Leitlinienprogramm
Onkologie

Patientenleitlinie

Peniskrebs

Eine Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit Peniskarzinom

DKG KREBSGESELLSCHAFT
Deutsche Krebshilfe HELFEN. FORSCHEN. INFORMIEREN.
AWMF

Impressum

Herausgeber
„Leitlinienprogramm Onkologie“ der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office des Leitlinienprogrammes Onkologie
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32 29 32 92 9
leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Autorengremium
- PD Dr. Desirée Dräger, Rostock
- Prof. Dr. Oliver Hakenberg, Rostock
- Ulrike Künzel, Berlin
- Dr. Alexandros Papachristofilou, Basel
- Prof. Dr. Chris Protzel, Schwerin
- Dr. Stefanie Schmidt, Berlin

Die an der Erstellung der Patientenleitlinie beteiligten Fachgesellschaften und Institutionen sind ab Seite 141 aufgeführt.

Redaktion und Koordination
- UroEvidence der Deutschen Gesellschaft für Urologie e. V., Berlin

Layout und Grafik
- Federmann und Kampczyk design gmbh, Wuppertal
- Dr. Patrick Rebacz (Visionom), Witten

Finanzierung der Patientenleitlinie
Die Patientenleitlinie wurde von der Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie (OL) finanziert.

Aktualität, Gültigkeitsdauer und Fortschreibung
Sofern nicht anders angegeben, basieren sämtliche Inhalte dieser Patientenleitlinie, einschließlich der beteiligten medizinischen Fachgesellschaften und Institutionen (siehe ab Seite 141), auf der ärztlichen S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Peniskarzinoms“ (AWMF-Registernummer: 043-042OL) mit Stand August 2020.
Die Patientenleitlinie ist bis zu ihrer nächsten Aktualisierung gültig, maximal jedoch bis fünf Jahre nach Veröffentlichung. Das Autorengremium evaluiert den Überarbeitungsbedarf der Patientenleitlinie nach der Aktualisierung der zugrundeliegenden ärztlichen S3-Leitlinie.

Stand: Mai 2022
Artikel-Nr. 168 0000

Patientenleitlinie

Peniskrebs

Eine Leitlinie zur Diagnostik, Therapie und Nachsorge für Patienten mit Peniskarzinom

Inhalt

1. **Was diese Patientenleitlinie bietet** 7
   - Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können **8**
   - Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das? **9**
   - Unterstützungs- und Informationsbedarf **11**

2. **Auf einen Blick – Peniskrebs** 14
   - Welche Ursachen hat Peniskrebs? **14**
   - Wie häufig ist Peniskrebs? **14**
   - Welche Anzeichen für Peniskrebs gibt es? **14**
   - Wie wird Peniskrebs festgestellt? **15**
   - Wie wird Peniskrebs behandelt? **15**

3. **Der Penis** 16
   - Wie ist der Penis aufgebaut? **16**

4. **Peniskrebs – was ist das?** 18
   - Was ist Krebs überhaupt? **18**
   - Was ist Peniskrebs? **19**
   - Ausbreitung von Peniskrebs **19**
   - Welche Ursachen hat Peniskrebs? **20**
   - Welche Formen von Peniskrebs gibt es? **21**
   - Wie häufig ist Peniskrebs? **22**
   - Anzeichen für Peniskrebs **23**
   - Kann man Peniskrebs vorbeugen? **23**
   - Wie verläuft eine Peniskrebserkrankung? **24**

5. **Wie wird Peniskrebs festgestellt?** 25
   - Nachfragen und verstehen **25**
   - Früherkennung **26**
   - Oft wird die Diagnose bei Peniskrebs verzögert **27**
   - Die körperliche Untersuchung **27**
   - Die Gewebeprobe (Biopsie) **28**
   - Weitere Untersuchungen **29**

6. **Die Stadieneinteilung bei Peniskrebs** 33
   - Abschätzen des Krankheitsverlaufs **33**
   - Die TNM-Klassifikation **34**
   - Tumordifferenzierung **35**

7. **Die Behandlung planen** 37
   - Aufklärung und Information **38**
   - Auswirkungen auf die Sexualität und Fruchtbarkeit **40**
   - Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung **40**
   - Ein Wort zu klinischen Studien **42**

8. **Wie kann Peniskrebs behandelt werden?** 46
   - Behandlung oberflächlicher Tumoren mit Lasertherapie oder lokaler Chemotherapie **46**
   - Operative Behandlungsverfahren **49**
   - Bestrahlung (Strahlentherapie, Radiotherapie) **53**
   - Behandlung der Leistenlymphknoten **55**
   - Chemotherapie **61**

9. Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie) 66
Akut- und Langzeitfolgen der Behandlungen auch nach Heilung **67**
Lymphödem **68**
Veränderungen des Blutbildes **69**
Durchfälle **73**
Haut- und Nagelveränderungen **74**
Haarverlust **75**
Schmerzen **76**
Entzündung der Mundschleimhaut **77**
Nervenschäden (Neuropathie) **78**
Erschöpfung (Fatigue) **79**
Knochen schützen **80**

10. Komplementärmedizinische Behandlung 81
Medizinische Systeme **82**
Mind-Body-Verfahren **82**
Manipulative Körpertherapien **83**
Biologische Therapien **83**

11. Palliative Behandlung 84
Frühzeitige Integration der Palliativversorgung **84**
Erhalt der Lebensqualität **85**
Beratung im Tumorboard **86**
Palliative Chemotherapie **87**
Palliative Strahlentherapie **87**
Lokalrezidive, Lymphknotenrezidive und Hautmetastasen **88**
Blutungen **88**
Geruchsbildung **89**

12. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag 90
Was ist Rehabilitation? **90**
Wie beantrage ich eine Rehabilitation? **91**
Stationäre oder ambulante Rehabilitation? **93**
Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf? **94**
Bewegungstraining und Physiotherapie **95**
Unterstützung bei seelischen Belastungen **95**

13. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter? 97
Wenn der Peniskrebs wiederkommt **99**

14. Beratung suchen – Hilfe annehmen 100
Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung **100**
Sozialrechtliche Unterstützung **102**
Selbsthilfe **105**

15. Leben mit Peniskrebs – den Alltag bewältigen 107
Warum ich? **107**
Geduld mit sich selbst haben **107**
Mit Stimmungsschwankungen umgehen **108**
Bewusst leben **108**
Arbeitsplatz **111**
Lebensstil anpassen **113**

16. Hinweise für Angehörige und Freunde 115

17. Ihr gutes Recht 117
Recht auf Widerspruch **118**
Ärztliche Zweitmeinung **120**
Datenschutz im Krankenhaus **121**
Vorsorge treffen **122**

18. Adressen und Anlaufstellen 125
Selbsthilfe **125**
Psychosoziale Krebsberatungsstellen **125**
Für Familien mit Kindern **128**
Weitere Adressen **128**

19. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten 130

20. Wörterbuch 133

21. Verwendete Literatur 141

22. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie 145

23. Bestellformular 147

1. Was diese Patientenleitlinie bietet

Diese Leitlinie richtet sich an Menschen, bei denen Peniskrebs festgestellt wurde. Sie soll Ihnen wichtige Informationen über Ihre Erkrankung geben.

Diese Broschüre kann das Gespräch mit Ihrem Arzt nicht ersetzen. Sie finden hier jedoch zusätzliche Informationen, Hinweise und Hilfsangebote, die Sie im Arztgespräch und im Alltag unterstützen können.

Liebe Leserin, lieber Leser,

vielleicht wurde bei Ihnen Peniskrebs festgestellt oder es besteht der Verdacht darauf. Peniskrebs ist eine Krankheit, die eine schwere Belastung für Sie sein kann. In dieser Patientenleitlinie finden Sie Informationen, die Ihnen helfen können, Ihre Situation besser einzuschätzen. Sie erfahren, wie Peniskrebs entsteht, wie er festgestellt und wie er behandelt wird. So können Sie besser absehen, was in Folge der Krankheit womöglich auf Sie zukommt und wie Sie dem begegnen können.

Wenn Sie als Angehöriger eines erkrankten Menschen diese Patientenleitlinie lesen, finden Sie spezielle Hinweise ab Seite 115.

Wir möchten Sie mit dieser Patientenleitlinie...

- über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu Peniskrebs informieren;
- über die empfohlenen Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten aufklären;

- darin unterstützen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten für Sie hilfreiche Fragen zu stellen. In einigen Kapiteln finden Sie Vorschläge für verschiedene Fragen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Warum Sie sich auf die Aussagen in dieser Broschüre verlassen können

Grundlage für diese Patientenleitlinie ist die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Peniskarzinoms“. Diese Leitlinie enthält Handlungsempfehlungen für verschiedene Berufsgruppen, die an der Versorgung von Menschen mit Peniskrebs beteiligt sind. Koordiniert und initiiert durch die Deutsche Gesellschaft für Urologie e. V. und gefördert durch die Stiftung Deutsche Krebshilfe im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie, haben mehrere medizinische Fachgesellschaften und Organisationen diese Leitlinie erstellt. Die Empfehlungen der S3-Leitlinie sind für Experten formuliert und daher nicht für jeden verständlich. In dieser Patientenleitlinie übersetzen wir die Handlungsempfehlungen in eine allgemeinverständliche Sprache. Die wissenschaftlichen Quellen, auf denen die Aussagen dieser Patientenleitlinie beruhen, sind in der ºS3-Leitlinie aufgeführt und dort nachzulesen.

Die S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Peniskarzinoms“ finden Sie kostenlos im Internet unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

Aktualität

In der Patientenleitlinie finden Sie alle Untersuchungs- und Behandlungsverfahren, die in der aktuellen S3-Leitlinie (Stand August 2020) genannt werden. Aber die Forschung geht weiter. Immer wieder werden neue Verfahren, beispielsweise auch Wirkstoffe, getestet. Wenn sie sich nach kritischer Bewertung aller vorhandenen Daten als wirksam erwiesen haben, nimmt das Expertenteam beispielsweise neue Untersuchungen oder Medikamente in die S3-Leitlinie auf. Dann wird auch diese Patientenleitlinie aktualisiert.

Soll-, Sollte-, Kann-Empfehlungen – was heißt das?

Die Empfehlungen einer S3-Leitlinie beruhen soweit wie möglich auf fundierten wissenschaftlichen Erkenntnissen. Manche dieser Erkenntnisse sind eindeutig und durch aussagekräftige Studien abgesichert. Andere wurden in Studien beobachtet, die keine sehr zuverlässigen Ergebnisse liefern. Manchmal gibt es in unterschiedlichen Studien auch widersprüchliche Ergebnisse. Alle Daten werden einer kritischen Wertung durch die Expertengruppe unterzogen. Dabei geht es auch um die Frage: Wie bedeutsam ist ein Ergebnis aus Sicht der Betroffenen? Das Resultat dieser gemeinsamen Abwägung spiegelt sich in den Empfehlungen der Leitlinie wider. Je nach Datenlage und Einschätzung der Leitliniengruppe gibt es unterschiedlich starke Empfehlungen. Das wird auch in der Sprache ausgedrückt:

- *„soll“* (starke Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind eindeutig belegt und/oder sehr bedeutsam;
- *„sollte“* (Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind belegt und/oder bedeutsam;
- *„kann“* (offene Empfehlung): Nutzen beziehungsweise Risiken sind nicht eindeutig belegt oder der belegte Nutzen ist nicht sehr bedeutsam.

Manche Fragen sind für die Versorgung wichtig, wurden aber nicht in Studien untersucht. In solchen Fällen kann die Expertengruppe aufgrund ihrer eigenen Erfahrung gemeinsam ein bestimmtes Vorgehen empfehlen, das sich in der Praxis als hilfreich erwiesen hat. Das nennt man einen Expertenkonsens.

Bei der Umsetzung der ärztlichen Leitlinie in diese Patientenleitlinie haben wir diese Wortwahl beibehalten. Wenn Sie hier also lesen, Ihr Arzt *soll*, *sollte* oder *kann* so oder so vorgehen, dann geben wir damit genau den Empfehlungsgrad der Leitlinie wieder. Beruht die Empfehlung nicht auf Studiendaten, sondern auf Expertenmeinung, schreiben wir: „nach Meinung der Expertengruppe …".

Was wir Ihnen empfehlen möchten

Bevor Sie sich in die Patientenleitlinie vertiefen, möchten wir Ihnen vorab einige Punkte ans Herz legen, die uns besonders wichtig sind:

- Diese Patientenleitlinie ist kein Buch, das Sie von vorn bis hinten durchlesen müssen. Sie können einzelne Kapitel auch überspringen und später lesen. Jedes Kapitel steht, so gut es geht, für sich.
- Fragen Sie nach: Auch, wenn wir uns vorgenommen haben, verständlich zu schreiben, sind die Informationen umfangreich und oft kompliziert. Wenn etwas unklar bleibt, nutzen Sie die Möglichkeit, Ihre Fragen gezielt dem Arzt zu stellen.
- Sie haben das Recht mitzuentscheiden: Nichts sollte über Ihren Kopf hinweg entschieden werden. Eine Untersuchung oder Behandlung darf nur erfolgen, wenn Sie damit einverstanden sind.
- Sie haben die Freiheit, etwas nicht zu wollen: Mitzuentscheiden heißt nicht, zu allem ja zu sagen. Das gilt für Untersuchungen und Behandlungen ebenso wie für Informationen. Obwohl wir davon ausgehen, dass Informationen die Eigenständigkeit von Betroffenen stärken, kann Ihnen niemand verwehren, etwas nicht an sich heranzulassen oder nicht wissen zu wollen.

Noch einige allgemeine Hinweise

Fremdwörter und Fachbegriffe sind im Kapitel „Wörterbuch" erklärt. Die Büroklammer neben dem Text weist auf weiterführende Informationen in dieser Broschüre hin.

Damit diese Patientenleitlinie besser lesbar ist, verzichten wir darauf, gleichzeitig männliche und weibliche Sprachformen zu verwenden. Sämtliche Personenbezeichnungen schließen selbstverständlich alle Geschlechter ein.

Unterstützungs- und Informationsbedarf

Viele Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Deshalb wünschen sich Betroffene oft seelische Unterstützung und Hilfe beim gemeinsamen Zusammenleben mit der Krankheit (psychosoziale Unterstützung). Sie suchen fachlich kompetente Vertrauenspersonen, zum Beispiel Ärzte, Pflegende, Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeiter, Seelsorger oder Gleichbetroffene.

Wer eine Krebsdiagnose bekommen hat, hat außerdem viele Fragen wie:

- Wo finde ich Hilfe?
- Wie gehe ich mit Belastungen und Stress um?
- Mit wem kann ich über meine Probleme sprechen?
- Ist es normal, was ich empfinde?

Der Informationsbedarf von Betroffenen kann sich je nach Verlauf der Erkrankung oder Behandlung verändern. Es gibt viele Möglichkeiten, sich über eine Krebserkrankung zu informieren. Eine wichtige Rolle spielen dabei Selbsthilfeorganisationen sowie Beratungsstellen. Aber auch medizinische Fachgesellschaften oder wissenschaftliche Organisationen können für Betroffene wichtige Anlaufstellen sein. Adressen, an die Sie sich wenden können, finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen" ab Seite 125.

Gesundheitsinformationen im Internet – Worauf Sie achten sollten

Im Internet finden Sie Material zum Thema Krebs in Hülle und Fülle. Nicht alle Webseiten bieten ausgewogene Informationen. Und nie kann ein einzelnes Angebot allein alle Fragen beantworten. Wer sich umfassend informieren möchte, sollte daher immer mehrere Quellen nutzen. Damit Sie wissen, wie Sie verlässliche Seiten besser erkennen können, haben wir ein paar Tipps für Sie zusammengestellt.

Qualitätssiegel können nur eine grobe Orientierung geben. Die „Health on the Net“ Foundation (HON) in der Schweiz und das Aktionsforum Gesundheitsinformationssystem (afgis) zertifizieren Internetseiten zu Gesundheitsthemen. Diese Siegel überprüfen allerdings lediglich formale Voraussetzungen, zum Beispiel ob die Finanzierung transparent ist oder ob Autoren und Betreiber angegeben werden. Eine inhaltliche Bewertung der medizinischen Informationen findet durch diese Qualitätssiegel nicht statt. Genauere Informationen zur Siegelvergabe finden Sie ebenfalls auf diesen Webseiten.

