

Tödliche Tumore der Prostata und Bauchspeicheldrüse früher erkennen

Krebsdiagnose: So retten neue Technologien Leben

Jedes Jahr erkranken 12 000 Menschen neu an einem Tumor der Bauchspeicheldrüse. Weil dieser Krebs lange Zeit kaum Beschwerden macht oder sich in Form von unklaren Rückenschmerzen äußert, die vom Orthopäden vergeblich behandelt werden, gehört dieser Krebs immer noch zu den tödlichsten Krebserkrankungen. Prostata Tumoren, an denen jedes Jahr 70 000 Männer neu erkranken, werden dagegen häufig früh erkannt – die Vorsorgeuntersuchung und der PSA-Wert geben wertvolle Hinweise. Den Krebs aufzuspüren, ist jedoch oft sehr schwierig. Manchmal verläuft eine Biopsie ohne positiven Befund – und die Betroffenen bleiben unsicher, was sie haben. Bei beiden Erkrankungen gibt es neue Möglichkeiten der verbesserten Diagnostik. Die tz sprach mit Professor Lars Grenacher, Radiologe und Geschäftsführer der Diagnostik München, wie modernste Technik und erfahrene Radiologen Leben retten können.

12 000 Menschen erkranken jedes Jahr an einem Pankreastumor, 70 000 Männer bekommen Prostatakrebs – beide Krebserkrankungen können jetzt besser erkannt werden
Fotos: getty, imago

Bauchspeicheldrüsen-Erkrankungen Was ist das häufigste Problem?

Die Bauchspeicheldrüse (Pankreas) ist nach der Leber die zweitgrößte Drüse des Menschen. Sie produziert Verdauungsenzyme, ohne die der Körper viele Nährstoffe nicht verwerten könnte. In erster Linie gehört zu den Erkrankungen die chronische Entzündung, die starke Schmerzen, Übelkeit und Erbrechen hervorrufen kann. Zystische Veränderungen sind schwer zu diagnostizieren und müssen beobachtet werden. Besonders gefährlich sind Tumore, die nur heilbar sind, solange der Krebs noch klein ist und operiert werden kann. Dafür muss er früh erkannt werden. Professor Lars Grenacher sagt: „Besonders beunruhigend ist es, dass das Pankreaskarzinom neben dem Lungenkrebs eine der wenigen Tumorarten ist, deren Zahl stetig ansteigt.“

Was wird bisher gemacht?

Ein Tumor der Bauchspeicheldrüse wird oft erst erkannt, wenn der Krebs schon weit fortgeschritten ist. Nur etwa zwei von zehn Patienten können noch operiert werden und haben dadurch überhaupt eine Chance auf vollständige Heilung. Grenacher: „Weil die Symptome oft sehr unspezifisch sind, sehe ich viele Patienten für die MRT oder CT-Untersuchung erst, wenn sie schon einen Ikterus entwickelt haben – wenn also das Weiße in den Augen und die Gesichtsfarbe gelblich geworden sind.“ Dann sind jedoch acht von zehn Patienten schon zu krank, um operiert zu werden.

Wie können neue Techniken helfen?

Geschulte Radiologen können Tumore früher auf-



Die neuen Röhren - auch bei Platzangst geeignet

spüren. Professor Grenacher: „Die Patienten werden nicht früher Symptome bekommen. Daher ist es so wichtig, dass Ärzte bei unklaren Beschwerden im Oberbauch und unklaren Rückenschmerzen daran denken, dass es sich um eine Erkrankung der Bauchspeicheldrüse handeln könnte.“ Für eine genaue Abklärung sollten Patienten im Magnetresonanztomografen bzw. im Computertomografen untersucht werden. Die neuen Geräte sind keine engen Röhren mehr, sondern haben eine deutlich größere Öffnung. Bei den hochmodernen MRT-Geräten mit neuester Software kann der Kopf draußen bleiben, sodass auch Patienten mit Platzangst untersucht werden können. Ein erfahrener Radiologe kann anhand der Bilder eine genaue Diagnose stellen. Professor Grenacher: „Mit einer Mehrzeilen-Spiral-Computertomografie erreichen wir eine Auflösung von 0,33 Millimeter.“

Prostatakrebs Was ist das häufigste Problem?

Prostatakrebs ist eine Volkskrankheit der Männer und der häufigste Krebs des Mannes. Nicht immer muss der Tumor operiert werden, manche wachsen sehr langsam und beeinflussen die Lebenserwartung nicht. Andere dagegen sind sehr aggressiv und sollten möglichst schnell entfernt werden. Für die Diagnose ist es also wichtig, kleine Tumore früh zu erkennen, Gewebe-

proben zu entnehmen und zu entscheiden, ob und wie der Betroffene behandelt werden muss. Mit dem Alter steigt der Wert des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) grundsätzlich an. Ist der Anstieg sehr stark oder steigt er stetig im Lauf der Jahre über ein bestimmtes Niveau, stellt sich die Frage: Ist das noch normal, handelt es sich um eine Entzündung oder um einen Tumor?

Was wird bisher gemacht?

