

Prostatakrebs (Prostatakarzinom)

Was ist Prostatakrebs?

Darunter versteht man eine unkontrollierte Teilung von Prostatazellen. Es entsteht so ein bösartiger Prostata-Tumor. Dieser kann in Blut- oder Lymphbahnen einbrechen und somit auf dem Blut- oder Lymphweg Tochtergeschwülste (**Metastasen**) vorwiegend in den Lymphknoten und in den Knochen bilden.

Wozu brauchen wir die Prostata?

Die Prostata-Drüse („**Vorsteherdrüse**“) spielt eine wichtige Rolle für die Fruchtbarkeit des Mannes. Die dort gebildete Flüssigkeit stellt einen wesentlichen Bestandteil der Samenflüssigkeit (**Sperma**) dar. Zudem sorgt sie in einem Zusammenspiel mit dem inneren Blasenschließmuskel dafür, dass der Spermaausstoß (**Ejakulation**) über die Harnröhre nach außen und nicht in die Harnblase erfolgt.

Nach Abschluss der Familienplanung kommt der Prostata also keine wesentliche Bedeutung mehr zu. Für die Gliedsteife (**Erektion**) ist die Vorsteherdrüse nicht erforderlich.

Wie häufig kommt Prostatakrebs vor?

Prostatakrebs ist derzeit in Deutschland die **häufigste** Krebserkrankung des Mannes. Es treten ca. 58 000 Neuerkrankungen pro Jahr auf. Bis zum Jahr 2010 wird die Häufigkeit dieser Krebsart sogar noch um 3% pro Jahr zunehmen.

Mittlerweile stellt das Prostatakarzinom mit ca. 12.000 Todesfällen pro Jahr die zweithäufigste Todesursache bei Männern dar.

Betroffen sind überwiegend Männer über 50 Jahre. Der Altersdurchschnitt bei Diagnosestellung liegt bei 72 Jahren. Allerdings findet sich auch bei Männern unter 50 Jahren gelegentlich ein bösartiger Prostatakrebs, vor allem, wenn auch schon der Vater oder Großvater des Betroffenen an diesem erkrankte oder sogar verstorben ist. Gerade bei diesen jüngeren Männern kann diese Erkrankung sehr dramatisch verlaufen, wenn sie nicht rechtzeitig erkannt und behandelt wird.

Umso wichtiger ist eine regelmäßige Krebsvorsorgeuntersuchung **bereits ab dem 45. Lebensjahr** zur Früherkennung. Ein früh erkanntes Prostatakarzinom ist in der Regel heilbar.

Was sind die Ursachen?

Die Ursachen für die Entstehung eines Prostatakrebses sind bei weitem noch nicht geklärt. Man weiß, dass Prostatakrebs prinzipiell vererbbar sein kann (**genetische**

Prädisposition). Brüder und Söhne betroffener Patienten erkranken häufiger und durchschnittlich 10 Jahre früher an einem Prostatakrebs. Man nimmt an, dass bei etwa jedem zehnten Prostatakrebspatienten eine erbliche Veranlagung vorliegt. Weiterhin spielen **Hormone** (v.a. das männliche Sexualhormon Testosteron), sowie bestimmte **Umwelt, Lebens- und Ernährungsgewohnheiten** eine nicht unwesentliche Rolle. V.a. eine fleischreiche, vitaminarme Kost sowie Bewegungsmangel können die Krebsentstehung begünstigen, wohingegen eine fleischarme, fettarme und vitaminreiche Ernährung einer Krebsentstehung eher entgegenwirken können.

Gibt es Warnsignale des Körpers?

Im Frühstadium gibt es beim PC wie bei vielen anderen Krebserkrankungen keine oder nur unspezifische Beschwerden (**Symptome**) beim Wasserlassen. In fortgeschrittenen Fällen oder beim Vorhandensein von so genannten Tochtergeschwulsten (**Metastasen**), können sichtbares Blut im Urin oder Knochenschmerzen vorhanden sein.

Wann und wie soll eine Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchung gemacht werden?

Alle Patienten **ab dem 45. Lebensjahr** haben einen gesetzlichen Anspruch auf eine jährliche Krebsvorsorgeuntersuchung **beim Urologen**. Es wird allerdings derzeit nur die **Tastuntersuchung** der Prostata mit dem Finger über den After sowie eine Untersuchung des äußeren Genitales von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt. Dabei wird vom Untersucher vor allem nach dem Vorhandensein von krebserdächtigen Verhärtungen auf der Prostata getastet.

