



02

Prostatakrebs



Prostatakrebs

Prostatakrebs gehört zu den häufigsten Tumorerkrankungen bei Männern. Rund 75.000 Neuerkrankungen wurden 2022 in Deutschland diagnostiziert¹. Der Grund für die hohe Anzahl an Neuerkrankungen liegt zum einen daran, dass die Männer immer älter werden. Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken. Zum anderen lassen immer mehr Männer mit einer Blutuntersuchung den PSA-Wert ermitteln. PSA steht für Prostataspezifisches Antigen, ein Eiweiß, das in der Prostata gebildet wird. An der Höhe des Wertes kann das gegenwärtige und zukünftige Risiko für Prostatakrebs abgeschätzt werden. Durch diesen Test werden mehr Krebserkrankungen im Frühstadium erkannt.

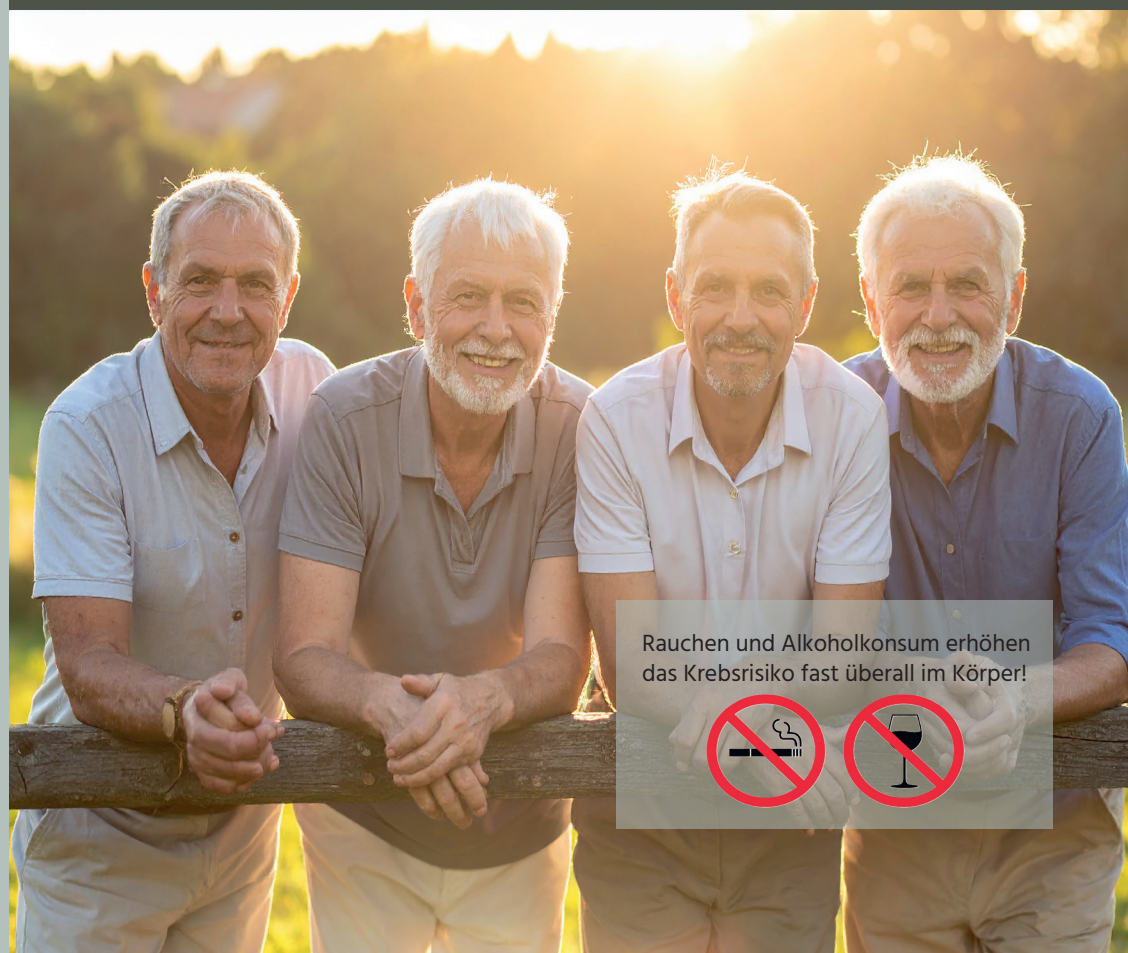
Für Betroffene und ihre Angehörigen ist die Diagnose Prostatakrebs oft ein Schock, denn Krebs wird mit einer potenziellen Lebensbedrohung verbunden. Doch Krebs ist nicht gleich Krebs: In vielen Fällen wächst der Tumor so langsam, dass er nicht behandelt werden muss und der Betroffene ohne Einschränkungen mit ihm leben kann. Doch auch bei aggressiveren Tumoren sind die Heilungschancen gut - dank moderner Früherkennung, präziser Diagnostik und fortschrittlicher Therapien. Und selbst wenn der Krebs bei der Erstdiagnose bereits fortgeschritten ist, stehen heute wirksame Behandlungsoptionen zur Verfügung, die das Fortschreiten bremsen, Beschwerden lindern und die Lebensqualität lange erhalten können.