Wenn Sie auf einer Internetseite sind, sehen Sie sich die Information genau an! Überprüfen Sie, ob Sie folgende Angaben finden:

- Wer hat die Information geschrieben?
- Wann wurde sie geschrieben?
- Sind die Quellen (wissenschaftliche Literatur) angegeben?
- Wie wird das Informationsangebot finanziert?

Vorsicht ist geboten, wenn:

- Markennamen genannt werden, zum Beispiel von Medikamenten;
- die Information reißerisch geschrieben ist, etwa indem sie Angst macht oder verharmlost;
- nur eine Behandlungsmöglichkeit genannt wird;
- Heilung ohne Nebenwirkungen versprochen wird;
- keine Angaben zu Risiken oder Nebenwirkungen einer Behandlung gemacht werden;
- von wissenschaftlich gesicherten oder empfohlenen Maßnahmen abgeraten wird.

Bevor Sie sich für eine Untersuchung oder Behandlung entscheiden, besprechen Sie alle Schritte mit Ihrem Behandlungsteam.

Psychoonkologische Unterstützung

Die Psychoonkologie gehört zur Krebsmedizin (Onkologie). Sie hilft den Betroffenen vor allem dabei, mit den seelischen und sozialen (psychosozialen) Belastungen einer Krebserkrankung besser umzugehen. Diese Probleme können in jeder Krankheitsphase auftreten, also bereits bei Bekanntwerden der Diagnose. Aus diesem Grund soll Ihr Behandlungsteam Sie auch nach psychosozialen Belastungen befragen. Hierzu gibt es besondere wissenschaftlich geprüfte Fragebögen. Falls sich daraus Hinweise auf eine Belastung ergeben, werden Sie in einem Gespräch ausführlicher dazu befragt. So kann Ihnen das Behandlungsteam frühzeitig Unterstützung anbieten.

Sie sollen auch bereits bei Diagnosestellung Kontakt und Informationen zu Selbsthilfegruppen erhalten. Vielen Patienten macht es Hoffnung und Mut, schon früh mit einem Gleichbetroffenen zu sprechen.

Im Kapitel „Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung“ ab Seite 100 finden Sie zu diesem Thema weitere Informationen.

2. Auf einen Blick – Peniskrebs

Peniskrebs ist eine seltene Krebserkrankung, die meist an der Haut der Eichel oder der Vorhaut entsteht. In der Fachsprache spricht man von einem Peniskarzinom. Wird die Krebserkrankung frühzeitig erkannt und behandelt, bestehen gute Heilungs- und Überlebenschancen. Im fortgeschrittenen Stadium ist sie hingegen meist nicht mehr heilbar.

Ohne Behandlung kann sich Peniskrebs über die Schwellkörper bis in die Bauchwand ausbreiten. Streut der Peniskrebs, können sich Metastasen (Tumorabsiedlungen) in den Beckenlymphknoten bilden. Im weiteren Verlauf können auch Lymphknoten im Bauchraum sowie andere Organe, zum Beispiel die Lunge oder die Leber, betroffen sein.

Welche Ursachen hat Peniskrebs?

Es gibt zwei verschiedene Ursachen, die zur Krebsentstehung führen können:

- Entzündungen im Bereich der Vorhaut und Eichel;
- Eine Infektion mit dem humanen Papillomvirus (HPV).

Wie häufig ist Peniskrebs?

In Deutschland erkranken jährlich etwa 2 von 100.000 Männern an Peniskrebs. Das entspricht insgesamt etwa 800 Männer pro Jahr. Im Durchschnitt sind die Betroffenen 70 Jahre alt.

Welche Anzeichen für Peniskrebs gibt es?

Die Anzeichen sind insbesondere im frühen Stadium sehr unspezifisch. Hautveränderungen am Penis, die jucken oder bluten können, die auf eine Krebserkrankung hindeuten. Im weiteren Verlauf nimmt die Haut manchmal eine knotige, blumenkohlartige Oberfläche an. Jede noch so kleine Veränderung ist verdächtig und sollte ärztlich abgeklärt werden.

Wie wird Peniskrebs festgestellt?

Mit verschiedenen Untersuchungen stellt der Arzt fest, ob tatsächlich Peniskrebs vorliegt und wie weit er sich ausgebreitet hat. Hierzu gehören zunächst eine ärztliche Befragung (Anamnese) und eine körperliche Untersuchung. Außerdem werden die Lymphknoten im Leistenbereich abgetastet, um festzustellen, ob diese geschwollen sind.

Besteht der Verdacht auf eine Krebserkrankung wird eine Gewebeprobe von der auffälligen Stelle am Penis in örtlicher Betäubung entnommen und vom Pathologen feingeweblich untersucht. Die Gewebeeigenschaften geben Aufschluss über die Gut- beziehungsweise Bösartigkeit sowie die Art der Peniskrebserkrankung.

Durch bildgebende Verfahren (Ultraschall, Magnetresonanztomographie, Positronenemissionstomographie) können die Ausbreitung des Penistumors sowie mögliche Lymphknoten- und Fernmetastasen zusätzlich beurteilt werden.

Wie wird Peniskrebs behandelt?

Für den Tumor am Penis bestehen grundsätzlich mehrere unterschiedliche Behandlungsmöglichkeiten: operative Maßnahmen, Lasertherapie, Strahlentherapie oder Chemotherapie. Zur Behandlung von Lymphknotenmetastasen kommt neben der Behandlung mit operativen Maßnahmen auch eine Chemotherapie als weitere Vorgehensweise infrage.

3. Der Penis

Als Penis bezeichnet man das äußerlich sichtbare Geschlechtsorgan des Mannes. Zusammen mit dem Hodensack sowie den darin befindlichen Hoden und Nebenhoden gehört der Penis zu den äußeren männlichen Geschlechtsorganen. In diesem Kapitel erfahren Sie, welche Aufgaben der Penis hat und wie er aufgebaut ist.

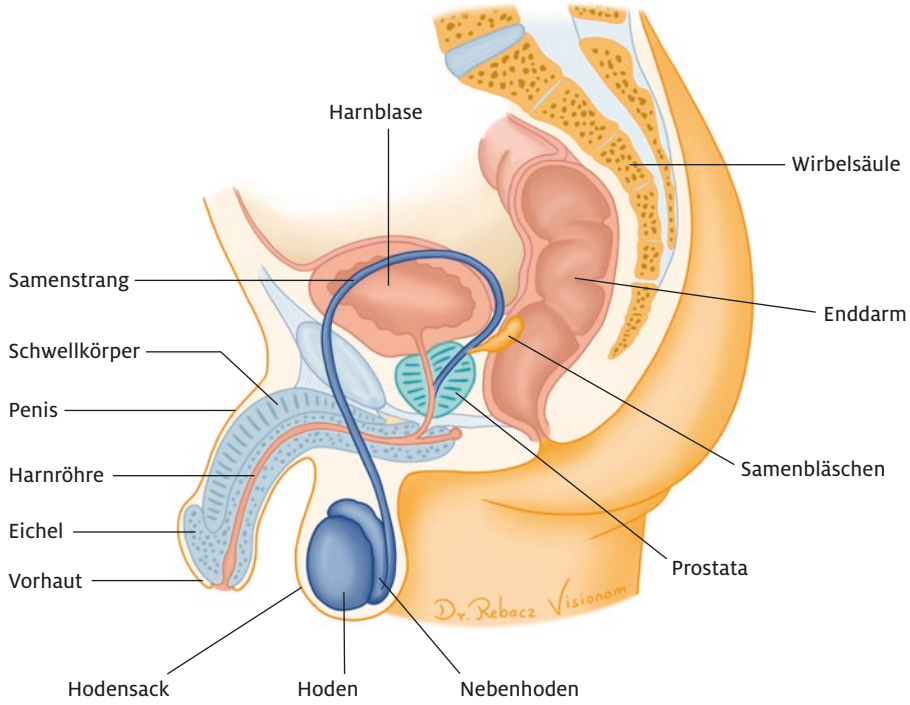
Der Penis dient dazu, dass sich der Mann fortpflanzen kann und dass Urin aus der Harnblase ausgeleitet wird. Die inneren Geschlechtsorgane des Mannes (Prostata, Samenblasen und Samenleiter) sorgen dafür, dass Spermien (Samenzellen) und Sperma (Samenflüssigkeit) produziert und ausgeschieden sowie Hormone (zum Beispiel Testosteron) gebildet werden.

Wie ist der Penis aufgebaut?

Der Penis besteht aus drei Schwellkörpern, zwei kräftigen und einem feineren, der die Harnröhre umgibt und mit der Eichel (Glans) verbunden ist. Die beiden kräftigen Schwellkörper (Corpora cavernosa) sind im Körper am Beckenknochen fest angewachsen. Bei einer Erektion wird der Bluteinstrom aus Arterien in diese Schwellkörper erhöht und gleichzeitig der Blutabfluss in den Venen stark gedrosselt, so dass diese Schwellkörper mit Blut aufgepumpt werden und sich versteifen. Die Erektion ist Voraussetzung dafür, dass der Penis beim Geschlechtsverkehr in die Scheide der Frau eingeführt und beim Orgasmus die Samenflüssigkeit dort hinein ausgestoßen werden kann (Samenerguss, Ejakulation). Auch der Schwellkörper der Harnröhre und die Eichel werden bei der Erektion aufgepumpt.

Eichel und Vorhaut sind mit vielen Nervenendigungen versehen und deshalb sehr empfindlich. Die Vorhaut (Präputium) schützt die besonders empfindliche Eichel. In manchen Kulturen gilt die Vorhaut als Zeichen der Unreinheit und wird bei Neugeborenen entfernt. In Deutschland wird die Vorhaut in manchen Fällen aus medizinischen Gründen entfernt, zum Beispiel bei Vorhautverengung. Das Entfernen der Vorhaut hat keinen Einfluss auf das sexuelle Erleben.

Im Penis verläuft die Harnröhre von der Harnblase bis zur Spitze der Eichel. Über die Harnröhre wird der Urin aus der Harnblase ausgeschieden. Unterhalb der Harnblase münden die Ausleitungsgänge von Prostata und Samenblasen sowie die Samenleiter in die Harnröhre. Beim Orgasmus werden Spermien und Sekrete der Prostata zuerst in die Harnröhre und über diese als Sperma nach außen ausgestoßen. Deshalb nennt man die Harnröhre auch Harn-Samen-Röhre, da sie der Urinausscheidung und der Fortpflanzung dient.



Die Harn- und Geschlechtsorgane des Mannes

4. Peniskrebs – was ist das?

Der eigentliche medizinische Fachbegriff ist Peniskarzinom. Der Einfachheit halber sprechen wir hier umgangssprachlich von Peniskrebs. Krebs entsteht aus bösartig veränderten Zellen. Wie genau Peniskrebs entsteht und wie häufig er ist, erfahren Sie in diesem Kapitel.

Was ist Krebs überhaupt?

Die Zellen unseres Körpers erneuern sich laufend: Sie teilen sich, manche selten, manche sehr oft. Alte Zellen sterben ab und werden durch neue ersetzt, die dieselben Erbinformationen enthalten. Es ist ein geordneter Kreislauf, den der Körper kontrolliert. Manchmal gerät diese Ordnung jedoch außer Kontrolle: Dann sorgen veränderte Erbinformationen dafür, dass der Körper diese veränderten Zellen nicht erkennt und vernichtet. Sie vermehren sich dann schneller als normale Körperzellen und ungebremst, sterben auch nicht mehr ab und verdrängen das gesunde Körpergewebe: Es entsteht Krebs.

Krebszellen teilen und vermehren sich also unkontrolliert. Hinzu kommt eine weitere Eigenschaft: Krebszellen können in benachbartes Gewebe eindringen oder über die Lymph- oder Blutbahn durch den Körper wandern. Sie siedeln sich dann als Metastasen in anderen Organen an.

Wenn die Krebszellen während dieser Entwicklung für das Immunsystem unsichtbar bleiben, kann sich der Krebs an mehreren Stellen des Köpers festsetzen. Er wächst dort ungehindert und wird Organe so schädigen, dass lebenswichtige Funktionen ausfallen und die Erkrankung nicht mehr heilbar ist.

Was ist Peniskrebs?

Peniskrebs (Peniskarzinom) entsteht an der Haut der Eichel oder der Vorhaut, nur selten an der Haut des übrigen Penis.

Dazu kommt, dass Peniskrebs ein ziemlich bösartiger Krebs ist, der rasch größer werden kann und relativ früh beginnt, sich durch Metastasierung auszubreiten. Wird die Erkrankung rechtzeitig festgestellt, haben die Betroffenen sehr gute Heilungs- und Überlebenschancen, Patienten im fortgeschrittenen Stadium versterben aber meist daran.

Ausbreitung von Peniskrebs

Ein Peniskrebs, der zum Beispiel an der Eichel entsteht, wächst ohne Behandlung weiter und wird die Eichel zerstören, danach die Schwellkörper und kann – ohne Behandlung – sich weiter am Penis ausbreiten und bis in die Bauchwand einwachsen.

Bereits bevor es so weit kommt, wird sich der Peniskrebs durch Metastasierung ausbreiten und zwar zunächst in die Lymphknoten in der Leistenbeuge. Lymphknoten sind kleine Filterorgane, die an vielen Körperstellen zu finden sind und die Gewebeflüssigkeit reinigen. Setzen sich dort Krebszellen fest, die über die Gewebeflüssigkeit dorthin gelangt sind, wachsen sie in den Lymphknoten zu eigenständigen Tumorknoten heran, die ebenfalls sehr groß werden können. Außerdem geht von dort die Metastasierung weiter, als nächstes in die Beckenlymphknoten, dann in die im Bauchraum und schließlich in andere Organe, wie zum Beispiel die Lunge, Leber oder Knochen.

Ist die Erkrankung so weit fortgeschritten, ist eine Heilung nicht mehr möglich. Es ist daher lebensnotwendig, dass ein Peniskrebs frühzeitig erkannt wird, damit Heilung durch Behandlung möglich ist.

Welche Ursachen hat Peniskrebs?

Es gibt zwei verschiedene Ursachen für die Entstehung von Peniskrebs. Zum einen können chronische Entzündungen im Bereich von Vorhaut und Eichel zur Krebsentstehung führen. Sie entstehen oft durch Vorhautverengungen, die mit zunehmendem Alter auftreten können, so dass sich die Vorhaut nicht mehr zurückziehen lässt. Dann sammelt sich unter der Vorhaut Sekret, da die normale Hygiene nicht mehr möglich ist und dies führt zu einer Entzündung der inneren Vorhaut und der Haut der Eichel. Bleibt dieser Zustand lange bestehen, kann sich ein Peniskrebs entwickeln.

Die zweite bekannte Ursache ist eine Infektion mit Viren, den humanen Papillomaviren (HPV). Diese sind in der Bevölkerung sehr weit verbreitet und werden durch Geschlechtsverkehr übertragen. Von vielen HPV-Virus-Varianten sind HPV 16 und 18 besonders häufig bei Peniskrebs gefunden worden. Sie sind übrigens auch an der Entstehung von Gebärmutterhalskrebs beteiligt.

Obwohl humane Papillomaviren sehr weit verbreitet sind, ist es unklar, warum nur einige wenige infizierte Männer Peniskrebs entwickeln, die allermeisten jedoch nicht. Seit einigen Jahren gibt es eine Impfung gegen diese Viren, die die Entstehung des sehr viel häufigeren Gebärmutterhalskrebses in Zukunft verhindern soll. Es ist zu erwarten, dass bei breiter Anwendung dieser Impfung bei jungen Menschen auch die Entstehung von Peniskrebs seltener wird. Bei bereits an Peniskrebs erkrankten Männern hilft diese Impfung nicht mehr.

Humane Papillomviren (HPV)

Humane Papillomviren sind Krankheitserreger, die Entzündungen und Hautveränderungen beim Menschen hervorrufen können. Vermutlich dringen sie durch kleine Verletzungen in die Haut oder Schleimhaut ein und vermehren sich dort im Inneren der Zellen. Sie werden durch den direkten Kontakt mit befallenen Haut- und Schleimhautstellen übertragen, unter anderem durch Geschlechtsverkehr. Die meisten Menschen infizieren sich im Laufe ihres Lebens mit humanen Papillomviren und die Infektion verläuft meist unbemerkt. Es kann sich jedoch Gebärmutterhalskrebs oder auch Peniskrebs entwickeln. Ausführliche Informationen zu Humanen Papillomviren finden Sie im Ratgeber „Humane Papillomviren“ des Robert Koch-Instituts, abrufbar unter www.rki.de.

Welche Formen von Peniskrebs gibt es?