Diese alleinige Untersuchung ist jedoch zur Früherkennung eines Prostatakarzinoms **nicht** ausreichend, denn viele Prostatakarzinome sind nicht oder erst spät tastbar. Vor allem kleine, zentrale Tumore können überhaupt nicht getastet werden. Andererseits ist häufig bei tastbaren Tumoren der Prostatakrebs schon weit fortgeschritten, so dass von Früherkennung keine Rede sein kann und die Heilungschancen deutlich sinken.

Die Bestimmung des **PSA-Wertes** (Prostata-spezifisches Antigen) im Blut zur Früherkennung des PC ist deshalb dringend notwendig. Ein erhöhter PSA-Wert ist immer krebserdächtig und muss weiter abgeklärt werden. Allerdings bedeutet nicht jeder erhöhte PSA-Wert automatisch, dass auch wirklich ein Prostatakrebs vorliegt.

In Deutschland müssen Sie, wenn Sie den PSA-Wert bestimmen wollen, anteilig ca. 20 Euro als sog. individuelle Gesundheitsleistung (Igel) selbst zahlen.

Auch eine spezielle **Ultraschalluntersuchung** der Prostata über eine in den After eingeführte Sonde (**transrektaler Ultraschall**) kann in bestimmten Fällen zur Vorsorge notwendig sein, insbesondere beim Nachweis eines erhöhten PSA-Wertes.

Auch diese Untersuchung wird derzeit von den gesetzlichen Krankenkassen nicht bezahlt.

Auf dem Gebiet der weiterführenden diagnostische Möglichkeiten wird intensiv geforscht, so daß sich in den letzten Jahren moderne und sehr spezielle Verfahren ergeben haben.

Hier ist zum einem der sog. Prostate-cancer-Gen3-Test (PCA-3-Test) zu nennen. Bei diesem neuen Verfahren handelt es sich um einen molekulargenetischen Test mit exzellenter Spezifität für das Prostatakarzinom. Dabei werden Prostatazellen aus dem Urin in einem Speziallabor untersucht. Findet sich dabei überdurchschnittlich viel PCA-3-Genmaterial kann dies als "Biomarker" für einen Prostatakrebs dienen. Als Ergebnis erhält man einen hochinformativen PCA-3-Score. Je höher dieser Score ist, um so höher ist die Wahrscheinlichkeit für eine positive Biopsie.

Bei den neuen, weiterführenden Methoden in der modernen Bildgebung gibt es ein Verfahren, das sich HistoSanning nennt. Hier werden computerunterstützt die Rohdaten einer herkömmlichen rektalen Ultraschalluntersuchung ausgewertet und ein 3D-Modell der Prostata erstellt. Dadurch kann eine genauere und verbesserte Unterscheidung, Visualisierung und Größenbestimmung von verändertem Prostatagewebe vor allem bei Verdacht auf ein Prostatakarzinom erfolgen. Vor allem im Hinblick auf eine evtl. durchzuführende Stanzbiopsie der Prostata kann HistoScanning eine gezielte Führung der zu entnehmenden Gewebeproben ermöglichen.

Eine weitere Art der Bildgebung ist die MR(Magnetresonanz)-Spektroskopie. Hier wird die Prostata ebenfalls in einer 3D-Technik mit hoher räumlicher Auflösung untersucht. Dabei können bestimmte Produkte des Prostatagewebes (Citrat und Cholin) in sehr klein unterteilten Volumenelementen gemessen werden. Bösartige Tumoren können anhand einer Erniedrigung von Citrat und einer Erhöhung von Cholin mit der 3D-MRS erkannt werden.

Was ist eine Prostatabiopsie?

Die Prostatabiopsie ist eine Gewebeprobeentnahme aus der Prostata zur **mikroskopischen** Untersuchung, ob Krebszellen nachweisbar sind. Sie dient dem Nachweis eines eventuell vorhandenen Prostatakrebses. Eine Alternative zur Diagnosesicherung bzw. zum Ausschluss eines Prostatakarzinoms gibt es derzeit nicht.

Wann soll eine Gewebeprobe aus der Prostata entnommen werden (Prostatabiopsie)?