¹ www.krebsdaten.de/Krebs/DE/Content/Krebsarten/Prostatakrebs/prostatakrebs_node.html

■ Wer ist besonders gefährdet?

Das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, steigt mit dem Alter. Im Durchschnitt sind Betroffene bei der Diagnose etwas über 70 Jahre alt. Doch auch jüngere Männer können erkranken – vor allem, wenn nahe Verwandte betroffen sind.

Männer, deren Vater oder Bruder erkrankt ist, haben ein deutlich höheres Risiko. Dieses steigt weiter, wenn mehrere Angehörige betroffen sind oder die Diagnose in jungem Alter gestellt wurde. Auch bestimmte genetische Veränderungen können die Entstehung von Prostatakrebs begünstigen. (mehr dazu in Wissensreihe Männergesundheit 32: Genveränderungen bei Prostatakrebs).



Rauchen und Alkoholkonsum erhöhen das Krebsrisiko fast überall im Körper!



■ Typische Beschwerden? Meist Fehlanzeige!

Im Frühstadium verursacht Prostatakrebs oft keine Beschwerden. Erst wenn er fortgeschritten ist, können Symptome auftreten wie:

- häufiges oder erschwertes Wasserlassen
- Blut im Urin oder Sperma
- Schmerzen im Rücken oder in den Knochen

Aber Vorsicht: Diese Symptome können auch andere Ursachen haben, etwa eine gutartige Prostatavergrößerung (siehe dazu Wissensreihe Männergesundheit 17: Gutartige Prostatavergrößerung – BPS). Die Ursache sollten Sie in jedem Fall in einer hausärztlichen oder urologischen Praxis abklären lassen!

■ Früherkennung: Warum ist das so wichtig und wie läuft sie ab?

Je früher Prostatakrebs erkannt wird, desto besser sind die Heilungschancen. Weil die Erkrankung zu Beginn oft keine Beschwerden verursacht, ist die regelmäßige Früherkennung beim Arzt oder bei der Ärztin besonders wichtig. Leider wird Prostatakrebs noch bei vielen Männern erst entdeckt, wenn er bereits fortgeschritten ist. Dann ist die Behandlung meist aufwendiger und belastender. Es wird empfohlen, ab dem Alter von 45 Jahren urologische Vorsorgetermine wahrzunehmen, in deren Rahmen auch die Prostata untersucht wird. Diese Empfehlung gilt im besonderen Maße für Männer, auf die die genannten Risikofaktoren zutreffen.