Peniskrebs ist ein Plattenepithelkrebs. Dies ist die allgemeine pathologische Bezeichnung und bezieht sich auf das Ursprungsgewebe, nämlich die aufgrund seiner Struktur so benannte oberste Hautschicht (Plattenepithel) von Vorhaut und Eichel.

Die Plattenepithelkarzinome des Penis können aufgrund pathologischer Merkmale in verschiedene unterschiedliche Typen eingeteilt werden; es gibt insgesamt 14 verschiedene Arten. Wichtig ist dabei, dass diese verschiedenen Typen sich durchaus im Krankheitsverlauf unterscheiden. Einige sind hochaggressiv und metastasieren schnell, andere sind weniger aggressiv und breiten sich nur langsam oder gar nicht in die Lymphknoten aus. Es ist also sehr wichtig, dass diese Unterscheidung von der Pathologie getroffen wird.

Bevor sich ein eigentlicher Plattenepithelkrebs bildet, können Vorstufen von Krebs am Penis entstehen. Diese bezeichnet man als prämaligne Veränderungen, da sie sich bei Fortbestehen zu Krebs weiterentwickeln. Auch diese frühen Veränderungen führen zu Auffälligkeiten (meist an der Eichel) und sollten ärztlich abgeklärt werden.

Plattenepithelkarzinome des Penis

Plattenepithelkarzinome des Penis werden anhand der Klassifikation der Weltgesundheitsorganisation (WHO) in HPV- und nicht-HPV-bedingte Tumoren eingeteilt. Etwa die Hälfte der Peniskrebserkrankungen sind mit humanen Papillomaviren in Zusammenhang zu bringen. 14 verschiedene Arten, sogenannte histologische Subtypen, von Peniskrebs sind bekannt.

Vorstufen von Plattenepithelkarzinomen des Penis

Es gibt auch Vorstufen von Plattenepithelkarzinomen des Penis. Diese werden als prämaligne Veränderungen oder auch als „penile intraepitheliale Neoplasien“ (PeIN) bezeichnet. Sie beschränken sich auf die oberste Hautschicht und sind noch nicht in tiefere Schichten eingewachsen.

Wie häufig ist Peniskrebs?

Peniskrebs ist insgesamt in Deutschland eher selten (circa 1 bis 2 Erkrankungen pro 100.000 der Männer pro Jahr in Deutschland). Mit zunehmendem Alter steigt auch das Risiko, an Peniskrebs zu erkranken. Das durchschnittliche Erkrankungsalter in Deutschland liegt bei 70 Jahren. Es erkranken aber auch deutlich jüngere Männer.

In anderen Teilen der Welt ist Peniskrebs deutlich häufiger, so in Süd- und Mittelamerika, in Südostasien und in einigen Ländern Afrikas.

All diese statistischen Zahlen sagen aber über den Einzelfall und Ihren persönlichen Krankheitsverlauf wenig aus. Neben vielem anderen hängt dieser auch davon ab, wie weit fortgeschritten die Erkrankung ist, wie groß der Tumor ist und wie aggressiv er wächst.

Anzeichen für Peniskrebs

Die Symptome von Peniskrebs sind insbesondere im frühen Erkrankungsstadium sehr unspezifisch. Hautveränderungen am Penis, an der Eichel oder der Vorhaut, die jucken, Farbveränderungen zeigen oder bluten, können ein Hinweis auf Peniskrebs sein. Jeder noch so kleine Knoten, der sich in diesem Bereich bildet und vergrößert, ist verdächtig. Es ist in jedem Fall notwendig, sich bei einem Arzt vorzustellen.

Kann man Peniskrebs vorbeugen?

Genitalhygiene

Die tägliche Reinigung des Penis und insbesondere der Eichel bei zurückgezogener Vorhaut entfernt Sekret und beugt Entzündungen vor.

Entfernung der Vorhaut?

Nach Entfernung der Vorhaut im frühen Kindesalter, wie in manchen Kulturkreisen üblich, tritt Peniskrebs deutlich seltener auf. Eine Entfernung der Vorhaut im Erwachsenenalter senkt das Peniskrebsrisiko dann jedoch nicht mehr, erleichtert aber die Reinigung. Da die Hälfte der Peniskrebsfälle an der Vorhaut auftritt, reduziert die Entfernung der Vorhaut auch dieses Risiko.

HPV-Impfung

Die Impfung gegen Humane Papillomviren soll zukünftige Generationen von jungen Frauen vor Gebärmutterhalskrebs schützen. Es ist durchaus zu erwarten, dass eine breite Impfung junger Menschen in Deutschland die Rate an Peniskrebs senken wird. Bedauerlicherweise wird diese Impfung bislang von der Bevölkerung nicht ausreichend genutzt.

Wie verläuft eine Peniskrebserkrankung?

Unbehandelt kann Peniskrebs weiterwachsen und sich ausbreiten. Rechtzeitig erkannt, kann Peniskrebs aber geheilt werden. In frühen Stadien sind die Überlebensraten sehr gut und liegen deutlich über 90 %. Dies ist besser als bei vielen anderen Krebserkrankungen.

5-Jahres-Überlebensrate je nach Stadium der Erkrankung

Erkrankungsstadium	5-Jahres-Überlebensrate[1]
Organbegrenzter Peniskrebs	85 von 100 Patienten
Peniskrebs mit Lymphknotenbefall	59 von 100 Patienten
Peniskrebs mit Fernmetastasen	11 von 100 Patienten

[1] Die 5-Jahresüberlebensrate bezeichnet den Anteil der Patienten, der mit Behandlung 5 Jahre nach der Diagnose noch am Leben ist.

Wann Sie zum Arzt gehen sollten

Bei auffälligen Veränderungen am Penis sollten Sie unbedingt zum Arzt gehen. Neben einer Erstvorstellung bei dem Hausarzt sind die zuständigen Fachärzte Urologen oder Dermatologen (Hautärzte).

5. Wie wird Peniskrebs festgestellt?

Gründliche Untersuchungen sind wichtig, damit Sie eine genaue Diagnose erhalten und gemeinsam mit Ihrem Behandlungsteam die passende Behandlung planen können. Welche Untersuchungen bei Peniskrebs empfohlen werden und wie sie ablaufen, stellen wir Ihnen in diesem Kapitel vor. Es kann einige Zeit dauern, bis alle Untersuchungsergebnisse vorliegen.

Nachfragen und verstehen

Es wird Ihnen helfen, wenn Sie die Untersuchungen und deren Ergebnisse verstehen. Sie können Ihre Fragen offen stellen, also so, dass der Arzt nicht nur mit ja oder nein antworten kann. Haben Sie auch keine Scheu nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar ist. Und lassen Sie sich die Ergebnisse bei Bedarf gründlich erklären. Im Kasten „Das gute Gespräch“ finden Sie Tipps, wie Sie das Gespräch in Ihrem Sinne gestalten können.

Das gute Gespräch

- Überlegen Sie sich vor dem Arztgespräch in Ruhe, was Sie wissen möchten. Es kann Ihnen helfen, wenn Sie sich Ihre Fragen vorher auf einem Zettel notieren.
- Ebenso hilfreich kann es sein, wenn Sie Angehörige oder eine andere Person Ihres Vertrauens zu dem Gespräch mitnehmen.
- Sie können während des Gesprächs mitschreiben. Sie können aber auch um schriftliche Informationen bitten.
- Teilen Sie Ihrem Gegenüber mit, wenn Sie nervös, angespannt oder völlig kraftlos sind. Jeder versteht das.
- Trauen Sie sich, Ihre Ängste, Vorstellungen und Hoffnungen offen anzusprechen.
- Fragen Sie nach, wenn Sie etwas nicht verstanden haben oder Sie weitere Informationen benötigen.

- Bitten Sie darum, dass man Ihnen Fachausdrücke oder andere medizinische Begriffe erklärt, zum Beispiel mithilfe von Bildern.
- Überlegen Sie in Ruhe nach dem Gespräch, ob alle Ihre Fragen beantwortet wurden und ob Sie das Gefühl haben, das Wesentliche verstanden zu haben. Trauen Sie sich, noch einmal nachzufragen, wenn Ihnen etwas unklar geblieben ist.

Manchmal wird es Ihnen womöglich nicht leichtfallen, im Arztgespräch alles anzusprechen, was Sie wissen möchten. Im folgenden Kasten und auch in den nächsten Kapiteln finden Sie einige Anregungen für Fragen, die Sie stellen können.

Fragen vor einer Untersuchung

- Warum ist die Untersuchung notwendig?
- Welches Ziel hat die Untersuchung?
- Wie zuverlässig ist das Untersuchungsergebnis?
- Kann ich auf die Untersuchung verzichten?
- Wie läuft die Untersuchung ab?
- Welche Risiken bringt sie mit sich?
- Gibt es andere Untersuchungen, die genauso gut sind?
- Sind Komplikationen zu erwarten und wenn ja, welche?
- Muss ich vor der Untersuchung etwas beachten (zum Beispiel nüchtern sein)?
- Wann erhalte ich das Ergebnis?

Früherkennung

Das gesetzliche Früherkennungsprogramm beinhaltet auch die Untersuchung auf Hauttumoren einschließlich der äußeren Geschlechtsorgane. Diese Untersuchung wird von den gesetzlichen Krankenkassen bezahlt.

Das Krebsfrüherkennungsprogramm wird auch Krebs-Screening oder Krebsvorsorge genannt. Voraussetzung dafür ist, dass der Patient unbekleidet untersucht wird.

Oft wird die Diagnose bei Peniskrebs verzögert

Nicht selten kommt es bei der Diagnose von Peniskrebs zu eigentlich vermeidbaren Verzögerungen, was dann negative Folgen für die Heilungschancen haben kann.

Manche Patienten scheuen sich, mit Veränderungen am Penis zum Arzt zu gehen, sei es aus falscher Scham, Angst oder Gleichgültigkeit. Auch wenn Ärzte aufgesucht werden, kann es zu Verzögerungen kommen. Nicht selten wird zunächst mit verschiedenen Salben versucht, die Veränderung zu behandeln, ohne dass überhaupt eine klare Diagnose gestellt wurde. Ein solcher erster Behandlungsversuch kann sinnvoll sein, sollte aber nicht zu lange ausgedehnt werden, wenn er zu keinem Erfolg führt. Bei fehlender Wirksamkeit sollte eine klare Diagnose durch eine Gewebeprobe herbeigeführt werden.

Es kommt auch immer wieder vor, dass Vergrößerungen von Leistenlymphknoten festgestellt werden, die dann herausoperiert werden, um eine Diagnose zu bekommen. Der Fehler ist dann oft, dass niemand den Penis genau angeschaut hat und der Peniskrebs erst im Nachhinein festgestellt wird. Dies kann ebenfalls sehr schlechte Auswirkungen auf die Heilungschancen haben, da solche „Voroperationen“ an den Leistenlymphknoten vor der eigentlich notwendigen Therapie bei Peniskrebs ungünstig sind.

Die körperliche Untersuchung

Bei der ärztlichen Untersuchung muss der Arzt den Penis genau anschauen und abtasten. Auch das Abtasten der Leistenbeugen ist erforderlich, um eventuell vergrößerte Lymphknoten feststellen zu können.

Bei Verdacht auf einen Peniskrebs *soll* in der ärztlichen Untersuchung nach Meinung der Expertengruppe die Größe des Tumors, seine Ausdehnung in die Tiefe sowie die Tumorränder beurteilt werden und erfasst werden, welche Penisteile betroffen sind. Das Abtasten der Leistenbeugen auf beiden Seiten dient dazu, die Zahl der vorhandenen und tastbaren sowie eventuell vergrößerten Lymphknoten in diesen Regionen zu beurteilen.

Die Gewebeprobe (Biopsie)

Peniskrebs kann bei Ihnen in der Regel schon durch die körperliche Untersuchung mit hoher Wahrscheinlichkeit diagnostiziert werden. Trotzdem ist die Entnahme einer Gewebeprobe unbedingt notwendig, um die Sicherheit der Diagnose zu erreichen und um zu klären, welcher Typ eines Peniskrebses vorliegt.

Bei kleinen Befunden kann dies in örtlicher Betäubung in einer Arztpraxis durchgeführt werden. Bei größeren Befunden wird der Arzt Sie vielleicht direkt in eine urologische Klinik einweisen wollen, damit die Gewebeprobe dort in Narkose durchgeführt wird.

Die sichere Abgrenzung von anderen Erkrankungen erfordert immer eine Gewebeuntersuchung (Biopsie). Dabei entnimmt man ein kleines Stück Gewebe und dies wird dann in der Pathologie unter dem Mikroskop feingeweblich (histologisch) untersucht. Der Arzt muss darauf achten, dass diese Gewebeprobe ausreichend groß ist, um der Pathologie eine klare Diagnose zu ermöglichen.

Diese Untersuchung ergibt dann in aller Regel eine klare Diagnose. Nur in sehr seltenen Fällen besteht Unsicherheit. Dann kann es sinnvoll sein, die Zweitmeinung eines anderen Pathologen einzuholen.

Bei Behandlung im Krankenhaus kann es sein, dass man im Vorfeld mit Ihnen schon die weitere Behandlung bespricht. Wenn diese operativ sein soll, wird man unter Umständen empfehlen, eine Gewebeprobe zu entnehmen. Nach Bestätigung der Diagnose „Peniskrebs“ kann dann in der gleichen Narkose die mit Ihnen vereinbarte operative Behandlung zur Entfernung des Peniskrebses vorgenommen werden.

Schnellschnittuntersuchung

Die Schnellschnittuntersuchung ermöglicht durch Gefrierschnitte die feingewebliche Untersuchung von Gewebeproben noch während einer laufenden Operation, da die sonst übliche Einbettung der Gewebeprobe in Paraffin entfällt. Ein Vorteil der Schnellschnittuntersuchung ist, dass Ihr Ergebnis zeitnah in die Entscheidung über die weitere Operationsstrategie einfließen kann. Beispielsweise können dann in der noch laufenden Operation weitere verdächtige Lymphknoten entfernt werden, die sonst in einer separaten, später durchgeführten Operation entfernt werden müssten. Ein Nachteil der Schnellschnittuntersuchung ist, dass sie eine schlechtere Aussagekraft hat als die Gewebeuntersuchung durch komplette, mehrtägige Aufarbeitung im Labor der Pathologie. Deshalb eignet sich die Schnellschnittuntersuchung nicht für jeden Zweck.

Weitere Untersuchungen

Unter Umständen wird Ihr Arzt Ihnen vorschlagen, dass vor einer Therapie weitere Untersuchungen durchgeführt werden sollen, um Lymphknoten zu beurteilen oder nach weiteren Absiedlungen (Metastasen) zu suchen. Solche Untersuchungen können Ultraschall, Computertomographie (CT), eine Magnetresonanztomographie (MRT) oder eine Positronenemissionstomographie (PET/CT) sein. Weitere Erläuterungen zu diesen bildgebenden Untersuchungsmethoden finden Sie am Ende dieses Kapitels.

In der Regel sind solche Untersuchungen beim Peniskrebs aber nicht erforderlich und helfen bei der Therapieentscheidung nicht wirklich weiter. Sie werden von der Leitlinie beim Peniskrebs deshalb nicht generell empfohlen. In einer Studie wurde beispielsweise gezeigt, dass beim Peniskrebs die sorgfältige körperliche Untersuchung durch den Arzt besser geeignet ist, die Ausdehnung des Peniskrebses zu beurteilen, als Ultraschall oder MRT.

Im Folgenden werden die bildgebenden Verfahren vorgestellt, die nur in bestimmten Situationen zur weiteren Untersuchung angewendet werden sollen.

Ultraschalluntersuchung (Sonographie)

Bei einer Ultraschalluntersuchung werden Schallwellen eingesetzt. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher kann diese Untersuchung beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen. Sie ist auch schmerzfrei.

Röntgenaufnahmen

In der Röntgenröhre wird eine energiereiche Strahlung erzeugt, die gezielt auf die zu untersuchende Körperregion gelenkt wird. Dichtes Gewebe (zum Beispiel Knochen) lässt weniger Röntgenstrahlen durch als lockeres Gewebe. Die Strahlenbelastung hängt davon ab, wie groß die Aufnahme ist. Beim Peniskrebs spielen Röntgenuntersuchungen in der Regel keine Rolle.