- Immer, wenn eine Verhärtung an der Prostata festgestellt wird

- Wenn der PSA-Wert über die Norm erhöht ist und andere Ursachen, die ebenfalls zu einer PSA-Werterhöhung führen können (z.B. Entzündung, Fahrradfahren, Geschlechtsverkehr oder eine medizinische Untersuchung des Enddarmes), weitgehend ausgeschlossen sind.
- Bei Krebsverdacht in der Bildgebung (Ultraschall, Kernspintomografie oder HistoScanning)

Wie wird eine Prostatastanzbiopsie durchgeführt?

- Ambulant in örtlicher Betäubung beim niedergelassenen Urologen in der Praxis oder in einer Urologischen Klinik.
- Unter Antibiotikaschutz. Zum Schutz vor einer möglichen Prostata- oder Harnwegsentzündung sollten sie für 3 Tage Antibiotikatabletten einnehmen.
- Die Probeentnahme erfolgt ausschließlich ultraschallgesteuert über eine in den Enddarm eingeführte Sonde.
- Es sollten mindestens 4, besser 5 Gewebeproben pro Seite entnommen werden.
- Das endgültige mikroskopische Ergebnis (pathologischer Befundbericht) dauert in der Regel 3 bis 4 Werktage.

Welche Risiken hat eine Prostatabiopsie?

- Nach der Biopsie kann es zu Blutbeimengungen im Urin oder zu einer leichten Blutung aus dem Enddarm kommen, die in der Regel ganz von alleine aufhören. Bei einer anhaltenden Blutung sollten Sie aber sofort Ihren Urologen aufsuchen oder in eine Urologische Klinik gehen.
- Trotz antibiotischem Schutz kann es zu einer Harnwegsinfektion oder einer Nebenhodenentzündung kommen. Die häufigsten Zeichen sind Brennen beim Wasserlassen, häufiges Wasserlassen oder Hodenschmerzen. Bei Fieber sollten Sie unverzüglich mit Ihrem Urologen Kontakt aufnehmen.
- Gelegentlich kann es zu einer schmerzhaften Harnverhaltung kommen. In diesem Fall sollten Sie unverzüglich zu Ihrem Urologen bzw. in eine Urologische Klinik gehen.
- Nach derzeitigem Wissensstand besteht durch die Biopsie **kein** erhöhtes Risiko einer Tumorzellverschleppung in den Organismus.

Was passiert, wenn mikroskopisch ein Prostatakrebs nachgewiesen wird?

Es gibt sehr bösartige und weniger bösartige Prostatatumoren mit jeweils unterschiedlichem Krankheitsverlauf und unterschiedlichen Behandlungsmöglichkeiten. Sie können nur bei der feingeweblichen Untersuchung (**histologischer Befund**) nach einer Gewebeprobeentnahme aus der Prostata voneinander unterschieden werden. Weiterhin ist die Ausdehnung und Größe des bösartigen Prostatatumors von entscheidender Bedeutung.

In manchen Fällen ist eine **Computertomografie** (Röntgen-Schichtaufnahme) des Bauchraumes oder eine **Skelettszintigrafie** (nuklearmedizinische Knochenuntersuchung) erforderlich, um zu überprüfen, ob der Prostatakrebs sehr ausgedehnt ist oder bereits in andere Organe (z.B. Lymphknoten oder Knochen) gestreut hat. Ob diese Untersuchungen allerdings wirklich notwendig sind, entscheidet Ihr behandelnder Urologe immer im Einzelfall.

Der behandelnde Urologe wird in einem ausführlichen Gespräch alle Befunde und die notwendigen Behandlungsformen mit Ihnen besprechen. Es sollten dabei jeweils die Vor- und Nachteile der einzelnen Therapien besprochen werden.

Welche Therapiemöglichkeiten gibt es?

Wenn der Prostatakrebs auf die Prostata beschränkt ist und keine Tochtergeschwulste (Metastasen) nachgewiesen werden können ist meist eine komplette Heilung möglich.

Prinzipiell kommt eine operative, d.h. eine komplette Entfernung der Prostata und Samenblasen (**radikale Prostatovesikulektomie**), eine **Bestrahlung** der Prostata oder eine medikamentöse Therapie in Frage. In ausgewählten Fällen entscheidet ein medizinisches Expertengremium aus Krebspezialisten (Onkologen), Strahlentherapeuten und Urologen über die optimale Behandlungsform.

Ganz wesentlich beeinflussen auch Zweiterkrankungen (z.B. Diabetes, Herzschwäche etc.), das Alter und die Leistungsfähigkeit des Patienten die Entscheidung, welche Behandlungsmöglichkeit in Frage kommt.

