr geschwächt und das Risiko für Blutvergiftungen steigt. Nun wollen die Forschenden untersuchen, ob dieser Mechanismus auch beim Menschen eine Pilzsepsis begünstigt. «Sollte sich dies bestätigen, könnten Wirkstoffe, die gegen das Eiweiss gerichtet sind, als neue Strategie zur Bekämpfung des Hefepilzes und eventuell auch anderer Pilzinfektionen eingesetzt werden», sagt Stefan Freigang.

doi.org/10.1016/j.immuni.2023.06.023

Leberschädigung nach Impfung

COVID-19 Forschenden des Universitätsspitals Basel um PD Matthias Matter ist es gelungen, die Schädigung der Leber nach einer mRNA-basierten COVID-19-Impfung besser zu verstehen. Ziel der Studie war es, diese seltenen Impfschädigungen mit den Leberschädigungen bei Autoimmunhepatitis zu vergleichen. Dabei stiessen die Forschenden auf deutliche Unterschiede: In Leberbiopsien von Patientinnen und Patienten nach einer COVID-19-Impfung fand sich eine stärkere Aktivierung von Stoffwechselgenen, ein stärkeres Infiltrat an zytotoxischen T-Zellen und eine andere Immunantwort durch T- und B-Zellen. Im Gegensatz zur Autoimmunhepatitis besteht zudem eine gute Chance, dass sich die Patientinnen und Patienten von einer durch die COVID-19-Impfung hervorgerufenen Leberschädigung vollständig erholen, ohne dass Folgeschäden an der Leber zurückbleiben. Die Studie ist im *Journal of Hepatology* erschienen.

doi.org/10.1016/j.jhep.2023.05.020

Vermischtes

Vorhang auf für Schweizer Pionierärztinnen



Ein Anatomiekurs an der Medizinischen Fakultät Lausanne im Jahr 1902. Die Studentinnen machen die Hälfte der Belegschaft aus.

© Bibliothèque de l'Institut des humanités en médecine CHUV-UNIL

Frauen in der Medizin Gegen das Vergessen ankämpfen. Dieses Ziel verfolgt das Lausanner Forschungsprojekt «La médecine féminine», kurz MEDIF, bei dem das Vermächtnis von Ärztinnen in der französischsprachigen Schweiz und in Frankreich zwischen 1867 und 1939 gewürdigt werden soll. Das Projekt wird gemeinsam von Dr. Aude Fauvel, Medizinhistorikerin am Institut für Humanität in der Medizin (CHUV-UNIL), und Prof. Rémy Amouroux (UNIL) geleitet.

In der vierjährigen Studie soll der Beitrag von Ärztinnen zur Innovation im Gesundheitswesen analysiert werden. «Die ersten Ärztinnen trugen dazu bei, die damalige Sicht auf das schwache Geschlecht zu reformieren. Von und für Frauen verfasste Gesundheitshandbücher,

in denen über Körper und Sexualität gesprochen wird, wurden veröffentlicht und waren zu dieser Zeit ein echter Erfolg», betont Dr. Fauvel.

Ein Teil des Projekts wird sich mit dem Aufbau von Datenbanken beschäftigen, um das Phänomen der «Unsichtbarmachung» zu bekämpfen: «Frauen hatten oft nicht die Möglichkeit, Archivmaterial zu hinterlassen. Viele von ihnen heirateten oder veröffentlichten unter Pseudonymen und änderten ihre Namen, was die Forschung zusätzlich erschwerte», so die Historikerin.

Die MEDIF-Studie wird vom Schweizerischen Nationalfonds mit 870 000 Franken unterstützt und soll unter anderem dazu beitragen, die Karriere von Ärztinnen zu fördern.

Zitat der Woche

«Die Realität entsteht in unseren Köpfen: Wir erleben das, was unser Gehirn aus unseren Wahrnehmungen macht.»

Prof. Dr. Claire-Anne Siegrist
Fachärztin Pädiatrie und Infektiologie
Hintergrundbericht ab Seite 12.



Kopf der Woche

Sie steht Krebsbetroffenen bei



Anna Zahno

Unterstützung Eine Krebsdiagnose wirft viele Fragen auf. Seit 1995 kümmert sich das Krebstelefon um die Anliegen von Erkrankten und deren Angehörigen. Ein Team aus Pflegefachpersonen beantwortet Fragen unter anderem per Telefon, Chat, Videotelefonie oder E-Mail. Insbesondere letztere Dienstleistung ist sehr gefragt: «Noch nie seit Bestehen des Angebots wurden so viele E-Mail-Anfragen beantwortet wie 2022», sagt Anna Zahno, Leiterin des Krebstelefons. Die schriftliche Online-Beratung sei ideal für Menschen, denen schreiben leichter falle als telefonieren, die Angst oder Scham vor höherschwelligen Angeboten hätten oder die Wert auf Anonymität und Flexibilität legten. «Bei gewissen Tabuthemen wie «Krebs & Sexualität» sprechen Betroffene im Chat offener als am Telefon.» Auch für Menschen, die durch Beruf und Familie zeitlich eingeschränkt seien, sei das Angebot ideal. «Sie können ihre Fragen dann stellen, wenn sie auftauchen, zum Beispiel abends zuhause, und erhalten innert 48 Stunden eine schriftliche Rückmeldung», sagt Zahno.

Die sieben Beratenden des Krebstelefons verfügen über Zusatzausbildungen in onkologischer Pflege, Psychoonkologie, Schmerzbehandlung, Psychologie, Sozialarbeit, psycho-

sozialer oder systemischer Beratung. «Wir beantworten die Anfragen mit unserem eigenen Fachwissen, durch Recherche, Nutzung der Datenbank des Deutschen Krebsforschungszentrums in Heidelberg und mit Unterstützung von onkologischen Fachberatern», erklärt Anna Zahno.

Eine Diagnose stellt das Beratungsteam des Krebstelefons aber nicht. Vielmehr gehe es darum, Fragen zu beantworten, für die in der Sprechstunde mit der Ärztin oder dem Arzt die Zeit fehle. «Betroffene und Angehörige trauen sich manchmal nicht, Rückfragen zu stellen. Oftmals kommen ihnen die Fragen auch erst nach dem Gespräch in den Sinn.» Häufig seien es Fragen zur Erkrankung, den Therapiemöglichkeiten und den daraus resultierenden Folgen, die die Ratsuchenden beschäftigten.

Das Beratungstelefon leistet aber auch emotionalen Beistand. «Wir unterstützen die Ratsuchenden bei existenziellen Themen und Sinnfragen, bis hin zu Fragen im Zusammenhang mit der Krebserkrankung und der Arbeitssituation, verändertem Körperbild und etwa auch der intrafamiliären Kommunikation.»

Das Krebstelefon ist ein kostenloses Angebot der Krebsliga Schweiz. Finanziert wird der Beratungsdienst über Spenden.

Aufgefallen



Sterbehilfe Was kostet ein assistierter Suizid? Können Paare gemeinsam sterben? Was passiert am Sterbetag? Diese und weitere Fragen soll ein neues Kartenset beantworten. Entwickelt wurde das Aufklärungstool «RUND UM Assistierter Suizid» von der Grafikerin Selina Fässler. Das Projekt erhielt Förderbeiträge von palliatura und der Stiftung DIGNITAS Academy. Mehr Informationen: www.rundum-kartensets.ch