Computertomographie (CT)

Bei der Computertomographie durchleuchten Röntgenstrahlen den Körper aus verschiedenen Richtungen. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Die Untersuchung ist mit einer gewissen Strahleneinwirkung verbunden, die höher ist als bei einer normalen Röntgenaufnahme. Bei einer CT liegen Sie auf einem Untersuchungstisch, während in einem großen Ring ein oder zwei Röntgenröhren um Sie kreisen – für Sie unsichtbar. Innerhalb weniger Sekunden entstehen so Bilder des Körperinneren mit einer Auflösung von 1 mm. Die Untersuchung verursacht keine Schmerzen.

Magnetresonanztomographie (MRT)

Bei der Magnetresonanztomographie werden starke elektromagnetische Felder eingesetzt. Körpergewebe lässt sich durch die Magnetfelder beeinflussen. Durch An- und Abschalten der Magnetfelder geben verschiedene Gewebe unterschiedlich starke Signale von sich. Ein Computer wandelt diese Signale in Bilder um. Bei der MRT liegen Sie in einer engen Röhre, was manche Menschen als unangenehm empfinden. Die Schaltung der Magneten verursacht Lärm, den Sie über Kopfhörer mit Musik oder mit Ohrstöpseln dämpfen können. Das starke Magnetfeld kann Herzschrittmacher, Gelenkprothesen, Insulinpumpen oder Nervenstimulatoren beeinflussen. Bitte teilen Sie vor der Untersuchung mit, wenn dies auf Sie zutrifft. Die Untersuchung ist schmerzlos und ohne Strahlenbelastung und dauert etwa 20 bis 30 Minuten. Oft wird dabei Kontrastmittel verwendet.

Positronenemissionstomographie mit CT (PET-CT)

Die Positronenemissionstomographie ist ein Verfahren, bei dem Sie eine schwach radioaktive Substanz in ein Blutgefäß gespritzt bekommen – in der Regel Traubenzucker, der radioaktiv markiert ist. Mit seiner Hilfe lässt sich der Stoffwechsel der Körperzellen dreidimensional sichtbar machen. Da Krebszellen meist einen aktiveren Stoffwechsel haben als gesunde Körperzellen, verbrauchen sie viel mehr Traubenzucker. Eine sehr hohe Stoffwechselaktivität kann also auf Krebszellen hindeuten. Dieses Untersuchungsverfahren kann man mit einer CT zu einer PET-CT kombinieren. Das CT-Bild hilft, genau im Körper zuzuordnen, wo sich der Traubenzucker vermehrt anreichert.

Hinweis

Die Expertengruppe der Leitlinie rät von Untersuchungen ab, die in dieser Patientenleitlinie nicht aufgeführt sind, insbesondere, wenn Sie diese selbst zahlen müssen und sie sehr teuer sind. Fragen Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie Zweifel haben.

6. Die Stadieneinteilung bei Peniskrebs

Nachdem alle notwendigen Untersuchungen durchgeführt wurden, können Ihre Ärzte Ihre Erkrankung genau beschreiben und das Stadium bestimmen. Das ist für die Behandlung entscheidend.

Abschätzen des Krankheitsverlaufs

Wenn alle Untersuchungsergebnisse vorliegen, kann Ihr Tumor recht genau beschrieben werden.

Sie wissen jetzt,

- ob ein Tumor gefunden wurde;
- wie groß der Tumor in etwa ist;
- aus welcher Gewebeart er besteht (wenn eine Biopsie erfolgt ist);
- wie aggressiv der Tumor vermutlich ist (wenn eine Biopsie erfolgt ist);
- an welcher Stelle des Penis sich der Tumor befindet;
- ob er auf den Penis begrenzt ist;
- ob er in umliegendes Gewebe eingewachsen ist;
- ob er bereits in Lymphknoten oder andere Organe gestreut hat.

Auch Ihr allgemeiner körperlicher Zustand und Ihre Vorerkrankungen spielen eine wichtige Rolle. All diese Angaben sind wichtig, damit Sie gemeinsam mit Ihren behandelnden Ärzten die Behandlung planen können. Das bedeutet: abschätzen, welche Eingriffe bei Ihnen möglich und notwendig sind, und unnötige Maßnahmen vermeiden.

Um die für Sie passende Behandlung zu finden, muss Ihr Behandlungsteam in etwa abschätzen können, wie die Krankheit bei Ihnen verlaufen wird und welche Vor- und Nachteile Ihnen eine Behandlung möglicherweise bringt. Dabei sind sowohl die Ausbreitung der Erkrankung (Stadieneinteilung, Staging) als auch bestimmte Eigenschaften der Krebszellen (Grading) wichtig, die anhand von Gewebeproben im Labor festgestellt werden.

Für die Stadieneinteilung bei Peniskrebs benutzen Fachleute eine Einteilung (Klassifikation), die international gültig ist und von allen Fachkreisen verstanden wird. Es ist für Sie nur wichtig zu wissen, dass es sie gibt und dass Sie sie hier jederzeit nachschlagen können. Sie werden die entsprechenden Angaben auch in Ihrem Befund sehen.

Die TNM-Klassifikation

Das Tumorstadium beschreibt, ob und wie weit sich der Krebs örtlich ausgebreitet hat. Es gibt auch an, ob umliegende Lymphknoten oder andere Organe befallen sind.

Hierfür wird die TNM-Klassifikation verwendet:

- T beschreibt, wie weit sich der Peniskrebs am Penis ausgebreitet hat.
- N beschreibt, ob Leisten- und/oder Beckenlymphknoten befallen sind.
- M beschreibt, ob andere Organe befallen sind (Fernmetastasen).

TNM-Klassifikation von Peniskrebs

Tumorgröße	
Tis	Örtlich begrenzter Tumor, dessen Zellen wie Krebszellen beschaffen sind; wächst langsam und (noch) nicht in umliegendes Gewebe; es handelt sich um eine frühe Form des Krebses. Der Peniskrebs ist nur innerhalb der Hautschicht vorhanden (penile intraepitheliale Neoplasie, prämaligne Veränderungen).
Ta	Der Peniskrebs ist sichtbar, aber wächst nicht in tiefere Hautschichten.
T1	Der Peniskrebs ist in die Tiefe in die oberen Bindegewebsschichten eingewachsen.
T1a	Der Peniskrebs ist gut differenziert (das heißt weniger aggressiv).
T1b	Der Peniskrebs ist schlecht differenziert (deutlich aggressiv).
T2	Der Peniskrebs ist in die Tiefe der Eichel und/oder die Harnröhre vorgewachsen.
T3	Der Peniskrebs ist in einen oder beide Schwellkörper des Penisschaftes eingewachsen.
T4	Der Peniskrebs ist in andere benachbarte Strukturen (zum Beispiel Hodensack, Bauchwand) vorgewachsen.
Regionäre Lymphknoten (klinische Untersuchung)	
cN0	Die Leistenlymphknoten sind normal.
cN1	Man findet einen tastbar vergrößerten Leistenlymphknoten auf einer Seite.
cN2	Es finden sich mehrere tastbar vergrößerte Lymphknoten auf einer Seite oder mindestens einer auf jeder Seite und diese sind gut verschieblich.
cN3	Es finden sich größere Lymphknotengruppen auf einer oder auf beiden Seiten, die nicht mehr verschieblich sind.
Fernmetastasen	
M0	Es gibt keine Organmetastasen (oder es sind keine bekannt).
M1	Fernmetastasen sind festgestellt.

Tumordifferenzierung

Eine andere, wesentliche Qualität des Peniskrebses ist das Grading (Englisch: grade = Grad). Das Tumorgrading beschreibt, wie sehr ein Krebs dem Ursprungsgewebe noch ähnlich (differenziert) ist. Je besser ein Tumor differenziert ist, desto weniger aggressiv wächst er. Die Beurteilung des Gradings macht die Pathologie anhand der mikroskopischen Untersuchung des Tumorgewebes.

Zur Unterscheidung wird das Grading in vier Stufen (G1 bis G4) eingeteilt, wobei G1 sehr gut differenziert bedeutet und G4 sehr schlecht differenziert. Ein G1 Peniskrebs ist weniger aggressiv, ein G4 Tumor hoch aggressiv.

Tumorstadium und Grading zusammen ergeben die sogenannte Tumorformel. An der Tumorformel, die zum Beispiel in Arztbriefen immer angegeben wird, können Ärzte rasch sehen, in welchem Stadium sich die Erkrankung befindet.

Was bedeuten „c“ oder „p“?

In den Briefen Ihres Arztes kann den Großbuchstaben „TNM“ ein kleiner Buchstabe vorangestellt sein, der darauf hinweist, wie die Diagnose gestellt wurde: Ein „c“ („k“) steht für „klinisch“, das heißt, der Tumor wurde bei einer körperlichen Untersuchung durch den Arzt entdeckt. Ein „p“ steht für „pathologisch“. Das bedeutet, dass der Befund im Labor von einem Pathologen gestellt wurde.

Fragen zum Krankheitsstadium und Krankheitsverlauf

- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Was bedeutet das für meinen Krankheitsverlauf?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Was kann eine Behandlung erreichen?

7. Die Behandlung planen

Nach Abschluss der Untersuchungen kann Ihr Behandlungsteam Ihre Erkrankung genau beschreiben, in verschiedene Stadien einteilen, Ihren Krankheitsverlauf abschätzen und somit die passende Behandlung wählen. Sie erfahren in diesem Kapitel auch, wer an der Behandlung beteiligt ist und wo Sie behandelt werden können, vielleicht sogar im Rahmen einer klinischen Studie.

Ihr Arzt wird Ihnen seine Empfehlung für oder gegen eine spezielle Behandlungsform erklären und die Prinzipien der Behandlung sowie deren Nutzen und Risiken darstellen. Auch die Möglichkeiten alternativer Behandlungsformen sollten besprochen werden. Unter Umständen kann die Teilnahme an einer klinischen Studie ein Thema sein, das besprochen werden kann.

Auch wird man Sie in diesem oder späteren Gesprächen über mögliche Nebenwirkungen, Nachsorgeuntersuchungen und die Unterstützungsmöglichkeiten in sozialer und psychologischer Hinsicht informieren. Für die Rehabilitation, Sozialberatung und Psychoonkologie sind bei Bedarf weitere Gespräche mit den jeweiligen Experten empfehlenswert (siehe Kapitel „Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag“ auf Seite 90 und „Beratung suchen – Hilfe annehmen“ auf Seite 100).

Bei der Behandlung von Peniskrebs gilt der Grundsatz: so viel Organerhalt wie möglich, so viel Radikalität wie nötig. Radikalität bedeutet dabei, dass der Tumor komplett entfernt werden muss. Die Behandlung soll also zuverlässig den Krebs heilen und nach Möglichkeit das Organ Penis weitgehend erhalten, um die Lebensqualität des Patienten möglichst wenig zu beeinträchtigen. Tumorkontrolle, Organerhalt und Lebensqualität müssen dabei in einem tragbaren Kompromiss individuell gegeneinander abgewogen werden.

Die Wahl der notwendigen Behandlung richtet sich nach dem lokalen Stadium und nach dem Differenzierungsgrad des Tumors, also dem Ausmaß seiner Aggressivität (Tumorgrad, G-Stadium). Die individualisierte Therapieentscheidung erfordert eine aussagekräftige Gewebeuntersuchung des Tumors und eine gründliche Aufklärung und Beratung des Patienten.

Auf Grundlage des Ergebnisses der Gewebeuntersuchung *sollen* Sie nach Meinung der Expertengruppe von dem Arzt über alle stadiengerechten Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt und bezüglich lokaler Tumorkontrolle, Organerhalt und Lebensqualität entsprechend den aktuellen medizinischen Erkenntnissen beraten werden. Ergänzende, allgemeine Informationen zu den einzelnen Behandlungsmöglichkeiten finden Sie auch in dieser Patientenleitlinie.

Befindet sich Ihre Peniskrebserkrankung in einem fortgeschrittenen oder auch metastasierten Stadium, so dass eine Heilung nicht möglich erscheint, *sollen* Sie auch palliativmedizinisch betreut werden (Empfehlung der Expertengruppe). Informationen zur palliativmedizinischen Behandlung finden Sie im Kapitel „Palliative Behandlung“ ab Seite 84.

Aufklärung und Information

Wichtig für Sie zu wissen: Peniskrebs ist kein Notfall. Sie haben meist genug Zeit, sich gut zu informieren und nachzufragen. Auch und gerade bei Krebs ist es wichtig, anstehende Entscheidungen erst nach sorgfältiger Prüfung zu treffen.

Um über das weitere Vorgehen gemeinsam entscheiden zu können, soll Ihr Behandlungsteam Sie gut über die Erkrankung aufklären. Dazu brauchen Sie auch ausführliche und verständliche Informationsmaterialien. Das Behandlungsteam sollte Ihnen diese aushändigen. Wie Sie selbst gute und verlässliche Informationen im Internet finden können, erfahren Sie im Kapitel „Unterstützungs- und Informationsbedarf“ ab Seite 11.

Wie weit Sie an den Behandlungsentscheidungen teilnehmen möchten, bestimmen Sie selbst. Es ist wichtig, dass Ihr Arzt im Gespräch auf Ihre persönlichen Bedürfnisse, Ziele, Lebensumstände, Ängste und Sorgen eingeht und diese bei anstehenden Entscheidungen berücksichtigt. Dafür brauchen Sie vielleicht sogar mehrere Gespräche. Selbstverständlich können Sie auch Personen Ihres Vertrauens in die Gespräche einbeziehen.

Eine Krebserkrankung wirkt sich auch immer auf Ihr gewohntes Lebensumfeld aus und verändert Ihren Alltag und den Ihrer Angehörigen. Neben der medizinischen Versorgung gibt es daher weitere Hilfen zur Bewältigung der Krankheit. Ihr Behandlungsteam erfasst frühzeitig Ihre psychosozialen Belastungen, denn bei psychischen, sexuellen oder partnerschaftlichen Problemen können Sie zu jedem Zeitpunkt psychoonkologische Unterstützung bekommen. Manchmal entstehen durch die Erkrankung auch soziale Notsituationen. Für solche Probleme ist beispielsweise der Sozialdienst eine gute Anlaufstelle. Informationen zu psychoonkologischen und sozialrechtlichen Themen bei einer Krebserkrankung erhalten Sie im Kapitel „Beratung suchen – Hilfe annehmen“ ab Seite 100.

Hilfreich kann auch sein, den Kontakt zu einer Selbsthilfeorganisation und Krebsberatungsstelle bereits nach der Mitteilung der Diagnose zu suchen, also noch vor dem Krankenhausaufenthalt. Zu diesem Zeitpunkt werden Betroffene mit vielen Fragen konfrontiert, mit denen sie sich möglicherweise vor der Erkrankung noch nie beschäftigt haben, wie zum Beispiel: Wie gehe ich mit der neuen Lebenssituation um? Was kann ich selbst tun, damit ich mich besser fühle? Wo finde ich eine gute Klinik oder Rehabilitationseinrichtung? Wer hilft mir, wenn es mir einmal ganz schlecht gehen sollte? Im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 125 haben wir für Sie Ansprechpartner zusammengestellt.

Wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen, kann sich dies positiv auf den Krankheitsverlauf auswirken. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. Weitere Informationen hierzu finden Sie im Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 117.

Auswirkungen auf die Sexualität und Fruchtbarkeit

Der Einfluss der Behandlung des Peniskrebses auf Fruchtbarkeit und Sexualität ist Bestandteil des ärztlichen Aufklärungsgespräches. Dies *sollte* unbedingt thematisiert werden. Ist die Familienplanung noch nicht abgeschlossen, wird man Sie über Maßnahmen zur Erhaltung der Fruchtbarkeit informieren.

Die Beeinflussung der Sexualfunktion durch die Behandlung ist unterschiedlich und hängt von der Art der Behandlung ab, welche wiederum davon abhängt, wie ausgeprägt der Peniskrebs lokal ist. Die Folgen für die Sexualfunktion sind Gegenstand des ärztlichen Aufklärungsgesprächs bei der Wahl der Behandlung.

Die Behandlung wählen – eine gemeinsame Entscheidung

Zur Behandlung von Peniskrebs stehen unterschiedliche Verfahren zur Verfügung. Es gibt aber keine ideale Methode, die für alle empfohlen wird. Vielmehr muss sehr sorgfältig erwogen werden, welche Behandlungsmöglichkeiten speziell bei Ihnen in Betracht kommen. Deshalb ist es wichtig, dass Spezialisten aller beteiligten Fachrichtungen gemeinsam Ihre Behandlung besprechen, dabei aber auch Ihre Bedürfnisse berücksichtigen.

Während Ihrer akuten Behandlung und danach werden Sie sowohl ambulant, das heißt in Arztpraxen, als auch stationär, das heißt im Krankenhaus, betreut.