Zur Früherkennung von Prostatakrebs wurde in der Vergangenheit meist eine rektale Tastuntersuchung durchgeführt. Dabei tastet die Ärztin/der Arzt die Prostata über den Enddarm ab. Die aktuellen ärztlichen Leitlinien der urologischen Fachgesellschaften empfehlen jedoch, insbesondere bei gesunden, jüngeren Männern auf diese Methode zu verzichten. Der Grund: Die Tastuntersuchung hat sich in der Vergangenheit als wenig zuverlässig erwiesen. Einerseits blieben vorhandene Tumoren häufig unentdeckt, andererseits kam es nicht selten zu Verdachtsbefunden, die sich später als unbegründet herausstellten. Diese mussten durch weitere Untersuchungen oder Eingriffe abgeklärt werden – was für die Betroffenen nicht nur körperlich belastend war, sondern auch unnötige Angst und Verunsicherung auslöste.



Es ist wichtig, dass Sie alles genau verstehen. Fragen Sie nach, wenn etwas unklar sein sollte!

Darum empfehlen die aktuellen ärztlichen Leitlinien nun für Männer ab 45 Jahren ein mehrstufiges, risikoangepasstes Früherkennungs-Verfahren, in dem der PSA-Wert und gegebenenfalls bildgebende Untersuchungen die zentrale Rolle spielen:¹

1. **Aufklärung:** An erster Stelle steht – wie bei allen Krebsfrüherkennungsprogrammen – die Aufklärung durch die Ärztin/den Arzt über die Vor- und Nachteile der Prostatakrebs-Früherkennung.
2. **PSA-Test:** Entscheidet sich der Mann für eine Prostatakrebs-Früherkennung, wird ihm die Bestimmung des PSA-Wertes angeboten. Der erste Wert dient als Basiswert. Er ist wichtig, um Veränderungen über die Zeit feststellen zu können. Außerdem gibt dieser Basiswert bereits einen ersten Hinweis auf das persönliche Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken.

Prostatakrebs-Früherkennung: Ja oder Nein?

Vorteile

- Früh entdeckt – besser heilbar.
- Durch Früherkennung sinkt das Risiko, an Prostatakrebs zu sterben; dadurch schonendere Behandlung möglich.
- Früh entdeckt, reicht oft eine engmaschige Kontrolle oder eine lokale Therapie.
- Der Krebs wird entdeckt, bevor er sich ausbreitet.
- Beruhigung bei unauffälligem Befund.

Nachteile

- Nicht jeder Krebs ist gefährlich: Manche Tumoren wachsen so langsam, dass sie nie Probleme machen. Trotzdem werden sie entdeckt – und oft auch (überflüssigerweise) behandelt.
- Angst und Unsicherheit: Ein auffälliger PSA-Wert heißt nicht automatisch Krebs – trotzdem macht er vielen Männern Angst.

¹Die Ergebnisse der PROBASE-Studie (2019) haben maßgeblich zu den neuen Empfehlungen in den ärztlichen Leitlinien zur Früherkennung beigetragen.

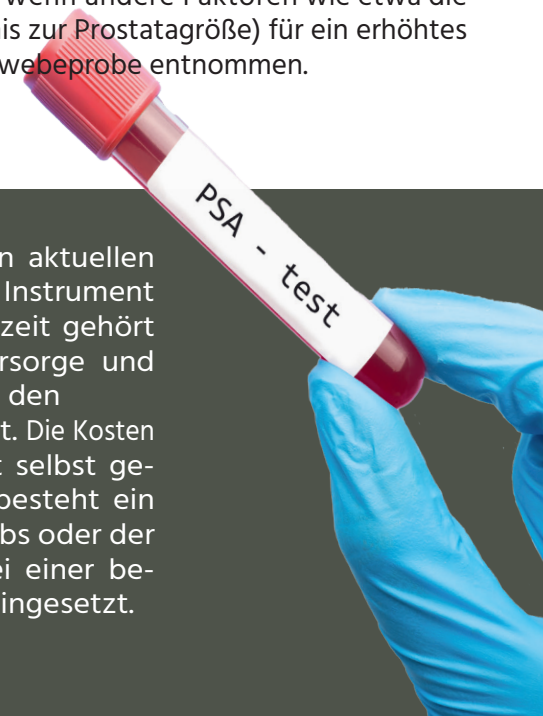
3. **Erste Risikoabschätzung:** Je nach Höhe des PSA-Wertes wird entschieden, wie es weitergeht:

- PSA-Wert liegt unter 1,5 ⇒ Geringes Krebsrisiko – nächste Kontrolle in 5 Jahren.
- PSA-Wert liegt zwischen 1,5 und 2,99 ⇒ Mittleres Krebsrisiko – Kontrolle alle 2 Jahre.
- PSA-Wert ist höher als 3 ⇒ Hohes Krebsrisiko – weitere Abklärung erforderlich.

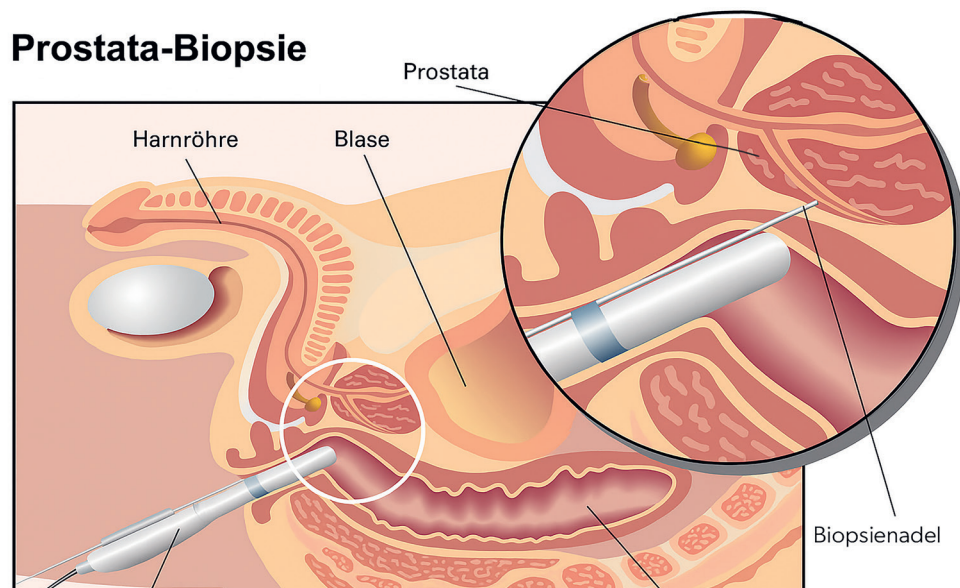
4. **Weitere Abklärung:** Zur weiteren Abklärung wird der PSA-Wert nach etwa drei Monaten erneut kontrolliert. Bleibt der Wert auffällig, sollte eine urologische Beratung erfolgen. Bestätigt sich dabei die Möglichkeit einer Krebserkrankung, wird eine Magnetresonanztomografie-Untersuchung (MRT) der Prostata durchgeführt. Dabei handelt es sich um ein bildgebendes Verfahren, bei der die Prostata detailliert von außen sichtbar gemacht wird – ganz ohne Röntgenstrahlung. Der Patient liegt dabei in einer Röhre, in der mit Magnetfeldern und Radiowellen präzise Bilder der Prostata entstehen. Diese Untersuchung hilft, unnötige Gewebeproben (Biopsie) zu vermeiden. Nur wenn das MRT auffällige Veränderungen zeigt oder wenn andere Faktoren wie etwa die PSA-Dichte (PSA-Wert im Verhältnis zur Prostatagröße) für ein erhöhtes Krebsrisiko sprechen, wird eine Gewebeprobe entnommen.

Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht automatisch, dass eine Tumorerkrankung vorliegt. Er kann auch aus anderen Gründen erhöht sein.

Wichtig: Der PSA-Test wird in den aktuellen ärztlichen Leitlinien als wichtigstes Instrument zur Früherkennung empfohlen. Zurzeit gehört er jedoch nicht zur regulären Vorsorge und wird deshalb in der Regel nicht von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Die Kosten von etwa 25 bis 50 Euro müssen meist selbst getragen werden – es sei denn, es besteht ein konkreter Verdacht auf Prostatakrebs oder der Test wird zur Verlaufskontrolle bei einer bereits diagnostizierten Erkrankung eingesetzt.



5. **Gewebeprobe (Biopsie):** Zeigt die Bildung verdächtige Veränderungen, werden gezielt Gewebeprobe aus der Prostata entnommen und untersucht. Dabei wird mit einer feinen Nadel über den Enddarm oder den Damm (in der Regel unter örtlicher Narkose) kleine Probe aus der Prostata entnommen. Die Probe werden anschließend von einer Fachärztin oder einem Facharzt für Pathologie untersucht. So kann genau festgestellt werden, ob Krebszellen vorhanden sind, wie stark sich die Tumorzellen von normalen Zellen unterscheiden und wie aggressiv der Tumor ist.



Die Prostata-Biopsie wird meist unter lokaler Narkose durchgeführt.

■ Die passende Behandlung Schritt für Schritt finden

Wird Prostatakrebs festgestellt, prüfen Ärztinnen und Ärzte genau, wie groß das Risiko ist und welche Behandlung am besten geeignet ist. Dabei werden mehrere Punkte berücksichtigt:

1. **PSA-Wert:** Ein erhöhter PSA-Wert kann ein Hinweis auf Prostatakrebs sein. Wichtig ist dabei nicht nur, wie hoch der Wert ist, sondern auch, wie er sich im Laufe der Zeit verändert. Beides hilft Ärztinnen und Ärzten einzuschätzen, wie groß das Risiko ist.
2. **Der sogenannte ISUP-Grad (früher Gleason-Score):** Er sagt aus, wie stark sich die tumorbehafteten von den gesunden Zellen unterscheiden. Je höher die Zahl (1-5), desto aggressiver ist der Krebs.
3. **Der sogenannte cT-Wert (cT steht für clinical tumor bzw. klinische Tumorkategorie):** Die Biopsie, die Bildgebung (MRT) und die Tastuntersuchung geben Aufschluss darüber, wie groß der Tumor ist und ob er sich auf die Prostata beschränkt oder schon darüber hinausgewachsen ist. Je höher der Wert, desto größer ist der Tumor:
 - cT1 = Tumor nicht tastbar, nur im Gewebe entdeckt
 - cT2 = Tumor ist tastbar, aber auf die Prostata begrenzt
 - cT3 = Tumor reicht über die Prostata hinaus
 - cT4 = Tumor wächst in umliegende Organe (z. B. in die Blase)
4. **Alter und allgemeiner Gesundheitszustand:** Auch das biologische Alter, Vorerkrankungen und die persönliche Belastbarkeit spielen eine wichtige Rolle bei der Therapieentscheidung.

ISUP-Gruppe	entspricht Gleason-Score	Bedeutung
1	Gleason 6	niedrig aggressiver Tumor
2	Gleason 7 (3+4)	gering aggressiver Tumor
3	Gleason 7 (4+3)	mäßig aggressiver Tumor
4	Gleason 8	hoch aggressiver Tumor
5	Gleason 9-10	sehr hoch aggressiver Tumor

■ Nicht jeder Tumor muss sofort behandelt werden

Viele Männer sind zunächst sehr beunruhigt, wenn sie die Diagnose Prostatakrebs erhalten. Doch die gute Nachricht ist: Nicht jeder Tumor ist gefährlich. Manche Prostatakrebsarten wachsen sehr langsam und verursachen oft ein Leben lang keine Beschwerden. Diese Tumoren werden manchmal nur zufällig entdeckt – zum Beispiel bei einer Vorsorgeuntersuchung oder einer Biopsie – und müssen nicht behandelt werden.

