

Urologische Früherkennung für Mann und Frau

Welche Rolle spielen neue Tests und individuelle Risiken?

Dr. med. Helen Toder, Urologie im Dialog, 14.10.2026

Früherkennung ist nicht Vorsorge

Früherkennung

Eine Erkrankung, die schon da ist, so früh entdecken, dass sie gut behandelbar ist.

Vorsorge

Verhindern, dass eine Erkrankung überhaupt entsteht.

Heute geht es um Früherkennung:

Prostatakrebs, Krebs von Blase, Harnleiter und Niere und um ein Frühwarnzeichen für Herz und Gefäße, das Männer oft übersehen.

Prostatakrebs

Früherkennung mit PSA, Risikoprofil und MRT



Prostatakrebs: der häufigste Krebs beim Mann

Nr. 1

häufigste Krebserkrankung
beim Mann

Nr. 2

zweithäufigste Krebstodesursache
beim Mann

ab 45

Früherkennung bei mehr als
10 Jahren Lebenserwartung

Wichtigste Risikofaktoren: Alter und Prostatakrebs in der Familie.

Lange keine Beschwerden. Symptome kommen oft erst, wenn der Tumor fortgeschritten ist.

Ziel heute: finden, was behandelt werden muss, und nicht übertherapieren.



PROBASE: Früherkennung nach Risiko statt nach Kalender

Große deutsche Langzeitstudie zum PSA-Wert.

Der erste PSA-Wert ordnet jeden Mann einer Risikogruppe zu. Danach richtet sich, wann der nächste Test fällig ist: nicht mehr jedes Jahr für alle.



Das Abtasten der Prostata, bisher die Kassenleistung, eignet sich nicht zur Früherkennung: es fand nur 14 % der Tumoren, die der PSA-Wert fand.

Individualisierte und risikoangepasste Früherkennung

So läuft die Früherkennung heute

1

Bluttest PSA

Ab 45 Jahren. Der Wert legt die Risikogruppe fest und damit den Abstand bis zum nächsten Test.

2

Persönliches Risiko

Alter, Vorbefunde, Familie: Prostata-, Brust- oder Eierstockkrebs bei nahen Verwandten, bekannte Genveränderungen (BRCA).

3

MRT der Prostata

Bei auffälligem Verlauf zeigt das MRT, ob und wo ein verdächtiger Herd liegt.