Die endgültige Entscheidung über eine Behandlung liegt bei Ihnen selbst. Fragen Sie nach Erfolgsaussichten sowie Vor- und Nachteilen der unterschiedlichen Möglichkeiten, denn Ihre Therapieentscheidung zieht unter Umständen beträchtliche Folgen für Ihr weiteres Leben und Ihre Lebensqualität nach sich. Deshalb nehmen Sie sich ruhig Zeit, um gegebenenfalls mehrere Gespräche mit Ihren Ärzten zu führen, in Ruhe nachzudenken und gegebenenfalls eine ärztliche Zweitmeinung einzuholen (siehe dazu auch im Kapitel „Ärztliche Zweitmeinung“ ab Seite 120).

Lebensqualität – was ist das?

Der Wert einer Krebsbehandlung bemisst sich nicht nur daran, ob das Leben verlängert werden kann. Wichtig ist auch, ob und wie sie die Lebensqualität beeinflusst.

Für viele Menschen mit Krebs bedeutet Lebensqualität, weitestgehend schmerzfrei und ohne größere Beschwerden oder Einschränkungen leben zu können. Für viele gehört auch dazu, den Alltag selbstständig zu meistern, soziale Beziehungen weiter zu pflegen und mit unangenehmen Gefühlen wie Angst und Traurigkeit umgehen zu können. Vielleicht gehört auch ein aufgrund der Erkrankung oder der Behandlung verändertes Aussehen dazu. Jeder Mensch beurteilt anders, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht. Der Begriff Lebensqualität ist also sehr vielschichtig.

Die Behandlung kann auch Nebenwirkungen mit sich bringen, die Ihre Lebensqualität möglicherweise beeinträchtigen. Ihre behandelnden Ärzte können Ihnen die medizinischen Folgen eines Eingriffs erläutern: ob es eine Aussicht auf Lebensverlängerung oder Schmerzlinderung gibt, ob Folgen der Krankheit gemildert werden können, wie stark sich die Behandlung auf den Körper auswirken kann. Aber was Lebensqualität für Sie bedeutet, welche Behandlungsziele für Sie wichtig sind und welche Belastungen Sie durch eine Therapie auf sich nehmen wollen, wissen nur Sie allein. Denn das hängt von Ihren persönlichen

Bedürfnissen und Ihrer Lebenssituation ab. Deshalb ist es wichtig, dass Sie mit Ihrem Behandlungsteam darüber reden. So finden Sie gemeinsam am ehesten den Weg, der zu Ihnen passt.

Mögliche Fragen vor Beginn einer Behandlung

- Sind alle notwendigen Untersuchungen erfolgt?
- Liegen die Untersuchungsergebnisse vor?
- Wo genau sitzt der Tumor?
- Sind Metastasen nachgewiesen? Wie viele sind es? Wo befinden sie sich?
- In welchem Stadium befindet sich meine Erkrankung?
- Kann der Krebs voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Welche Behandlungsmöglichkeiten gibt es?
- Welche Behandlungen kommen speziell für mich in Frage und warum?
- Welche Vor- und Nachteile haben sie?
- Welche Auswirkungen hat die Behandlung auf meinen Alltag?
- Wie viel Zeit habe ich, eine Behandlungsentscheidung zu treffen?
- Kann ich eine Entscheidung später auch nochmal ändern?
- Gibt es eine Studie, an der ich teilnehmen könnte (siehe unten)?

Ein Wort zu klinischen Studien

Neben der Behandlung mit bewährten Therapien können Patienten mit Peniskrebs möglicherweise auch an klinischen Studien teilnehmen. Dabei handelt es sich um Untersuchungen im Rahmen der medizinischen Forschung, in denen Fragestellungen zu neuen Therapien untersucht werden. Die Studienteilnehmer werden oft zufällig unterschiedlichen Gruppen zugewiesen, und nur ein Teil davon wird mit einem neuen Wirkstoff behandelt, der andere mit einer Vergleichstherapie, die häufig einer bewährten Behandlungsmethode entspricht. Dieses Vorgehen ist notwendig, um einen beispielsweise einen Vergleich zwischen verschiedenen Therapien mit einer höchstmöglichen Aussagekraft zu ermöglichen.

Klinische Studien sind wichtig: Sie helfen, die Versorgung zu verbessern. Wer daran teilnimmt, trägt dazu bei, dass Menschen besser behandelt werden können.

Klinische Studien werden aus verschiedenen Gründen durchgeführt:

- Sie prüfen, wie wirksam, verträglich und sicher eine neue Behandlung ist.
- Sie vergleichen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten miteinander. Denn oft ist nicht klar, welche der verfügbaren Therapien die beste ist.
- Manchmal geht es auch darum, bewährte Behandlungen durch Anpassungen weiter zu verbessern, so dass zum Beispiel weniger Nebenwirkungen auftreten.
- Nicht nur Behandlungen können miteinander verglichen werden, sondern auch Untersuchungsmethoden.

Ob es eine geeignete Studie gibt und ob die Teilnahme daran für Sie sinnvoll ist, können Sie zusammen mit Ihrem Behandlungsteam entscheiden. Sie sollten dabei die möglichen Vor- und Nachteile abwägen. Ein Vorteil ist der Zugang zu neuen Behandlungsverfahren für Sie. Außerdem können Sie somit bei der Entwicklung neuer und eventuell wirksamerer und verträglicherer Verfahren mithelfen.

Wenn Sie sich für die Teilnahme an einer klinischen Studie entscheiden, wird von Ihnen jedoch eine stärkere Beteiligung an der Behandlung eingefordert, zum Beispiel in Form von zusätzlichen Untersuchungsterminen. Da neue Behandlungen noch nicht so gut erprobt sind, können unter Umständen bisher unbekannte Nebenwirkungen auftreten. Ebenso ist es möglich, dass die neue Behandlung lediglich genauso gut wirkt wie die bewährte. Außerdem ist bei vielen Studien weder Ihnen noch

Ihrem Arzt bekannt, in welche der Behandlungsgruppen sie eingeteilt werden (Doppelblind-Studien). Die Ergebnisse werden allerdings im Studienverlauf regelmäßig geprüft. So können die teilnehmenden Personen gegebenenfalls auf das bessere Verfahren umgestellt werden.

Lassen Sie sich genau aufklären und informieren Sie sich, bis wann Sie Bedenkzeit haben. Entscheiden Sie nicht unter Druck.

Die Teilnahme an einer klinischen Studie ist immer freiwillig. Sie können Ihre Einwilligung auch jederzeit während der klinischen Studie zurückziehen und die Studie wieder verlassen. Es entsteht daraus für Sie kein Nachteil für die weitere Behandlung.

Woran erkenne ich eine gute klinische Studie?

Bevor Sie sich zur Teilnahme an einer Studie entschließen, lassen Sie sich zeigen, dass die Studie in einem öffentlichen Register geführt wird. Lassen Sie sich auch schriftlich geben, dass die Ergebnisse veröffentlicht werden.

Hinweise auf Studien mit guter Qualität sind:

- eine umfassende Patientenaufklärung;
- eine Prüfung der Studie durch eine Ethikkommission;
- Beteiligung mehrerer Einrichtungen an der Studie (multizentrisch);
- ein ausführliches, öffentlich einsehbares Studienprotokoll, in dem die Ziele und Annahmen der Studie genau formuliert und begründet sind;
- Studien sollten vor allem prüfen, ob sich die Behandlung positiv auf das Überleben und die Lebensqualität auswirkt. Die untersuchten Behandlungsergebnisse sollten angemessen und für kranke Menschen bedeutsam sein.

Die Entscheidung zur Studienteilnahme kann durch ein ausführliches Aufklärungsgespräch der behandelnden Ärzte und die Ihnen zur Verfügung gestellten Informationen zur Studie unterstützt werden.

8. Wie kann Peniskrebs behandelt werden?

Der Tumor am Penis kann grundsätzlich mit verschiedenen Verfahren behandelt werden: Operation, Bestrahlung, Lasertherapie, Chemotherapie. Das Ziel jeder Behandlung sollte sein, den Peniskrebs komplett zu entfernen, um eine Heilung zu erreichen. In diesem Kapitel stellen wir Ihnen die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten vor, wie sie wirken und welche Nebenwirkungen sie haben können. Welche Behandlungsmöglichkeiten für Sie infrage kommen, hängt davon ab, wie ausgedehnt der Peniskrebs bei der Diagnose ist.

Behandlung oberflächlicher Tumoren mit Lasertherapie oder lokaler Chemotherapie

Oberflächliche Tumoren am Penis, die nicht in das tiefer gelegene Gewebe eingedrungen sind (prämaligne Veränderungen, penile intraepitheliale Neoplasie (PeIN), Carcinoma in situ (CIS)), haben bei örtlicher Behandlung sehr gute Aussichten auf Heilung. Deshalb *soll* bei diesen Tumoren eine organ- und funktionserhaltende Behandlung mit dem Ziel einer Heilung angestrebt werden: Operation durch Hautentfernung, lokale Chemotherapie oder Lasertherapie. Die Behandlung *soll* ausschließlich auf Grundlage einer aussagekräftigen Gewebeuntersuchung erfolgen.

Bei etwa einem von zehn Penistumoren handelt es sich um einen oberflächlichen Tumor, der nicht in tiefer liegendes Gewebe eingedrungen ist (CIS/PeIN). In über 80 von 100 Fällen betrifft dies die Eichel. Bei besonders ausgedehnten und großflächigen Befunden sind oft mehrere Gewebeuntersuchungen zur korrekten Befunderhebung nötig.

Wird CIS/PeIN festgestellt, besteht immer die Gefahr, dass an einigen Stellen bereits ein Wachstum in tiefere Gewebeschichten erfolgt ist. Daher kann es bei der Behandlung von CIS/PeIN in bis zu 30 von 100 Fällen zu einem Wiederauftreten des Peniskrebses (Rezidiv) kommen, da bei der Diagnostik das tiefergehende (invasive) Wachstum nicht erkannt wurde. Die Heilungsaussichten sind auch nach der Behandlung eines Rezidivs (Sekundärbehandlung) aber weiterhin sehr gut.

Wann wird eine Lasertherapie angewendet?

Laser ist energiereiches Licht, das nur sehr oberflächlich in Gewebe eindringt und dort zur Verbrennung/Verödung führt. Eine Lasertherapie kann zum Abtragen von oberflächlichem Peniskrebs und von Peniskrebsvorstufen eingesetzt werden (siehe Abschnitt „Behandlung oberflächlicher Tumoren mit Lasertherapie oder lokaler Chemotherapie“ auf Seite 46). Technisch unterschiedliche Lasersysteme, die mit unterschiedlichen Wellenlängenbereichen arbeiten, können bei Peniskrebs angewendet werden.

Die Datenlage zur Lasertherapie ist begrenzt und widersprüchlich. Die Behandlungsergebnisse hängen vom T-Stadium des Tumors und der Art des verwendeten Lasers ab. Entsprechend dieser kann ein CO2-Laser für die Behandlung von Krebsvorstufen und ein Nd:YAG-Laser zur Behandlung von Ta/ T1-Tumoren eingesetzt werden.

Die Laserbehandlung von oberflächlichem Peniskrebs muss ausreichend tief sein, um den Krebs komplett zu entfernen. Da dies bei der Behandlung nicht mit dem Auge genau zu erkennen ist, soll nach jeder Laserbehandlung eine erneute Gewebeprobe (Biopsie) durchgeführt werden, um sicherzustellen, dass der Peniskrebs komplett entfernt wurde.

Die Wundheilung nach einer Laserbehandlung kann mehrere Wochen dauern und wird mit Salbenbehandlung unterstützt. Es können Narben zurückbleiben.

Rezidive (Krankheitsrückfälle) nach Laserbehandlung können auch nach mehreren Jahren auftreten (Spätrezidive). In einer Studie hatten 52 von

100 Patienten mit einer Peniskrebsvorstufe oder Peniskrebs im Stadium Ta bis T2 innerhalb von fünf Jahren nach einer Lasertherapie ein lokales Wiederauftreten von Peniskrebs.

Lokale (topische) Chemotherapie

Für flächenhafte, oberflächliche Peniskarzinome der Eichel (prämaligne Veränderungen, PeIN/CIS) kann auch die Anwendung einer Chemotherapie als Flüssigkeit oder Salbe geeignet sein. Diese lokale (topische) Chemotherapie wirkt nur lokal und führt zur Verödung der Haut der Eichel. Zwei Medikamente (Imiquimod und 5-Fluorouracil) sind für diese Behandlung geeignet. Sie sind in Deutschland für diese Anwendung zwar anerkannt, aber nicht dafür zugelassen.

Die topische Chemotherapie führt zu Hautveränderungen an der Eichel, die auch schmerzhaft sein können. Der Heilungsprozess dauert mehrere Wochen.

Wie auch bei der Laserbehandlung *soll* nach der Behandlung mit topischer Chemotherapie eine erneute Gewebeprobe entnommen werden, um sicherzustellen, dass der Peniskrebs komplett entfernt ist. Hat der Peniskrebs nicht auf die Behandlung angesprochen, *soll* laut Empfehlung der Leitlinie nicht das gleiche Verfahren noch einmal angewendet werden. Besprechen Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt das weitere Vorgehen.

Die Empfehlung der Leitlinie ist, dass eine topische Chemotherapie angewendet werden *kann*. Diese eher schwache Empfehlung beruht darauf, dass die topische Chemotherapie eine Wirksamkeitsrate von etwa 50 % hat. Dies bedeutet, dass die Therapie in der Hälfte der Fälle nicht wirkt und an der behandelten Stelle erneut ein Peniskrebs entsteht. Vor Anwendung der topischen Chemotherapie *sollen* Sie nach Empfehlung der Leitlinie von Ihrem Arzt über die begrenzte Wirksamkeit aufgeklärt werden. Diese Medikamente sind in Deutschland für die Behandlung von Peniskrebs eigentlich nicht zugelassen (Off-Label-Gebrauch).

Wenn der Tumor auf die topische Chemotherapie gut angesprochen hat und komplett entfernt wurde, *soll* laut Leitlinie langfristig eine regelmäßige Nachsorge durch ärztliche Kontrolluntersuchungen erfolgen.

Operative Behandlungsverfahren

Die operative Behandlung bei Peniskrebs soll den Tumor komplett entfernen, um Heilung zu erreichen. Das Ausmaß der Operation hängt also vom Ausmaß des Tumors ab. Ein möglichst weitgehender Erhalt des Penis (Organerhalt) wird angestrebt. Die Schnittränder des entfernten Tumors müssen negativ sein, das heißt bei der Untersuchung durch die Pathologie dürfen sich an den Schnitträndern keine Tumorzellen mehr finden lassen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass auch im Penis noch Tumorzellen verblieben sind.

Schnittrand (Resektionsrand)

Als Schnittrand wird der Rand des entfernten Gewebes bezeichnet. Befinden sich Krebszellen im Schnittrand, spricht man von einem positiven Schnittrand. Werden keine Krebszellen im Schnittrand festgestellt, ist dieser negativ. Mit dem Ziel, das Organ weitgehend zu erhalten, werden bei der operativen Entfernung von Penistumoren negative Schnittränder von einem bis wenigen Millimeter (abhängig vom Differenzierungsgrad des Tumors) eingehalten. Zahlreiche Studien haben gezeigt, dass diese Vorgehensweise sicher ist.

Operative Entfernung der Vorhaut

Ist der Peniskrebs nur auf die Vorhaut (innen oder außen) beschränkt, *sollen* Sie nach Meinung der Expertengruppe mit der operativen Entfernung der Vorhaut (Beschneidung, Zirkumzision) behandelt werden. Dies erfolgt üblicherweise in Vollnarkose. Dabei müssen die Schnittränder

frei von Krebszellen sein. Dann ist eine weitere Behandlung nicht notwendig, jedoch sind Nachsorgeuntersuchungen erforderlich. Eine Teilentfernung der Vorhaut ist nicht sinnvoll.

Operationen an der Eichel

Die Wahl der Behandlung ist von mehreren Faktoren, wie der genauen Lage des Tumors, seiner Größe und dem Differenzierungsgrad (Aggressivität) abhängig. Bei Peniskrebs, der sich auf die Eichel beschränkt, und maximal T1 oder T2 entspricht, also nicht zu groß ist, stehen verschiedene Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Ihre Ärzte werden Sie beraten, welche Behandlungsmöglichkeiten für Sie infrage kommen.