Welche Behandlungsform für Sie die beste ist, kann häufig erst aufgrund vieler Detailinformationen entschieden werden.

Was ist eine radikale Prostatakrebsoperation (radikale Prostatovesikulektomie)?

Bei dieser Operation werden die Prostata, die Samenbläschen, ein Teil der Blasenschleimhaut und die Beckenlymphknoten entfernt. Diese Operation kann

entweder über einen Bauchschnitt, von vorne (**abdominal, retropubisch**) oder über einen kleinen Dammschnitt (**perineal**) erfolgen. In besonderen Fällen kann die Operation auch minimalinvasiv in „Schlüssellochtechnik“ (**laparoskopisch**) durchgeführt werden.

Alle genannten Operationstechniken können allerdings nur durchgeführt werden, wenn der Patient in gutem Allgemeinzustand ist. Die Altersobergrenze liegt bei 75 Jahren.

In den meisten Fällen können die Nerven und Gefäße, die für die Erektion notwendig sind, erhalten werden.

Alle operierten Patienten haben nach der Operation für 10 bis 14 Tage einen Blasenkatheter liegen, damit die Harnröhre in Ruhe abheilen kann. Der gesamte stationäre Aufenthalt beträgt im Schnitt 14 Tage. Üblicherweise erfolgt die Prostataoperation in Vollnarkose.

An unserer Klinik führen wir die radikale Prostataektomie ca. 350 mal pro Jahr durch. Wir bieten **alle** o.g. Operationstechniken an. Wenn es aus onkologischer Sicht vertretbar ist, versuchen wir immer, die Erektionsnerven zu schonen. Ob und welches Operationsverfahren im Einzelfall am geeignetsten ist, besprechen wir mit Ihnen in einem ausführlichen persönlichen Gespräch.

Welche Risiken bringt die radikale Prostatoperation mit sich?

Wie jede andere Operation auch hat die radikale Prostataentfernung potentielle Nebenwirkungen und Risiken. Durch eine sorgfältige Operationsvorbereitung und Durchführung lassen sich diese allerdings stark minimieren. Sie werden in jedem Fall von Ihrem Operateur rechtzeitig und genau über den Eingriff aufgeklärt. Mögliche Komplikationen sind:

- Stärkere Blutung während oder nach der Operation mit einer evtl. Gabe von Blutkonserven.
- Wundinfektion, Fieber.
- Verletzung benachbarter Organe oder Organsysteme
- Narbenbildung im Bereich der Harnröhren-Blasennahtstelle mit nachfolgender Abschwächung des Harnstrahls.
- Unmittelbar nach der Operation besteht noch für einige Tage/Wochen ein starker Harndrang mit zum Teil unwillkürlichem Urinverlust, welcher sich jedoch in der Regel medikamentös gut behandeln lässt.
- Eine komplette Harninkontinenz (permanenter, unwillkürlicher Urinabgang auch im Liegen) tritt dagegen viel seltener auf und kann gegebenenfalls in einem kleinen Zweiteingriff operativ beseitigt werden: In leichten Fällen genügt eine Unterspritzung des Harnröhrenschließmuskels mit Kollagen. In schweren Fällen

muss ein künstlicher Harnröhrenschließmuskel eingesetzt werden. Dies ist allerdings bei nur ca. 1% der operierten Patienten erforderlich.

- Eine Zeugungsunfähigkeit tritt in jedem Fall ein, da neben der Prostata auch die Samenblasen entfernt und die Samenleiter beidseits durchtrennt werden müssen.
- Trotz Schonung der Gefäßnervenbahnen für die Erektion kann es vorübergehend oder dauerhaft zu einer eingeschränkten Erektionsfähigkeit oder zu einem kompletten Erektionsverlust führen. Diese kann jedoch gut medikamentös behandelt werden.
- Durch die Entfernung der Lymphknoten kann es zu einer Ansammlung von Lymphflüssigkeit im Unterbauch kommen. Dies macht nur selten Beschwerden. Falls es in seltenen Fällen zu einer einseitigen Beinschwellung kommt, muss umgehend ein Blutgerinnsel in den Beinvenen (**Thrombose**) ausgeschlossen werden. Sollte sich eine Thrombose bestätigen, muss diese unverzüglich behandelt werden.
- Manchmal, vor allem bei lokal fortgeschrittenen und aggressiveren Prostatatumoren, kann nach der Operation eine zusätzliche Nachbestrahlung oder eine medikamentöse Behandlung erforderlich sein, um das Wiederauftreten des Prostatakrebses zu verhindern.