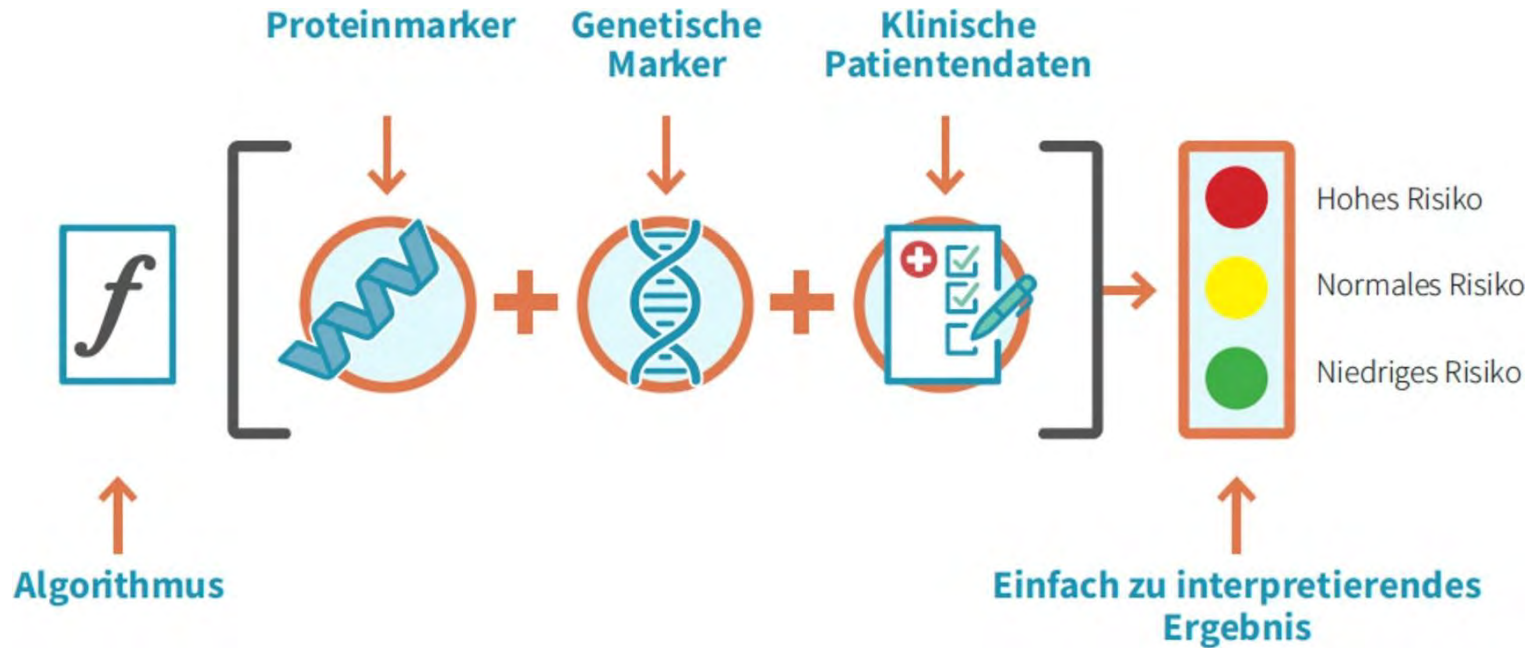
4

Gewebeprobe nur bei Verdacht

Gezielte Fusionsbiopsie statt Probe auf Verdacht. Viele Männer brauchen gar keine.

Bei familiärem Risiko beginnt die Früherkennung früher. Fragen Sie nach, wenn Krebs in Ihrer Familie vorkommt.

Stockholm3: ein Bluttest, der mehr als PSA misst



Kombiniert Eiweißmarker, genetische Marker und klinische Angaben zu einem Risikowert von 0 bis 100 %.

Ergebnis als Ampel:

ab 15 %: hohes Risiko, weitere Abklärung

11 bis 14 %: mittleres Risiko

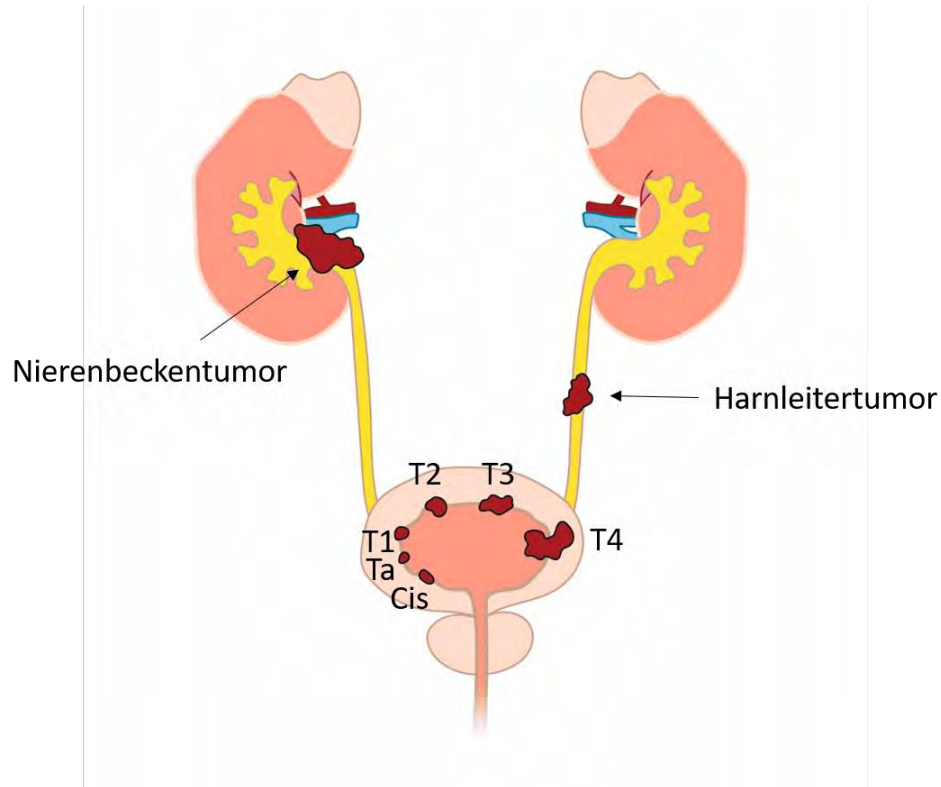
unter 11 %: niedriges Risiko

Blutabnahme in Planegg oder in Ihrer betreuenden Praxis, Auswertung im Labor, Befund mit Risikowert und Empfehlung.