Tumorentfernung (Tumorexzision) aus der Eichel

Kleinere Tumoren an der Eichel, die in das Untergrundgewebe eindringen (invasives Wachstum), *sollten* operativ entfernt werden. Der Erhalt der Eichel ist, wenn möglich, sinnvoll und führt zu höherer Patientenzufriedenheit. Die Schnittränder müssen jedoch frei von Krebszellen sein, um das Risiko für Krankheitsrückfälle gering zu halten.

Komplette Hautentfernung von der Eichel

Bei flächenhaft wachsendem Peniskrebs an der Eichel, bei dem kein Einwachsen in tiefere Hautschichten stattgefunden hat, ist die komplette Entfernung der gesamten Hautoberfläche der Eichel (englisch: glans resurfacing) eine sinnvolle Behandlungsmöglichkeit. Diese erfolgt operativ, anschließend wird die Eichel mit einem Hauttransplantat, das vom Oberschenkel entnommen wird, gedeckt. Es verbleibt eine flächige rötliche Narbe am Oberschenkel. Bei guter Heilung sieht die Eichel relativ normal aus, ihr fehlt aber die normale Sensibilität.

Diese Technik kann auch angewendet werden, wenn vorher eine Lasertherapie oder topische Chemotherapie keinen Erfolg gebracht haben. In Studien konnten sehr niedrige lokale Rückfallraten (Rezidive) in weniger als 5 von 100 Fällen festgestellt werden.

Entfernung der Eichel (Glansektomie)

Hat der Peniskrebs größere Teile der Eichel befallen, kann die komplette Entfernung der Eichel sinnvoll sein. Die Harnröhre wird dabei ein Stück gekürzt und am ehemaligen Rand der Eichel mit neuer Mündung angenäht. Wie bei der Epithelabtragung wird anschließend mit einem Hauttransplantat die Spitze des Penis gedeckt, um ein kosmetisch gutes Ergebnis zu erreichen.

Diese Operationsmethode kann auch angewendet werden, wenn die Spitzen der Schwellkörper mit befallen sind und mit entfernt werden müssen. Die eröffneten Schwellkörper werden dann mit einer Naht verschlossen und der Defekt ebenfalls mit einem Hauttransplantat gedeckt.

Teilentfernung des Penis (partielle Penektomie, Penisteilamputation)

Leiden Sie unter einem T3-Penistumor, *sollte* nach Meinung der Expertengruppe der erkrankte Teil des Penis operativ entfernt werden. Bei einem ausgedehnten Tumorbefall *kann* nach Meinung der Expertengruppe auch eine vollständige Entfernung des Penis erforderlich sein.

Muss ein größerer Teil des Penis entfernt werden, weil der Peniskrebs weit in die Schwellkörper vorgewachsen ist (T3-Tumor), dann kommt nur diese Teilentfernung des Penis als Operationsmethode in Frage. Dabei wird der Penis mit einem kleinen Sicherheitsabstand quer abgesetzt. Die Harnröhre wird nach unten mit erweiterter Mündung ausgenäht. Die Wunde kann entweder mit Penisschafthaut verschlossen werden oder es erfolgt eine Hauttransplantation.

Ist der verbleibende Penis zu kurz, um damit gut Wasser lassen zu können, kann es sinnvoll sein, die Harnröhre als eigenständige Öffnung am Beckenboden zwischen Hodensack und Darmöffnung auszuleiten. Damit ist dann die Blasenentleerung sauber möglich, jedoch nur im Sitzen.

Eine solche weitgehende Operation hat deutliche Auswirkungen auf die Lebensqualität, insbesondere auf das Aussehen und die Sexualität. Sie wird auch nur angewandt, wenn keine andere Möglichkeit besteht.

Rekonstruktion der Eichel

Aus einem Hauttransplantat kann eine neue Penisspitze geformt werden (Glansrekonstruktion). Dieses Hauttransplantat wird, wie bei der kompletten Hautabtragung von der Eichel (Glans-Resurfacing), vom Oberschenkel entnommen. Alternativ kann auch Mundschleimhaut als Transplantat verwendet werden.

Vollständige Penisentfernung (Penisamputation, Penektomie)

Die vollständige Entfernung des Penis (totale Penektomie, Penisamputation) ist ein sehr schwerwiegender Eingriff, der manchmal aber notwendig ist, um das Leben des Patienten zu retten. Bei dieser Operation werden auch die Schwellkörper komplett entfernt und von den Beckenknochen abgesetzt. Die Harnröhre muss als zusätzliche Mündung unten zwischen After und Hodensack ausgeleitet werden.

Fragen vor einer Operation

- Wie viel Bedenkzeit habe ich?
- Welche Art von Operation ist bei mir möglich/nötig?
- Kann der Tumor voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Können die Metastasen voraussichtlich vollständig entfernt werden?
- Wie wird die Operation ablaufen?
- Welche Komplikationen können während und nach der Operation auftreten?
- Wie geht es nach der Operation weiter, zum Beispiel Dauer des Krankenhausaufenthalts, Rehabilitation, Nachsorge?
- Welche Auswirkungen hat die Operation später auf meinen Alltag?
- Wer kann mir helfen, wenn ich Probleme mit den Folgen der Operation habe?
- Welche kosmetischen Möglichkeiten gibt es, damit ich mich wieder attraktiv fühle?
- Kann ich wieder arbeiten?
- Wann kann ich wieder Sport treiben?
- Gibt es andere Behandlungsmöglichkeiten als eine Operation?
- Was passiert, wenn ich mich nicht operieren lasse?

Bestrahlung (Strahlentherapie, Radiotherapie)

Bei vielen Krebserkrankungen ist Strahlentherapie eine wirksame Behandlungsmöglichkeit. Dabei ist das Ziel ebenfalls, die Krebserkrankung zu heilen. Beim Peniskrebs kann Strahlentherapie in bestimmten Stadien der Erkrankung zur Heilung erfolgreich eingesetzt werden. In weit fortgeschrittenen Fällen kann sie auch genutzt werden, um eine Tumorverkleinerung zu erreichen.

Grundsätzlich wird angenommen, dass Peniskarzinome empfindlich gegenüber einer Strahlentherapie sind, dass diese also wirksam sein wird. Das Organ Penis wird bei einer Strahlentherapie erhalten. Die Funktion einer spontanen und regelmäßigen Erektion geht aber verloren.

Die Strahlentherapie *kann* nach Meinung der Expertengruppe bei T1/T2-Tumoren der Eichel eine organerhaltende Alternative zu Lasertherapie, operativer Entfernung des Tumors und operativer Entfernung der Eichel sein. Dabei gibt es zwei Formen, die angewendet werden können: die Strahlentherapie von außen und die Bestrahlung von innen (Brachytherapie).

Herkömmliche Strahlentherapie

Die eingesetzte Strahlung kann mit Röntgenstrahlen verglichen werden, die aber mit deutlich höherer Dosis eingesetzt werden. Die hohe Gesamtdosis, die zur Schädigung und Vernichtung des Krebsgewebes führt, muss in kleinen Portionen (fraktioniert) genau nach Bestrahlungsplanung verabreicht werden. So zieht sich eine Strahlentherapie über mehrere Wochen hin, wobei jeden Tag nur eine kleine Strahlendosis immer an der gleichen Stelle verabreicht wird.

Nebenwirkungen sind möglich, diese sind meist vorübergehender Natur (Hautrötung, Schleimhautreizung im bestrahlten Gebiet).

Bestrahlung von innen (Brachytherapie)

Die Brachytherapie ist eine Bestrahlung von innen. Dabei werden radioaktive Substanzen über kleine Nadeln in den Peniskrebs und dessen Umgebung eingeführt, so dass deren Strahlung direkt im Peniskrebs wirksam wird. Dies erlaubt die Anwendung einer höheren Strahlendosis im Krebs und die Verringerung der Strahlendosis für das umgebende, gesunde Gewebe.

Die Brachytherapie wird in Deutschland bei Peniskrebs nur sehr selten angewendet. Wie bei der herkömmlichen Strahlentherapie gibt es vergleichsweise wenige wissenschaftliche Daten dazu. Eine bekannte und nicht seltene Nebenwirkung ist eine narbige Verengung der Harnröhrenöffnung, was dann operative Eingriffe erforderlich macht.

Die Brachytherapie ist bei T1/T2-Eicheltumoren in Bezug auf das Aufhalten des Tumorwachstums oder das Schrumpfen des Tumors und in Bezug auf den weiteren Krankheitsverlauf den operativen Verfahren bezüglich der Heilungsrate gleichwertig. Die Strahlentherapie von außen ist im Vergleich zur operativen Behandlung weniger erfolgreich. In einer Studie mit T1-Tumorpatienten traten bei 29 von 100 Patienten nach operativer Therapie, bei 22 von 100 Patienten nach Brachytherapie und bei 70 von 100 Patienten nach herkömmlicher Strahlentherapie Krankheitsrückfälle (Rezidive) lokal am Penis auf. In einer anderen Studie traten bei 13 von 100 Patienten nach der Operation und bei 56 von 100 Patienten nach Strahlentherapie von außen lokale Rezidive auf.

Vor der Anwendung einer herkömmlichen Strahlentherapie oder einer Brachytherapie *sollen* Patienten über das höhere Risiko eines Krankheitsrückfalls (Rezidivrisiko) im Vergleich zu einer operativen Behandlung aufgeklärt werden.

Behandlung der Leistenlymphknoten

Manche Formen von Peniskrebs sind sehr aggressiv und breiten sich schnell über die Gewebeflüssigkeiten in die Lymphknoten in den Leistenbeugen aus. Wenn dies der Fall ist, wird eine alleinige Behandlung des Tumors am Penis keine Heilung bringen können, sondern die Lymphknoten in der Leistenbeuge müssen auch behandelt werden.

Die richtige Behandlung der Lymphknoten in der Leistenregion (primäres Lymphknotenmanagement) entscheidet nach Meinung der Expertengruppe über das Überleben bei Peniskrebs. Werden Lymphknotenmetastasen frühzeitig entdeckt und entfernt, ist eine Heilung möglich. Im Falle eines Rezidivs (Krankheitsrückfalls) in den Lymphknoten (Lymphknotenrezidiv) ist der weitere Krankheitsverlauf schwierig und eine Heilung nicht in allen Fällen möglich.

In einigen Stadien der Peniskrebserkrankung wird man Ihnen eine Operation der Leistenlymphknoten empfehlen, auch wenn diese äußerlich unauffällig erscheinen. Erfolgt diese Operation nicht, kann es sein, dass sich in den Leistenlymphknoten im Verlauf von Monaten bis wenigen Jahren Metastasen bilden. Wenn erst dann eine Behandlung erfolgt, sind die Heilungschancen deutlich schlechter. Sie *sollen* nach Meinung der Expertengruppe durch Ihren Arzt darüber aufgeklärt werden, dass die

Heilungsaussichten im Falle eines Krankheitsrückfalls in den Lymphknoten deutlich schlechter sind als bei frühzeitiger Behandlung der Lymphknoten zugleich mit der Erstbehandlung des Peniskrebses.

Normale (nicht vergrößerte) Leistenlymphknoten

Besonders problematisch ist, dass eine frühe Ausbreitung in die Lymphknoten der Leistenbeugen bei der körperlichen Untersuchung nicht erkannt werden kann, wenn die Lymphknoten nicht vergrößert sind. Dann kann trotzdem eine Mikrometastasierung in den Lymphknoten vorliegen. Von allen Patienten mit Peniskrebs, die bei der körperlichen Untersuchung unauffällige Lymphknoten haben, haben ein Viertel (25 %) eine solche Mikrometastasierung in den Lymphknoten. Werden diese nicht behandelt, wird die Erkrankung in den Lymphknoten weiterwachsen.

Die Wahrscheinlichkeit, dass nicht vergrößerte Lymphknoten in den Leisten Krebsgewebe enthalten, ist abhängig von der Größe und dem Stadium des Tumors am Penis sowie von dessen Grad, der Differenzierung beziehungsweise Aggressivität. Schon relativ kleine Tumoren, die in die Tiefe vorgewachsen sind, können Mikrometastasen gebildet haben.

Es ist daher sehr wichtig, bei Patienten mit unauffälligen Leistenlymphknoten, die ein deutliches Risiko für eine Mikrometastasierung haben, diese festzustellen und zu behandeln. Da bildgebende Untersuchungen (Ultraschall, CT, MRT) eine Mikrometastasierung auch nicht feststellen oder ausschließen können, soll in diesen Fällen laut Empfehlung der Leitlinie eine operative (invasive) Lymphknotendiagnostik durchgeführt werden.

Die Notwendigkeit dazu hängt vom Tumorstadium und Tumorgrad des Peniskrebses ab. Laut Empfehlung der Leitlinie *soll* ab dem Stadium T1b und ab dem Grad G2 eine solche invasive Lymphknotendiagnostik durchgeführt werden.

Aktive Überwachung

Bei allen oberflächlichen Peniskrebsformen (prämaligne Veränderungen, PeIN/CIS, Ta und T1a) mit guter Differenzierung ist eine operative Lymphknotendiagnostik nicht notwendig. In solchen Fällen wird eine aktive Überwachung empfohlen.

Eine aktive Überwachung kann bei sehr geringem Risiko für eine Mikrometastasierung in den Leistenlymphknoten durchgeführt werden. Aktive Überwachung bedeutet regelmäßige ärztliche Kontrolluntersuchungen. Dies setzt voraus, dass Sie als Patient diese Kontrolluntersuchungen gewissenhaft wahrnehmen und sich beim ersten Anzeichen einer sich abzeichnenden Vergrößerung eines Leistenlymphknotens in ärztliche Behandlung begeben.

Invasive (operative) Lymphknotendiagnostik

Ab dem Stadium T1b und/oder schlechter Differenzierung (G2 oder G3) *soll* eine invasive (operative) Lymphnotendiagnostik durchgeführt werden. Es gibt zwei Möglichkeiten der operativen Lymphknotendiagnostik: die modifizierte Lymphknotenentfernung und die dynamische Sentinel-Lymphknotenentfernung. Wichtig dabei ist, dass diese Verfahren in beiden Leisten durchgeführt werden *sollen*, weil das Risiko der Mikrometastasierung auf beiden Seiten gleich groß ist.

Modifizierte Leistenlymphknotenentfernung

Bei der modifizierten Leistenlymphknotenentfernung werden über einen kleinen Schnitt an der inneren Seite der Leiste die Lymphknoten, die am häufigsten von Mikrometastasierung befallen sind, entfernt und von der Pathologie untersucht.

Dynamische Sentinel-Lymphknotenentfernung

„Sentinel“ ist ein englisches Wort und bedeutet „Wächter“. Bei diesem Verfahren wird ein radioaktiv markierter Stoff in den Penis gespritzt und dieser wird über die Gewebeflüssigkeit zu den ersten Lymphknoten in

der Leiste abtransportiert. Dort wird über einen sehr kleinen Schnitt der nun radioaktiv markierte „Wächter"-Lymphknoten mit einer Messsonde identifiziert, dann entfernt und von der Pathologie untersucht. Dieses Verfahren kommt mit einem kleineren Schnitt aus als die modifizierte Lymphknotenentfernung.

Bei beiden Verfahren *soll* nach Meinung der Expertengruppe durch die Pathologie aber keine Schnellschnittuntersuchung gemacht werden. Betroffene Lymphknoten *sollen* hingegen mit regulärer Färbetechnik untersucht werden, was einige Tage in Anspruch nimmt. Bei einer Schnellschnittuntersuchung ist die Sicherheit der Feststellung oder des Ausschlusses einer Mikrometastasierung geringer als bei der herkömmlichen Färbetechnik.

Wird eine Mikrometastasierung festgestellt, dann ist in einer weiteren Operation die operative Entfernung aller Leistenlymphknoten (radikale Lymphknotenentfernung) auf der jeweiligen Seite notwendig.

Vergrößerte und verschiebliche Leistenlymphknoten

Sind Lymphknoten vergrößert, ist die Wahrscheinlichkeit hoch, dass diese entfernt werden müssen, unter Umständen in Zusammenhang mit einer Chemotherapie. Etwa zwei von zehn Peniskrebspatienten haben tastbar vergrößerte Leistenlymphknoten zum Zeitpunkt der Diagnose. Dies kann einseitig oder auch auf beiden Seiten der Fall sein. Dann ist es sehr wahrscheinlich, dass die Lymphknotenvergrößerung durch Metastasen verursacht ist, nämlich in drei Viertel dieser Fälle. Nach Meinung der Expertengruppe *sollen* vergrößerte Leistenlymphknoten durch eine Operation entfernt und in der Pathologie untersucht werden.