In solchen Fällen sprechen Ärztinnen und Ärzte von einem „Niedrigrisiko-Prostatakrebs“. Anstatt sofort zu operieren oder zu bestrahlen, empfehlen die ärztlichen Behandlungsleitlinien die sogenannte Active Surveillance (aktive Überwachung). Dabei wird der Krebs regelmäßig kontrolliert – durch PSA-Tests, bildgebende Untersuchungen wie MRT und manchmal durch weitere Biopsien. Nur wenn sich Hinweise auf ein Fortschreiten der Erkrankung zeigen (oder auf Wunsch des Betroffenen), wird eine Behandlung eingeleitet. Der Mann behält seine Lebensqualität, denn er kann mögliche Nebenwirkungen einer Behandlung – wie Harninkontinenz oder Erektionsstörungen – vermeiden.

Ob eine aktive Überwachung infrage kommt, hängt neben medizinischen Faktoren wie dem PSA-Wert, dem ISUP-Grad und der cT-Klassifikation, auch vom Alter und den Wünschen des Mannes ab. (mehr dazu in Wissensreihe Männergesundheit 2.1: Active Surveillance bei Prostatakrebs).

Ist der Betroffene älter oder vorerkrankt und wächst der Krebs langsam, wird ebenfalls häufig auf eine aktive Behandlung verzichtet. Man wartet ab und behandelt erst, wenn Beschwerden auftreten. Dieses Vorgehen wird Watchful Waiting (Langfristiges Beobachten) genannt. Ziel ist nicht, den Krebs zu heilen, sondern die Lebensqualität des Mannes zu erhalten, ohne ihn durch eine Therapie unnötig zu belasten.



■ Prostatakrebs behandeln

Prostatakrebs ist oft gut behandelbar – und in vielen Fällen heilbar. Vor allem wenn der Krebs früh entdeckt wird, stehen die Chancen sehr gut. Es gibt verschiedene Behandlungsmöglichkeiten. Die wichtigsten sind

Operation:

Die Prostata wird vollständig entfernt. Das ist oft sinnvoll, wenn der Krebs auf die Prostata begrenzt ist und der Patient gesund genug für einen Eingriff ist. Das Ziel ist eine vollständige Heilung der Krebserkrankung.

Bestrahlung:

Der Tumor wird gezielt mit Strahlen behandelt – entweder von außen (sogenannte perkutane Strahlentherapie) oder durch kleine Strahlenquellen direkt in der Prostata. (sogenannte Brachytherapie). Die Krebszellen werden dabei zerstört. Ziel ist ebenfalls, eine komplette Heilung zu erreichen.

Fokale Therapie:

Nur der Teil der Prostata, in dem der Tumor sitzt, wird behandelt – zum Beispiel mit Hitze, Kälte oder Ultraschall. So soll gesundes Gewebe geschont werden. Ziel ist ebenfalls die komplette Heilung.

Hormontherapie (auch: Androgendeprivationstherapie, ADT):

Mit Medikamenten wird der Testosteronspiegel gesenkt. Das bremst das Tumorwachstum oder stoppt es. Diese Therapie wird oft bei fortgeschrittenem Krebs eingesetzt. Die Hormontherapie heilt Prostatakrebs in der Regel nicht, kann aber das Fortschreiten über Jahre aufhalten.