Blase, Harnleiter und Niere

Blut im Urin ernst nehmen

Krebs der Harnwege: kein Test für alle, aber ein klares Warnzeichen



Für Blase, Harnleiter und Nierenbecken gibt es keine Reihenuntersuchung. Es fehlt ein verlässlicher Marker.

Das wichtigste Warnzeichen ist Blut im Urin ohne Schmerzen. Jedes Mal abklären lassen, auch wenn es nur einmal war.

Hauptrisikofaktor: Rauchen.

Zur Beruhigung: nur bei 2,6 % der Betroffenen steckt ein Tumor dahinter.

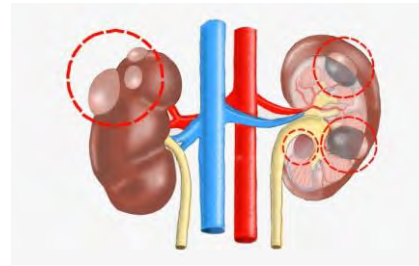
Blut im Urin hat meist eine harmlose Ursache



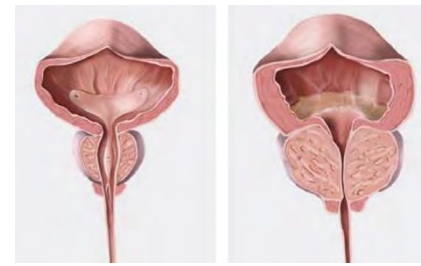
Blasenentzündung



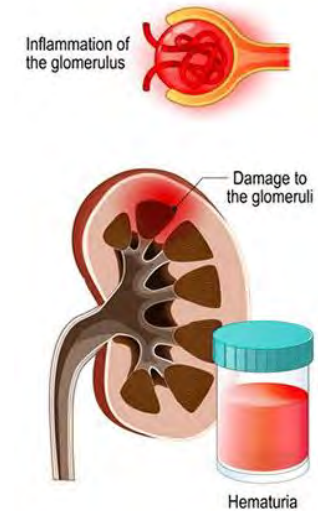
**Nieren- und
Blasensteine**



Nierenzysten



**Vergrößerte Prostata,
Krampfadern der
Prostata**



**Nierenerkrankungen
(Glomerulonephritis)**

Trotzdem gilt: Blut im Urin immer abklären. Die gutartige Ursache ist die Regel, der Tumor die Ausnahme, die man nicht verpassen darf.

So klären wir Blut im Urin ab

- 1 Verdacht durch Beschwerden oder Blut im Urin
- 2 Bestätigung unter dem Mikroskop
- 3 Risikofaktoren erfragen
- 4 Harmlose Ursachen ausschließen
- 5 Blasenspiegelung
- 6 Bildgebung der oberen Harnwege (CT- oder MR-Urographie)



Blasentumor in der Spiegelung



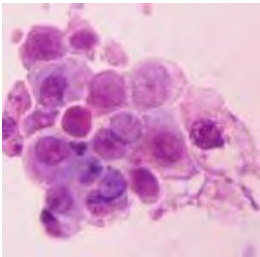
Tumor im Nierenbecken in der CT-Urographie

Nicht invasive Urintests

Urinzytologie

Zellen im Urin unter dem Mikroskop.

Gut bei aggressiven Tumoren, schwach bei wenig und mittel aggressiven.



Neue Tests

Weisen Eiweiße, Chromosomen oder Genaktivität von Tumorzellen nach.

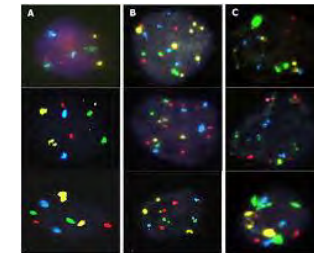
Treffer sicher genug für eine Ergänzung, nicht für einen Ersatz der Spiegelung.



NMP22



BTA



UroVysion FISH



Xpert Bladder
Cancer

Kein Test ist so zuverlässig, dass er die Blasenspiegelung ersetzen könnte.

Xpert Bladder Cancer Test in Planegg



Misst die Aktivität von fünf Genen im Urin.