Bei der Operation wird zunächst nur ein Lymphknoten entnommen und anschließend in der Pathologie einer Schnellschnittuntersuchung unterzogen. Bestätigt diese Untersuchung, dass es sich um eine Metastase handelt, dann *sollen* nach Meinung der Expertengruppe in der gleichen Operation alle Leistenlymphknoten auf der betroffenen Seite entfernt werden. Diese komplette Lymphknotenentfernung aus der Leistenbeuge nennt sich „radikale inguinale Lymphadenektomie". Sind beide Leistenbeugen betroffen, kann der operative Eingriff auch auf beiden Seiten erforderlich sein.

Bei ausgeprägtem Befall einer Leistenbeuge mit metastasierten Lymphknoten – zwei oder mehr – ist auch die Wahrscheinlichkeit groß, dass die darunterliegenden Lymphknoten im Becken ebenfalls befallen sind. Dann *soll* nach Meinung der Expertengruppe auch eine operative Entfernung der Beckenlymphknoten durchgeführt werden. Dies kann entweder in der gleichen Operation oder zu einem späteren Zeitpunkt durchgeführt werden.

Komplette Entfernung der Leistenlymphknoten (radikale inguinale Lymphadenektomie)

Die komplette Entfernung der Leistenlymphknoten ist immer dann notwendig, wenn in einer Leistenbeuge Lymphknoten festgestellt wurden, die Metastasen enthalten. Das können vergrößerte oder nicht vergrößerte Lymphknoten, bei denen eine Mikrometastasierung durch operative Verfahren festgestellt wurde, sein. Nach Meinung der Expertengruppe *sollte* dieser Eingriff in solchen Fällen durchgeführt werden.

Zunächst wird ein längerer Schnitt unterhalb der Leistenbeuge gemacht und das gesamte Fettgewebe mit allen Lymphknoten in einem etwa dreieckigen Bereich bis hinunter zu den Oberschenkelgefäßen entfernt. Dieser Eingriff, kann, je nach Befund auch auf beiden Seiten notwendig sein.

Es werden nicht nur die Lymphknoten entfernt, sondern auch viele kleine Lymphgefäße, die vom Oberschenkel nach oben ziehen, durchtrennt und unterbunden. Daraus ergibt sich nicht selten eine Abflussstörung von Gewebeflüssigkeit aus dem Bein und es kann zum Lymphstau in dem betroffenen Bein kommen.

Solche Komplikationen sind nach radikaler Leistenlymphknotenentfernung nicht selten und treten in circa 40 von 100 Fällen auf. Andere Komplikationen sind Nachblutungen, Wundinfektionen und Wundheilungsstörungen oder Ausbildung von Lymphansammlungen unter der Wunde. Trotz dieser hohen Komplikationsrate kann dieser Eingriff jedoch lebensrettend sein. Es ist erforderlich, dass Sie mit ihren Ärzten ausführlich darüber sprechen, wenn Ihnen dieser Eingriff vorgeschlagen wird.

Es gibt vorbeugende Maßnahmen, die diese Komplikationsrate senken können: Antibiotika, Haut- und Wundpflege, Lymphdrainage (Massage zum Abfluss der Gewebeflüssigkeit). Im Abschnitt „Behandlung von Lymphödemen“ auf Seite 68 sind weitere Möglichkeiten aufgeführt.

Entfernung der Beckenlymphknoten (pelvine Lymphadenektomie)

Wenn bei einer radikalen Entfernung der Leistenlymphknoten mehrere befallene Leistenlymphknoten von der Pathologie festgestellt wurden (zwei oder mehr), dann ist die Wahrscheinlichkeit sehr groß, dass auch Lymphknoten im Becken auf dieser Seite befallen sind. In solchen Fällen *soll* nach Meinung der Expertengruppe auch eine operative Entfernung der Beckenlymphknoten auf der betroffenen Seite durchgeführt werden.

Das kann in der gleichen Operation zur Entfernung der Leistenlymphknoten erfolgen, oder zu einem späteren Zeitpunkt in einer zweiten Operation.

Sehr große und fixierte Leistenlymphknotenmetastasen

Bei sehr großen Leistenlymphknoten ist sicher, dass eine Metastasierung dort und wahrscheinlich auch in den Beckenlymphknoten vorliegt. Die sehr großen und fixierten, nicht verschiebbaren Leistenlymphknoten sind oft nicht ohne weiteres durch Operation zu entfernen. Daher wird in solchen Fällen eine multimodale Behandlung mit einer Chemotherapie vor der Operation empfohlen (neoadjuvante Chemotherapie).

Adjuvante Strahlentherapie nach Entfernung von Leistenlymphknoten

Der Wert einer adjuvanten Strahlentherapie bei Peniskrebspatienten mit befallenen Lymphknoten, bei denen nach operativer Entfernung der Leistenlymphknoten eine zusätzliche Strahlentherapie der Leistenregion durchgeführt wird, ist nur unzureichend in Studien untersucht worden. Eine solche adjuvante Strahlentherapie nach der Lymphknotenentfernung *kann* deshalb nicht generell empfohlen werden. Bei Patienten mit einem hohen Risiko für einen Krankheitsrückfall in den Lymphknoten *kann* eine adjuvante Strahlentherapie erwogen werden. Diese Patienten können in Hinblick auf den voraussichtlichen Krankheitsverlauf davon profitieren.

Chemotherapie

Nicht immer gelingt es, durch eine Operation alle Lymphknotenmetastasen zu entfernen. Vor der Operation kann dann eine Chemotherapie eingesetzt werden, um die Metastasen zu verkleinern und die Chance zu erhöhen, dass sie sich vollständig entfernen lassen. Nach der Operation kann eine Chemotherapie gegen verbliebene Krebszellen wirken und verhindern, dass der Krebs weiterwächst.

Wie funktioniert Chemotherapie?

Bei einer Chemotherapie werden stark wirksame Medikamente (Zytostatika) in eine Vene (intravenös) gespritzt. Diese Substanzen verhindern die Zellteilung. Damit verhindern sie das weitere Wachstum der Krebszellen und führen, wenn die Chemotherapie ausreichend intensiv und lang genug durchgeführt wird, zum völligen Absterben aller vorhandenen Krebszellen.

Chemotherapie verhindert jedoch auch die Zellteilung in anderen Körpergeweben. Betroffen sind alle Gewebe, die auf eine rasche Zellteilung und Regeneration angewiesen sind: das Knochenmark, die Schleimhäute von Darm sowie Harntrakt und zum Beispiel auch die Haarwurzeln. Da-

raus ergeben sich die Nebenwirkungen der Chemotherapie. Es kann zur Störung der Blutbildung im Knochenmark mit unzureichender Bildung von roten und weißen Blutkörperchen, schmerhaften Entzündungen der Schleimhäute im Mund und Speiseröhre und Haarausfall kommen. Diese akuten Nebenwirkungen können behandelt werden und sind auch nur vorübergehend. Sie treten auch nicht bei jeder Form der Chemotherapie in gleichem Maße auf und ihre Ausprägung ist individuell sehr unterschiedlich.

Wie läuft eine Chemotherapie ab?

Eine Chemotherapie kann ambulant oder im Krankenhaus durchgeführt werden. Die Zytostatika werden intravenös gegeben. Da die Chemotherapie über einen längeren Zeitraum läuft, ist es meist sinnvoll, einen dauerhaften venösen Zugang zu legen (Port), der unter der Haut am oberen Brustkorb eingesetzt wird und über einen Schlauch mit einer großen Vene fest verbunden ist.

Eine Chemotherapie wird in Intervallen durchgeführt, die als Zyklen bezeichnet werden. Jeder Zyklus besteht aus einer Behandlungs- und einer Pausephase. In der Behandlungsphase werden die Medikamente an einem oder mehreren Tagen nacheinander verabreicht. Danach gibt es eine Behandlungspause von mehreren Tagen bis Monaten. Dadurch hat der Körper Zeit, sich zu regenerieren. Meistens werden vier bis sechs Zyklen durchgeführt. Dadurch soll sichergestellt werden, dass in den Behandlungsphasen möglichst viele Tumorzellen erreicht und unschädlich gemacht werden. Es gibt eine Vielzahl von Medikamenten, die als Chemotherapie in der Krebstherapie eingesetzt werden. In aller Regel wird eine Kombinationstherapie mit drei verschiedenen Substanzen angewandt. Beim Peniskrebs gibt es jedoch nur wenige Kombinationen, deren Wirksamkeit nachgewiesen ist. Diese Medikamente sind Cisplatin, 5-Fluorouracil, Taxane und Ifosfamid. Welche Kombination bei Ihnen zur Anwendung kommt, entscheiden Sie zusammen mit Ihren Ärzten.

Je nach Ziel der Behandlung, gibt es verschiedene Arten von Chemotherapien:

Kurative Chemotherapie

Bei einer kurativen Chemotherapie ist es das Ziel, möglichst alle im Körper vorhandenen Krebszellen zu beseitigen und eine dauerhafte Heilung zu erreichen. Die adjuvante und die neoadjuvante Chemotherapie sind Arten von Chemotherapien, die der Arzt mit dem Ziel der Heilung einsetzt – also zur kurativen Chemotherapie gehören.

Adjuvante Chemotherapie

Eine adjuvante Chemotherapie erfolgt nach der Erstbehandlung (Primärtherapie). Ziel der adjuvanten Chemotherapie ist es, Krebszellen, die möglicherweise auch nach der Erstbehandlung (zum Beispiel nach einer Operation) noch im Körper vorhanden sind, zu beseitigen.

Neoadjuvante Chemotherapie

Das Ziel einer neoadjuvanten Chemotherapie ist es, Tumoren zu verkleinern. Sie wird vor allem dann eingesetzt, wenn ein Tumor zunächst zu groß ist, um ihn zu operieren. Eine neoadjuvante Chemotherapie wird also vor einer geplanten Haupttherapie - in der Regel einer Operation – verabreicht.

Palliative Chemotherapie

Ist es nicht mehr möglich, alle Krebszellen zu beseitigen, wird eine palliative Chemotherapie durchgeführt. Diese kann helfen, Beschwerden zu lindern und das Fortschreiten einer Erkrankung zu verlangsamen.

Kombinationsbehandlung bei befallenen Lymphknoten

Immer wenn Lymphknoten befallen sind, ist neben der operativen Entfernung dieser Lymphknoten eine zusätzliche Chemotherapie sinnvoll.

In Zusammenhang mit der Operation der Lymphknoten kann die Chemotherapie zuvor (neoadjuvante Chemotherapie) erfolgen, mit dem Ziel der Verkleinerung der Metastasen, oder danach (adjuvante Chemotherapie)

mit dem Ziel, dass die Erkrankung nicht wieder auftritt. Es kann auch sein, dass Ihre Ärzte Ihnen sowohl eine Chemotherapie vor der Operation als auch eine Nachbehandlung mit Chemotherapie empfehlen werden.

Chemotherapie vor der Operation

Liegen bei Ihnen große, fixierte (nicht verschiebliche) Lymphknotenmetastasen in den Leistenbeugen vor, reicht eine Operation allein oft nicht aus, um Sie zu heilen. Deshalb *sollen* Sie in diesem Falle vor der operativen Lymphknotenentfernung eine neoadjuvante Chemotherapie erhalten – vorausgesetzt, Sie befinden sich in einem guten Allgemeinzustand. In mehreren Studien über Patienten mit fortgeschrittener Lymphknotenmetastasierung und fixierten Lymphknotenmetastasen konnte ein Effekt der neoadjuvanten Chemotherapie vor Durchführung der Lymphknotenentfernung nachgewiesen werden. Sind Ihre fixierten Lymphknotenmetastasen operativ entfernbar, *sollte* Ihnen dennoch eine neoadjuvante Chemotherapie zur Verkleinerung der Tumorlast und damit einhergehender besserer Überlebenschance angeboten werden.

Wenn Ihre Metastasen auf die neoadjuvante Chemotherapie ansprechen, *soll* nach Meinung der Expertengruppe nach spätestens vier Zyklen Chemotherapie die operative Lymphknotenentfernung durchgeführt werden.

Chemotherapie nach der Operation

Werden mäßig vergrößerte Lymphknotenmetastasen zuerst operativ entfernt, *kann* eine anschließende Chemotherapie (adjuvant) sinnvoll sein, um die Heilungschancen zu verbessern.

Die Studiendaten für eine adjuvante Chemotherapie sind nicht so eindeutig wie die für eine neoadjuvante Chemotherapie. Die Leitlinie empfiehlt deshalb, dass eine adjuvante Chemotherapie durchgeführt werden *sollte*.

Nebenwirkungen und Folgen einer Chemotherapie

Eine Chemotherapie greift in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn die Behandlung dabei so individuell und schonend wie möglich gestaltet wird, kann sie verschiedene, teils erhebliche Nebenwirkungen verursachen. Das kann körperlich und seelisch belastend sein. Welche Nebenwirkungen im Einzelnen auftreten und wie stark sie sind, hängt unter anderem von den verwendeten Medikamenten und der Dosierung ab. Es ist wichtig, dass Sie Ihr Behandlungsteam informieren, wenn Sie Veränderungen oder Beeinträchtigungen während der Therapie spüren.

Da die Chemotherapie im gesamten Körper wirkt, sind auch andere Körperzellen betroffen, die sich schnell teilen, zum Beispiel Schleimhautzellen im Darm, Haarzellen oder die blutbildenden Zellen im Knochenmark.

Einige Nebenwirkungen lassen sich durch vorbeugende Maßnahmen vermeiden oder verringern; mehr dazu finden Sie im Kapitel „Unterstützende Behandlung“ ab Seite 66.

Nebenwirkungen einer Chemotherapie können sein:

- Magen-Darm-Beschwerden wie Übelkeit, Erbrechen und Durchfall;
- Haarausfall;
- Infektionen;
- Nervenschäden;
- Hautprobleme;
- Entzündungen der Mundschleimhaut;
- Erschöpfung;
- Veränderungen der Zellen im Blut, zum Beispiel weniger rote und weiße Blutzellen. Folgen sind Blutarmut mit Leistungsschwäche und eine gestörte Immunabwehr mit mehr Infektionen und Fieber;
- Schädigung des Knochenmarks, der Leber, der Nieren und des Gehörs.

9. Unterstützende Behandlung (Supportivtherapie)

Eine Krebserkrankung und ihre Behandlung mit Operation, Medikamenten oder Bestrahlung greifen in viele Vorgänge im Körper ein. Auch wenn Ärzte Ihre Behandlung so schonend wie möglich gestalten, kann sie vielfältige Begleiterscheinungen und Nebenwirkungen mit sich bringen.

Ein fester Teil der Tumorbehandlung ist die supportive Therapie (supportiv = unterstützend). Diese unterstützende Behandlung soll dazu dienen, die Nebenwirkungen und Folgen jeder Krebstherapie, sei es Operation, Chemotherapie oder Bestrahlung, besser erträglich zu machen. Welche Supportivmaßnahmen infrage kommen, ist sehr unterschiedlich und muss im Einzelfall geklärt werden.

Auch die Krebserkrankung selbst kann den ganzen Körper stark beanspruchen und mit verschiedenen Beschwerden einhergehen.

Ob es zu Nebenwirkungen kommt und wie stark diese sind, ist von Mensch zu Mensch verschieden. Das hängt unter anderem von der Art der Krebserkrankung und der Therapie, wie zum Beispiel den Medikamenten, deren Dosis und der Behandlungsdauer ab.

Um Nebenwirkungen vorzubeugen oder zu behandeln, setzen Ärzte häufig auch Medikamente ein. Dabei unterscheiden sie zwischen Mitteln die örtlich (lokal) oder im ganzen Körper (systemisch) wirken. Grundsätzlich können die unterstützenden Maßnahmen – wie die eigentliche Behandlung auch – in einer Praxis (ambulant) oder in einer Klinik (stationär) durchgeführt werden.

Nach Meinung der Expertengruppe *sollen* Ihre Bedürfnisse in Bezug auf eine Supportivbehandlung durch das Behandlungsteam ermittelt und entsprechende Unterstützungsangebote sowie gesundheitsfördernde Maßnahmen bei Folgestörungen vermittelt werden.

Wie stark die Nebenwirkungen Sie beeinträchtigen

Das hängt neben der Art und Intensität der Krebsbehandlung auch von Ihren persönlichen Einstellungen, Empfindungen und Befürchtungen ab. Sprechen Sie mit Ihrem Arzt über mögliche Nebenwirkungen. Wenn Sie wissen, welche Belastungen möglicherweise auf Sie zukommen und welche Maßnahmen Ihnen Linderung verschaffen, können Sie mit den Begleiterscheinungen der Behandlung besser umgehen.