Bringt eine Antibiotika-Therapie keine Besserung, und ist im Ultraschall nichts zu erkennen, steht meist eine ultraschallunterstützte Biopsie an – aus der Prostata werden Gewebeprobe entnommen. Erfahrene Urologen biopsieren dort, wo sich häufiger Krebs bildet. Allerdings ist dies nicht immer einfach und manchmal mehr ein Stochern im Nebel. Bleibt die Biopsie negativ, der PSA-Wert aber weiter hoch, lässt das den Patienten ratlos zurück: Ist er wirklich gesund, oder wurde sein Tumor nur nicht entdeckt?

Wie können neue Techniken helfen?

Mit der Diffusionsbildgebung, einer neuen Sequenz-Methode der Magnetresonanztomografie, wird die Beweglichkeit der Wassermoleküle in der Prostata abgebildet. Professor Grenacher: „Man erhält eine sehr genaue Darstellung von eingeschränkten Bewegungsbereichen, was ein direkter Hinweis auf eine tumoröse Veränderung sein kann.“ Die gesamten angefertigten MRT-Bilder erhält der überweisende Urologe und kann sie als „Vorlage“ für eine Biopsie nutzen. Grenacher: „Eine spezielle Software macht es möglich, dass der Arzt im Ultraschall die Prostata des Patienten sieht, und unter dieses Ultraschallbild wird die Karte aus dem MRT projiziert. So sieht der Urologe genau, welche Bereiche verdächtig sind und kann dort gezielt biopsieren.“ Studien konnten zeigen, dass diese Art der Biopsie doppelt so häufig einen Tumor findet. Und wenn kein Tumor gefunden wird, kann sich der Patient sehr sicher sein, dass er auch wirklich kein bösartiges Karzinom hat.

S. STOCKMANN

Neuheiten auf dem Prüfstand

Erst vor einem Jahr sagte Professor Christian Stief von der Uniklinik Großhadern in der tz, er rate von MRT-Untersuchungen der Prostata ab, weil das Gewebe sehr diffus sei und die Bilder schwierig zu interpretieren seien. Was sagen Sie dazu?

Professor Lars Grenacher:

Die Bilder zu interpretieren, ist wirklich nicht einfach. Und daher sollten es eben auch Spezialisten machen. Der Trend geht weg vom Radiologen, der sich mit allem auskennt, hin zum spezialisierten Radiologen. Wir brauchen gute Geräte, aber dann brauchen wir Spezialisten, die sich mit den Geräten gut auskennen, die die Untersuchungsprotokolle so einstellen, dass sie auch aussagekräftige Bilder liefern. Zusätzlich brauchen wir den Radiologen, der diese Bilder deuten kann. Ich persönlich habe mich auf die Untersuchungen der Bauchspeicheldrüse spezialisiert und werde oft von anderen Ärzten um Rat gefragt.

Bei der Untersuchung der Prostata haben wir, wie in den anderen Spezialgebieten auch, in der Diagnostik München das Vieraugenprinzip eingeführt: So werden z. B. Prostata-MRT-Untersuchungen von einem ausgewiesenen Spezialisten für die Prostatabildgebung, Privatdozent Dr. Matthias Röthke, zusätzlich analysiert.

Die MRT-Untersuchungen der Prostata sind nicht in die Leitlinien der Behandlung aufgenommen. Kassenspatienten müssen die Untersuchung selbst zahlen.

Grenacher: Bis ein Verfahren in die Leitlinien aufgenommen wird, muss es Publikationen geben, die seine Wirksamkeit nachweisen. Dafür müssen groß angelegte multizentrische Studien mit einem bestimmten Studiendesign durchgeführt werden. Bis die Ergebnisse publiziert werden, vergehen insgesamt einige Jahre. Daher haben innovative Maßnahmen generell kaum eine Chance, schnell in Leitlinien aufgenommen zu werden. Das heißt überhaupt nicht, dass die neue Methode oder Behandlung schlecht ist. Privatpatienten sind in diesem Falle deutlich im Vorteil, weil deren Kassen innovative neu ent-

wickelte Untersuchungsmethoden eher anerkennen.

Wem würden Sie ein Prostata-MRT empfehlen?

Grenacher: Als Privatpatient ist es einfacher: Wenn der PSA-Wert erhöht ist und man wissen will, was los ist, ist eine MRT eine gute Wahl. Als Kassenspatient würde ich vermutlich zunächst eine Biopsie machen lassen, da dies den Leitlinien entspricht und von den Kassen getragen wird. Bleibt diese negativ, ich bin jedoch im entsprechenden Alter, habe erhöhte PSA-Werte und will auf Nummer sicher gehen, dann wäre das MRT das Mittel der Wahl. Die Kosten für die Untersuchung belaufen sich auf etwa 500 Euro. Übrigens: Noch vor Kurzem war die Untersuchung sehr unangenehm, da eine Spule in den Enddarm eingeführt werden musste. Darauf können wir heute verzichten. Die Untersuchung ist komfortabel geworden.

Prof. Lars Grenacher ist seit diesem Jahr Ärztlicher Direktor und Vorsitzender der Geschäftsführung der Diagnostik München. Vorher war er leitender Oberarzt am Uniklinikum Heidelberg, an der dortigen Uni wurde er zum außerordentlichen Professor berufen. Weitere infos: www.diagnostik-muenchen.de

tz-Interview mit

Prof. Lars Grenacher



Diagnostik München