Ist der Krebs bereits fortgeschritten, kommen – bei Vorliegen ganz bestimmter Voraussetzungen – neben diesen Standardtherapien auch folgende Behandlungsoptionen infrage:

In manchen Fällen kann eine **Chemotherapie** in Kombination mit einer Hormontherapie eingesetzt werden. Sie hilft, das Tumorwachstum zu bremsen, Beschwerden zu lindern und die Lebenszeit zu verlängern.

PARP-Hemmer können in Monotherapie (also als einzelnes Medikament ohne Kombination mit anderen Wirkstoffen) bei Männern eingesetzt werden, bei denen Genveränderungen nachgewiesen wurden. In Kombination mit anderen Medikamenten wie Abirateron oder einem Lutamid (beides sind Antiandrogene, d.h. Medikamente, die auf die Wirkung der männlichen Geschlechtshormone wirken) dürfen sie je nach Zulassung auch ohne nachgewiesene Genveränderung verwendet werden. PARP-Hemmer blockieren ein „Reparatur-Programm“ in den Krebszellen. Weil die Zellen ihre Schäden dann nicht mehr ausbessern können, gehen sie zugrunde.

Die **Radioligandentherapie** ist eine spezielle Strahlentherapie mit radioaktiven Stoffen. Dieses Verfahren kommt dann infrage, wenn die Krebszellen ein bestimmtes Merkmal (PSMA) auf ihrer Oberfläche tragen, das mit einer Untersuchung sichtbar gemacht werden kann. (s. dazu Wissensreihe Männergesundheit 35: Die PSMA-Radioligandentherapie).

Nebenwirkungen sind möglich

Alle aktiven Behandlungen (also nicht Watchful Waiting und Active Surveillance) können Nebenwirkungen haben. Die wichtigsten sind:

- Erektionsstörungen
- Inkontinenz
- Müdigkeit und Schwäche (besonders bei Hormon- und Chemotherapie)
- Darmprobleme (z. B. nach Bestrahlung)
- Hitzewallungen, Knochenschwund oder Gewichtszunahme (bei Hormontherapie)

Nicht alle Männer sind betroffen und vieles lässt sich behandeln oder bessert sich mit der Zeit. Trotzdem ist es wichtig, dass Sie sich vor der Entscheidung gut über mögliche Folgen informieren.

- Lassen Sie nach dem 45. Lebensjahr Ihren PSA-Basiswert feststellen (nach dem 40. Lebensjahr, wenn Sie zur Risikogruppe gehören).
- Holen Sie vor einer geplanten Biopsie eine Zweitmeinung ein.
- Haben Sie Prostatakrebs, lassen Sie sich umfassend von Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt über Art und Ausdehnung des Tumors aufklären.
- Lassen Sie sich die möglichen Therapien und ihre eventuellen Nebenwirkungen genau erklären.
- Notieren Sie sich vor den Arztgesprächen Fragen, die Sie der Ärztin/dem Arzt stellen möchten.
- Wägen Sie gemeinsam mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt die Vor- und Nachteile der verschiedenen Verfahren ab und berücksichtigen Sie dabei Ihre Lebensumstände und Ihre Ansprüche an die Lebensqualität.
- Füllen Sie keine vorschnellen Entscheidungen. In den meisten Fällen ist eine sofortige Therapie nicht erforderlich. Sie haben also Zeit, alle erforderlichen Informationen zu sammeln und in Ruhe abzuwägen.
- Holen Sie sich eine zweite, unabhängige ärztliche Meinung ein, bevor Sie sich für eine Behandlung bzw. Verfahren entscheiden.
- Reden Sie offen mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner über Ihre Ängste und den möglichen Nebenwirkungen.
- Lassen Sie sich von Ihrer Partnerin/Ihrem Partner oder einer vertrauten Person zu den Arztgesprächen begleiten.
- Nutzen Sie den Austausch mit anderen Betroffenen in einer Selbsthilfegruppe.