Wir setzen ihn vor allem in der Nachsorge nach Blasenkrebs ein, zusammen mit der Blasenspiegelung.

Im Vergleich der Tests schneidet er etwas besser ab: mehr Tumoren erkannt, weniger falscher Alarm.

Fazit Urintests

Nicht als Ersatz

Keiner der Tests erkennt oder schließt Tumoren sicher genug aus, um die Blasenspiegelung zu ersetzen.

Sinnvoll als Ergänzung

Zusätzlich zur Spiegelung, um übersehene Tumoren sichtbar zu machen, besonders flache Tumoren (CIS) bei Erstdiagnose und in der Nachsorge.

Männergesundheit

Erektionsstörung als Frühwarnzeichen

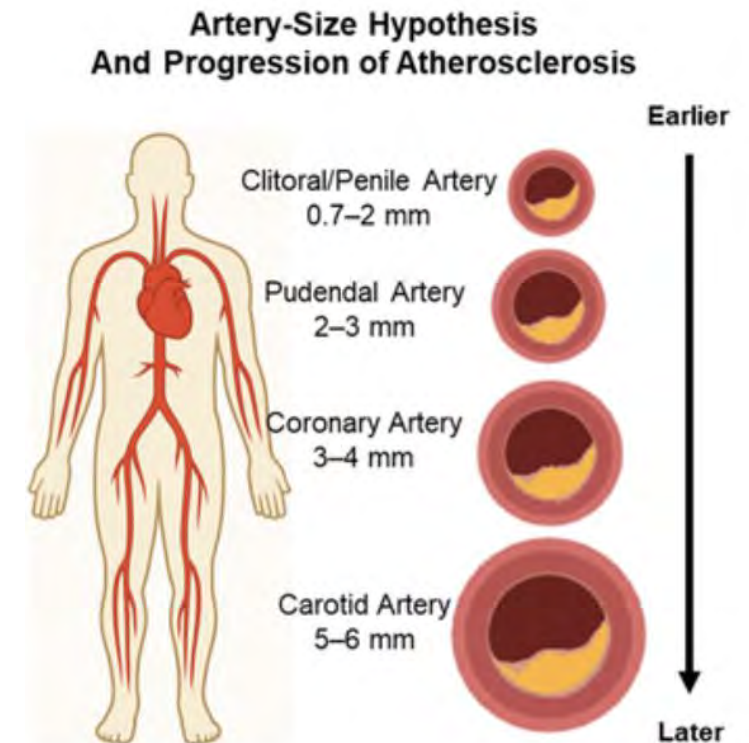
Erektionsstörung: Frühwarnzeichen für Herz und Gefäße

Erektionsstörung und Herzerkrankung haben dieselbe Ursache: verkalkte Gefäße mit zu wenig Blutfluss.

Die Penisarterien sind dünner als die Herzkranzgefäße. Deshalb zeigt sich das Problem dort zuerst, oft 2 bis 5 Jahre vor der Herzerkrankung.

Risikofaktoren: Bluthochdruck, Diabetes, Rauchen, Übergewicht, Fettstoffwechselstörung.

Männer mit Erektionsstörung haben ein deutlich höheres Risiko für Herzinfarkt und Schlaganfall. Das Zeitfenster sollte man nutzen.



Nächtliche Erektionen messen: 2N8

- Sensormanschette, Steuermodul und App, entwickelt und hergestellt in Deutschland, CE-zertifiziertes Medizinprodukt.
- Misst zu Hause über mehrere Nächte, ohne Eingriff.
- Objektive Werte statt nur Befragung, Verlaufskontrollen möglich.

An der Urologischen Klinik München - Planegg im Einsatz



Was Sie mitnehmen können

- Prostata: ab 45 Jahren PSA-Test, Abstand nach Risiko. Bei Krebs in der Familie früher.
- Blut im Urin: immer abklären lassen, auch einmalig und ohne Schmerzen. Meist harmlos, aber nicht immer.
- Rauchen ist der wichtigste Risikofaktor für Blasenkrebs.
- Urintests ergänzen die Blasenspiegelung, sie ersetzen sie nicht.
- Erektionsstörung ernst nehmen: Sie kann das erste Zeichen einer Herzerkrankung sein.

Vielen Dank!

Dr. med. Helen Toder
Assistenzärztin für Urologie

Urologische Klinik München-Planegg, Urologische Praxis Pasing
toder@ukmp.de