Welche anderen Behandlungsmöglichkeiten gibt es neben der Prostataoperation beim lokal begrenzten, nicht metastasierten Prostatakrebs?

- **Bestrahlung der Prostata**

Dabei werden die Krebszellen in der Prostata durch hochenergetische ionisierende Strahlen (**Hochvolt**) abgetötet. Dies kann auf zwei unterschiedliche Arten geschehen:

1. Bestrahlung der Prostata **von außen** über die Haut (**perkutan**). Diese wird in einer strahlenmedizinischen Fachpraxis oder einer entsprechenden Abteilung in einem Krankenhaus vom **Strahlentherapeuten** durchgeführt. Die Bestrahlung wird dabei nur mit kleinen Einzeldosen über einen längeren Zeitraum durchgeführt. Das hat sich als effektiver und nebenwirkungsärmer erwiesen. Die gesamte Behandlung dauert im Schnitt ca. 6 Wochen und kann ambulant erfolgen.
2. Bestrahlung der Prostata **von innen** mittels sog. Seeds (**Brachytherapie**). Dabei werden vom Urologen in der Regel in einer Vollnarkose Kurzzeit-Radioisotope in Form sog. „**seeds**“ (englisch: „Samenkörner“) über den Damm

in die Prostata eingesetzt, wo sie in hoher Dosis kurzfristig ihre Wirkung entfalten. Die Reichweite der radioaktiven Seeds beträgt nur wenige Millimeter, so dass es trotz der relativ hohen Gesamtdosis kaum zu Nebenwirkungen auf das benachbarte gesunde Gewebe kommt.

Weitere Detailinformationen über die Brachytherapie finden Sie im Internet unter: www.urologie-centrum.de, Stichwort „Brachytherapie“.

Wie kann behandelt werden, wenn der Prostatakrebs bereits im Körper gestreut hat (Metastasen)?

In diesen Fällen ist eine örtliche Behandlung der Prostata, wie Operation oder Bestrahlung primär nicht sinnvoll, da die Tumorabsiedelungen schon außerhalb des Behandlungsgebietes liegen. Es ist deshalb in diesen Fällen in der Regel eine so genannte „**Hormontherapie**“ notwendig, damit der Krebs vorerst nicht weiterwächst und die Erkrankung zum Stillstand kommt. Dieser Wachstumsstillstand kann sehr lange andauern.

Was ist eine Hormontherapie?

Man weiß, dass der Prostatakrebs unter dem Einfluss des männlichen Sexualhormones **Testosteron** steht und dass, wenn dem Körper dieses Hormon entzogen wird, der Prostatakrebs vorerst nicht weiter wächst.

Die Hormontherapie kann entweder **medikamentös** oder aber auch durch einen kleinen operativen Eingriff am Hoden (**plastische Orchiektomie**) erfolgen.

Ziel der Hormontherapie ist der Entzug des Testosterons.

Häufige unerwünschte Nebenwirkungen dieser Therapie sind Hitzewallungen und Spannungsgefühl oder Schmerzen sowie eine Vergrößerung der Brustdrüsen. Hier kann ggf. eine vorsorgliche Bestrahlung der Brustdrüse notwendig sein. Außerdem kommt es sowohl bei der operativen wie auch medikamentösen Hormontherapie zu einem Verlust der Gliedsteifigkeit (**Impotenz**). Welche Form der Hormontherapie die geeignete ist und wie lange sie durchzuführen ist, wird Ihr Urologe individuell festlegen.

Wann muss oder sollte eine Chemotherapie durchgeführt werden?

Leider gibt es auch Prostatakrebsarten, die nicht oder nicht mehr auf Hormone reagieren (**Hormonresistenz**). Diese hormonunempfindlichen Krebszellen können trotz einer Hormonbehandlung weiterwachsen. In diesen Fällen wäre eine **Chemotherapie** erforderlich. Weltweit werden derzeit in den großen Krebsforschungszentren neue Chemotherapeutika für die Zulassung getestet. Die besten Ansprechraten erzielt man derzeit mit den sog. „Taxanen“. Diese Medikamentengruppe zeichnet sich vor allem durch ihre gute Verträglichkeit und