Eine Prostatakrebs-Diagnose ist eine große Herausforderung – doch es gibt Grund zur Zuversicht. Dank moderner Medizin und vielfältiger Behandlungsmöglichkeiten können viele Männer gut mit der Erkrankung leben und sie erfolgreich behandeln lassen. Wichtig ist, informiert zu bleiben, Fragen zu stellen und gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin die beste Entscheidung für sich zu treffen. Mit jedem Schritt gewinnen Sie mehr Kraft und Zuversicht. Seien Sie sicher: Sie sind nicht allein. Es gibt immer Menschen, die Sie unterstützen.

■ Hilfe finden

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfegruppe (BPS) bietet umfangreiche Informationen. Ob medizinische Fragen, Tipps zu Recht und Soziales oder die Adresse einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe, hier finden Sie Unterstützung – telefonisch über die gebührenfreie Hotline 0800-7080123 oder online www.prostatakrebs-bps.de.

■ Weiterführende Links

Die „S3-Leitlinie Prostatakarzinom“ (Version 8.1, August 2025) ist unter folgendem Link einzusehen:

https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/fileadmin/user_upload/2025-08-22_LL_Prostatakarzinom_Langversion_8.1.pdf

Patientenportal der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. (DGU):
<https://urologische-stiftung-gesundheit.de/>

Prostatakrebs-spezifische Abkürzungen und Fachausdrücke finden Sie hier:
<https://prostatakrebs-bps.de/kisp/abkuerzungen.pdf>

Wegweiser Prostatakrebs:
www.wegweiser-prostatakrebs.de

Weitere Titel der Wissensreihe Männergesundheit finden Sie unter www.stiftung-maennergesundheit.de/wissensreihe



Aktiv für die Männergesundheit - der Förderverein der Stiftung Männergesundheit

Werden Sie Mitglied im Förderverein und unterstützen Sie die umfangreiche Aufklärungsarbeit und wichtigen Forschungsprojekte der Stiftung Männergesundheit!



Mit Ihrer Mitgliedschaft fördern Sie die Optimierung der Gesundheitsversorgung sowie die Gesundheitsaufklärung von Männern und unterstützen uns dabei, das Thema Männergesundheit in den Fokus der öffentlichen Wahrnehmung zu rücken.

Werden Sie noch heute Mitglied:
info@stiftung-maennergesundheit.de

Oder unterstützen Sie die Stiftung mit einer Spende!

Stiftung Männergesundheit
IBAN DE33 6005 0101 0405 7281 52
BIC SOLADEST600

www.stiftung-maennergesundheit.de



Dieser Informationsratgeber ersetzt nicht das Arztgespräch!
Bitte beachten Sie auch, dass die Herausgeber keine individuelle
Patientenberatung anbieten können.
Besprechen Sie alles Weitere bitte mit Ihrer Ärztin oder mit Ihrem Arzt.

Impressum

Männergesundheit 02 – Prostatakrebs, Stand November 2025

Herausgeber

Stiftung Männergesundheit

Leipziger Straße 116

10117 Berlin

Telefon: 030 652126 0

Telefax: 03643 2468 31

E-Mail: info@stiftung-maennergesundheits.de

www.stiftung-maennergesundheits.de

Spendenkonto

Stiftung Männergesundheit

IBAN: DE33 6005 0101 0405 7281 52

BIC: SOLADEST600

BW Bank

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Kurt Miller, Facharzt für Urologie, Charité

Text

Davida Drescher

Konzept & Text, Berlin

Gestaltung

Davida Drescher, Konzept & Text, Berlin

Klapproth & Koch GmbH

Fotos:

© stock-adobe.com/rob3000; © stock-adobe.com/aletia2011;

© stock-adobe.com/A.B./peopleimages.com;

© stock-adobe.com/dlogvin; © stock-adobe.com/Prostock-studio

© stock-adobe.com/1756069325; © stock-adobe.com/Volodymyr

Mit freundlicher Unterstützung durch