geringeren Nebenwirkungen aus. Ein weiterer Vorteil ist, dass diese Medikamente gut auch ambulant oder tagesklinisch verabreicht werden können. Häufig werden auch zusätzlich Medikamente (z.B. Zoledronsäure) verwendet, die das Risiko des Auftretens von Knochenmetastasen mindern bzw. metastasenbedingte Knochenschmerzen deutlich lindern können. Die Entscheidung, wann und welches Chemotherapeutikum gegeben werden soll, wird der Urologe in Absprache mit einem Onkologen treffen. Im Vordergrund einer solchen Chemotherapie steht v.a. eine Vermeidung von schwerwiegenden tumorspezifischen Komplikationen wie z.B. drohender Querschnittslähmung und die Schmerzverminderung.

Wir bieten die Durchführung dieser Chemotherapien als ambulante oder tagesklinische Leistung an.

Gibt es weitere alternative Therapieverfahren?

- **Monoklonale Antikörper**

Krebszellen besitzen an ihrer Oberfläche bestimmte Merkmale (Antigene), die nur für sie typisch sind und an die sich gleichzeitig körpereigene Abwehrzellen (Antikörper) nach dem „Schlüssel-Schloss-Prinzip“ ankoppeln können. Gelingt dies, so kann im Idealfall das körpereigene Abwehrsystem aktiviert werden und so die Krebszellen vernichtet werden. Dadurch, dass diese Antikörper nur an die Krebszellenantigene binden, werden gesunde Zellen nicht geschädigt, wie dies z.B. bei einer Chemotherapie der Fall ist. Hinzu kommt, dass im Gegensatz zur Chemo- und Strahlentherapie auch sich *nicht* in Teilung befindliche Krebszellen („ruhende Krebszellen“) abgetötet werden.

Die wissenschaftliche Forschung und die forschende Arzneimittelindustrie bemüht sich sehr stark um die Herstellung solcher speziellen Antikörper.

Auch wir beteiligen uns an einigen internationalen klinischen Prüfungen und betreuen ausgewählte Patienten, die sich freiwillig für diesen individuellen Behandlungsversuch zur Verfügung gestellt haben. Erste Ergebnisse aus diesen Studien sind vielversprechend. Eine offizielle Zulassung für eine breitere Anwendung liegt derzeit allerdings noch nicht vor.

Falls Sie dazu weitere Informationen wünschen, klicken Sie bitte auf unserer Homepage das Stichwort „Studienhaus“ an.

- **Gentherapie**

Störungen und Veränderung an den Chromosomen und Genen (Erbmaterial) spielen auch bei der Entstehung eines Prostatakrebses eine entscheidende Rolle. Es liegt also nahe, dass man in der Zukunft auch eine Beeinflussung des Krankheitsverlaufes

durch Manipulation an den Genen zu erreichen versuchen wird. Ziel der medizinischen Forschung ist es, defekte Gene durch intakte zu ersetzen und/oder Gene in das Krebsgewebe einzuschleusen, die das Krebswachstum verhindern sollen. Eine beim Menschen klinisch erprobte Gentherapie, die in der Praxis anwendbar wäre, gibt es derzeit noch nicht.

Wo finde ich weitere Informationen zum Thema Prostatakrebs?

- Krebsinformationsdienst in Heidelberg (KID). Der KID steht Ihnen bei Fragen telefonisch kostenlos zur Verfügung. Er ist neutral und vertritt keinerlei wirtschaftliche Interessen.
KID, Postfach 101949, 69120 Heidelberg
Telefon: 06221/410121
Internet: www.krebsinformation.de
- Deutsche Krebsgesellschaft e.V., Hanauer Landstr. 194, 60314 Frankfurt a. M.,
Telefon: 069/6300960.
Internet: www.krebsgesellschaft.de
- Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e.V. (BPS)
Alte Straße 4
30989 Gehrden
Internet: www.prostatakrebs-bps.de
- Sie können sich auch in unserer Ambulanz vorstellen, um sich beraten zu lassen. Bitte bringen Sie in jedem Fall folgende Befunde mit:
 - PSA-Wert
 - Histologischer Befundbericht
 - Ggf. vorliegende aktuelle Röntgen und CT-Bilder
 - Aktuelle Medikamentenliste

Nicht alle gesetzlichen Krankenkassen erstatten allerdings die hierbei entstehenden Beratungsgebühren. In diesen Fällen müssen wir Ihnen die Beratungsgebühr persönlich in Rechnung stellen.