Patientenleitlinie „Supportive Therapie“

Umfangreiche Informationen zur Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung erhalten Sie in der ärztlichen Leitlinie „Supportive Therapie bei onkologischen PatientInnen“ und der dazugehörigen Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“(www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/).

Akut- und Langzeitfolgen der Behandlungen auch nach Heilung

Je nach Zeitpunkt ihres Auftretens werden Behandlungsfolgen in Akut- und Spät- oder Langzeitfolgen unterteilt. Akutnebenwirkungen stehen meist unmittelbar im zeitlichen Zusammenhang mit einer Behandlung. Nebenwirkungen, die länger als zwölf Monate fortbestehen oder zwölf Monate nach dem Behandlungsende auftreten, werden als Langzeit-

oder Spätfolgen zusammengefasst. Einige Langzeitfolgen können auch erst mehrere Jahre nach einer Behandlung auftreten.

Lymphödem

Nach Lymphknotenentfernung aus der Leistenbeuge kann es zu Lymphödemen kommen, das heißt Schwellungen der Beine oder eines Beines. Dies beruht darauf, dass der Abfluss von Gewebeflüssigkeit aus den Beinen nach der Lymphknotenentfernung erschwert ist.

Lymphödeme der Beine sind als Schwellung sichtbar, das Gewebe ist teigig verdickt. Das Bein fühlt sich schwer an und die Beweglichkeit kann eingeschränkt sein, manchmal treten auch Schmerzen auf.

Behandlung von Lymphödemen

Bei einer Beinschwellung ist auch immer an eine Thrombose zu denken. Diese sollte durch entsprechende Untersuchungen ausgeschlossen werden.

Die Behandlung eines Lymphödems kann verschiedene Maßnahmen beinhalten:

- Kompressionsstrümpfe;
- Manuelle Lymphdrainage;
- Bewegungsübungen;
- Entwässerungstherapie;
- Hautpflege.

Bei der manuellen Lymphdrainage handelt es sich um eine spezielle Massagetechnik, bei der das Bein nach oben ausgestrichen wird, um die Gewebeflüssigkeit zu mobilisieren.

All diese Maßnahmen fasst man mit dem Begriff „komplexe physikalische Entstauungstherapie“ zusammen. In Einzelfällen können weiterführende ärztliche lokale Entlastungsmaßnahmen durchgeführt werden.

Laut Leitlinie *soll* bei Lymphödemen nach Peniskrebsbehandlung eine komplexe Entstauungstherapie durchgeführt werden. Mit diesen Maßnahmen kann man in den meisten Fällen eine deutliche Besserung erreichen.

Veränderungen des Blutbildes

Mangel an roten Blutzellen (Anämie)

Eine Blutarmut ist durch einen Mangel an roten Blutzellen (Erythrozyten) gekennzeichnet. Das bedeutet, dass Sie zu wenig roten Blutfarbstoff (Hämoglobin) oder rote Blutzellen haben. Dadurch bekommt der Körper weniger Sauerstoff. Das kann sich auf unterschiedliche Art bemerkbar machen. Betroffene sind oft müde, erschöpft, niedergeschlagen und weniger leistungsfähig. Wenn man sich körperlich anstrengt, kann man schneller außer Atem kommen. Manchen fällt es schwer, sich zu konzentrieren. Kopfschmerzen, Schwindel, Ohnmachtsanfälle, Ohrensausen oder Herzrasen können ebenfalls auftreten. Außerdem sind niedriger Blutdruck oder blasse Haut typisch.

Ursache für eine Blutarmut kann die Krebserkrankung an sich sein, wenn der Tumor unter anderem die Bildung der Blutzellen im Knochenmark stört. Fachleute sprechen von einer „Tumoranämie“. Außerdem kann eine Chemotherapie oder eine Bestrahlung Blutarmut hervorrufen. Es kann aber auch andere Ursachen geben wie eine Nierenerkrankung, ein Eisen- oder ein Vitamin-B12-Mangel, eine Blutung im Magen-Darm-Trakt oder eine Entzündung.

Ihr Behandlungsteam sollte auf jeden Fall die Ursache herausfinden. Möglicherweise führen weitere Blutuntersuchungen, der Test auf Blut im Stuhl oder manchmal auch eine Untersuchung des Knochenmarks weiter. Wenn möglich, behandeln die Ärzte die Ursache der Blutarmut:

Dafür gibt es verschiedene Möglichkeiten:

- blutbildende Mittel (Erythropoese-stimulierende Wirkstoffe, kurz: ESA);
- blutbildende Mittel zusammen mit Eisen;
- Blutübertragung (Bluttransfusion).

Welche dieser Behandlungen für Sie infrage kommt, hängt davon ab, wie stark Ihre Beschwerden sind.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Mangel an weißen Blutzellen (Neutropenie) und Infektionen

Bestimmte weiße Blutzellen sind wichtig für das körpereigene Abwehrsystem: Sie können Bakterien, Pilze oder Viren erkennen und diese „auffressen“. Nach einer Behandlung mit Krebsmedikamenten kann die Anzahl der weißen Blutzellen abnehmen. Der Fachausdruck dafür ist „Neutropenie“. Dadurch wird das körpereigene Abwehrsystem geschwächt.

Ob und wie stark dies auftritt, hängt auch von der durchgeführten Behandlung ab. Normalerweise spüren Betroffene davon zunächst nichts. Bei beeinträchtigter Abwehr können jedoch Krankheitserreger leichter in den Körper eindringen und sich ausbreiten: Es kann zu Infektionen kommen.

Im Zeitraum nach einer Chemotherapie sind daher regelmäßige Blutkontrollen wichtig. Eine Neutropenie kann für Menschen mit Krebs lebensgefährlich sein, wenn sie mit Fieber oder anderen Infektzeichen als Ausdruck einer Entzündung einhergeht. Deshalb unterscheiden Ärzte zwischen einer Neutropenie ohne und mit Fieber („febrile Neutropenie“). In Folge einer Neutropenie kann es notwendig sein, die Chemotherapie niedriger zu dosieren oder die Abstände zwischen den Chemotherapie-Zyklen zu vergrößern. Das kann den Erfolg der Krebsbehandlung beeinflussen.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Sich vor Infektionen schützen

Mit einfachen Verhaltensweisen können Sie versuchen, sich vor Infektionen zu schützen:

- An allererster Stelle steht: regelmäßiges und gründliches Händewaschen.
- Viele Erreger verbreiten sich durch direkten Kontakt über die Hände. Vermeiden Sie Händeschütteln, besonders in Grippezeiten.
- Wenn viele Menschen an einem Ort zusammenkommen, ist die Ansteckungsgefahr oft hoch. Wenn möglich, verzichten Sie daher auf Kontakt zu großen Menschenansammlungen vor allem in Grippezeiten, zum Beispiel in öffentlichen Verkehrsmitteln. Gegebenenfalls können Sie auch einen Mundschutz tragen, um sich zu schützen.
- Besonders wichtig ist, dass Sie keinen Kontakt zu Menschen haben, die Fieber haben oder an einem grippalen Infekt erkrankt sind.
- Möglicherweise ist es sinnvoll, dass Sie sich durch Impfungen vor bestimmten Erregern schützen. Fragen Sie bei Ihrem Arzt nach.
- Durch kleine Hautverletzungen können Erreger in Ihren Körper eindringen und Entzündungen verursachen. Das lässt sich vermeiden, indem Sie zum Beispiel elektrische Rasierapparate anstelle von Klingen benutzen.
- Informieren Sie auch Ihre Angehörigen oder Besucher, was sie tun können, damit sie Sie nicht anstecken.

Sich vor Infektionen schützen - Hygiene

- Auch eine gute Körper- und Mundpflege kann helfen, sich nicht anzustecken. Dazu gehört unter anderem das gründliche Zähneputzen mit einer weichen Bürste. Auch Ihre Kleidung, besonders die Unterwäsche, sollten Sie regelmäßig wechseln.
- Die meisten Erreger überleben Temperaturen über 60 °C nicht. Waschen Sie Ihre Wäsche regelmäßig bei höheren Temperaturen.
- Verwenden Sie Handtücher, Waschlappen und Hygieneartikel wie Zahnbürsten nur für sich.
- Ihr Wohnumfeld sollte sauber sein. Dafür sind in der Regel übliche Haushaltsreiniger ausreichend.
- Weitere Informationen und Hygienetipps finden Sie hier: www.infektionsschutz.de.

Sich vor Infektionen schützen - Ernährung

- Auch durch Nahrung können Erreger übertragen werden. Versuchen Sie, auf besonders keimbelastete Nahrungsmittel zu verzichten. Dazu zählen Produkte aus roher Milch oder rohe Eier.
- Waschen Sie Obst und Gemüse gründlich, wenn möglich, schälen Sie es.
- Garen Sie Fleisch und Fisch gut.
- Achten Sie beim Zubereiten von Lebensmitteln darauf, Schneidebretter und Messer mit Reinigungsmittel und Wasser zu waschen – besonders, wenn Sie rohes Fleisch, Geflügel oder rohen Fisch verarbeiten.

Sich vor Infektionen schützen - Symptome

Folgende Beschwerden können auf eine Infektion hinweisen:

- Erhöhte Temperatur über 38 °C;
- Schüttelfrost mit und ohne Fieber;
- Brennen oder Schmerzen beim Wasserlassen, Schmerzen in der Nierengegend;
- Husten, atemabhängige Brustschmerzen und Atemnot;
- Durchfälle länger als 48 Stunden;
- Veränderungen an Haut und Schleimhäuten, zum Beispiel Rötungen oder Bläschen;
- Veränderungen des Bewusstseins, zum Beispiel Verwirrtheit mit ungeklärter Schwäche.

Durchfälle

Eine Krebsbehandlung kann sich je nach eingesetztem Medikament oder Ort und Dosis einer Bestrahlung auf den Darm auswirken. Am häufigsten kommt es zu wiederholt auftretenden Durchfällen.

Durchfall ist eine häufige und oft belastende Nebenwirkung. Man versteht darunter Stuhl, der öfter als dreimal am Tag auftritt, in der Menge vermehrt und/oder wässrig-dünn ist. Durchfall ist häufig mit Bauchschmerzen und Krämpfen verbunden. Dauerhafter Durchfall reizt außerdem die Haut am Darmausgang. Da der Körper bei Durchfall viel Flüssigkeit verliert, kann es zu Kreislaufproblemen und Schwindel kommen. Bei starkem Flüssigkeits- und Mineralstoffverlust kann Durchfall auch bedrohlich werden.

Es gibt verschiedene Medikamente, um Durchfall zu behandeln. Üblicherweise klingen die Beschwerden innerhalb weniger Tage bis Wochen nach Ende der Behandlung wieder ab.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Haut- und Nagelveränderungen

Als Folge einer Krebsbehandlung durch eine Bestrahlung kann es zu unerwünschten Hautreaktionen kommen. Auch Haare und Nägel können betroffen sein. Da Veränderungen an Haut, Haaren und Nägeln oft deutlich sichtbar sind, fühlen sich viele Betroffene nicht mehr wohl und sind unzufrieden mit ihrem Aussehen. Es könnte der Eindruck entstehen, ungepflegt zu sein oder gar ansteckend. Nicht selten begegnet man ihnen mit Vorurteilen. Für manche ist das so belastend, dass sie seelisch darunter leiden Haut, Haare und Nägel bestehen aus Zellen, die sich schnell teilen.

Da Krebsmedikamente die Zellteilung behindern, können sie Haut, Haare und Nägel schädigen. Die Haare können ausfallen. Die Haut kann sich röten, schmerzen, jucken, schuppig werden und sich farblich oder akneähnlich verändern. Die Nägel brechen leicht ab oder es bilden sich Rillen.

Informieren Sie Ihr Behandlungsteam, wenn Sie bei sich Hauterscheinungen bemerken.

Besprechen Sie mit Ihrem Behandlungsteam eine gute Hautpflege. Das ist ein wichtiger Beitrag, den Sie selbst leisten können, um sich zu schützen. Bei schweren Verläufen gibt es Medikamente. Je nach Behandlung und Schwere der Hautprobleme prüft Ihr Behandlungsteam mit Ihnen, ob die Therapie in der Dosis verringert, kurzzeitig unterbrochen oder sogar abgebrochen werden muss.

Die Veränderungen an Haut, Nägeln und Haaren bilden sich in der Regel zurück, nachdem die Medikamente abgesetzt wurden.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Haarverlust

Der durch Medikamente verursachte Haarausfall gehört zu den häufigen und oft belastenden Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung. Fachleute sprechen von „Alopezie“. Ob es zum Haarverlust kommt, hängt vor allem von der Art des Krebsmedikaments, aber auch von der Dosierung und der Darreichung – als Tablette oder über eine Vene – ab. Werden mehrere Wirkstoffe miteinander kombiniert, so erhöht sich das Risiko ebenfalls.

Meist fallen die Haare wenige Wochen nach Behandlungsbeginn aus – allerdings in der Regel nicht alle auf einmal, sondern nach und nach. Berührungsschmerzen oder ein komisches Gefühl auf der Kopfhaut können erste Hinweise darauf sein. Seltener betrifft der Haarverlust nicht nur das Kopfhaar, sondern auch die Behaarung im Gesicht wie Augenbrauen, Wimpern und Bart, die Behaarung im Schambereich sowie die Achsel- und Körperbehaarung.

Möglicherweise helfen Ihnen in der Zwischenzeit verschiedene Kopfbedeckungen wie Tücher, Mützen, Kappen oder auch Perücken, dass Sie mit Ihrem Aussehen zufriedener sind und sich wieder wohl fühlen. Tücher aus Baumwolle, reiner Seide oder Viskose eignen sich besser als solche aus Kunststoff, zum Beispiel lassen sie sich besser befestigen.

Sollten Sie sich für eine Perücke entscheiden, ist es vorteilhaft, diese bereits vor dem Haarausfall zu kaufen. Wenn ein Arzt den Haarersatz verordnet, übernehmen die Krankenkassen für gewöhnlich die Kosten für eine Perücke oder zahlen zumindest einen Zuschuss. Erkundigen Sie sich am besten vorher bei Ihrer Krankenkasse und lassen Sie sich die Perücke beizeiten anfertigen. Dann können Sie diese bereits aufsetzen, bevor Sie alle Haare verloren haben.

Eine Alternative bei lichtem Haar sind sogenannte Streuhaare, die die Haare optisch dichter wirken lassen können. Sie werden als Pulver auf das Haar gestreut. Durch statische Anziehung verbinden sie sich mit dem eigenen Haar und halten dann bis zur nächsten Haarwäsche. Sie sind rezeptfrei erhältlich.

Bei Verlust von Wimpern und Augenbrauen können Kosmetikseminare hilfreich sein. Kontaktadressen finden Sie unter anderem im Internet unter www.dkms-life.de/seminare.html.

Ist die Behandlung mit den Krebsmedikamenten abgeschlossen, so wachsen die Haare meist innerhalb weniger Wochen bis Monate wieder nach. Das nachwachsende Haar ist oft dichter und lockiger als zuvor und kann sich in der Farbe etwas von der ursprünglichen Haarfarbe unterscheiden.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Schmerzen

Schmerzen können durch den Krebs selbst, Metastasen oder durch die Behandlung verursacht sein. Schmerzen lassen sich wirksam behandeln. Zum Einsatz kommen unterschiedlich stark wirkende Schmerzmedikamente. Diese nehmen Sie als Tabletten, Tropfen oder Kapseln ein. Bei sehr starken Schmerzen können sie auch unter die Haut gespritzt oder als Infusion über eine Vene gegeben werden, auch Pflaster sind möglich.

Wie stark ein Schmerz ist, hängt nicht nur vom Schmerzreiz selbst ab, sondern auch davon, wie es Ihnen ansonsten geht. Angst, Stress, Traurigkeit oder Anspannung können Schmerzen zum Beispiel verstärken. Deshalb wirken bei manchen Menschen auch Entspannungsübungen schmerzlindernd. Hilfreich können auch Medikamente gegen depressive Verstimmungen sein.

Wichtig bei Schmerzen ist auch

Schmerzen bei einer Krebserkrankung können sich dauerhafte, chronische Schmerzen. Die Bahnen, in denen die verarbeiteten Schmerzreize im Körper verlaufen, erhalten durch den ständigen Schmerz eine Art Training und bilden nach relativ kurzer Zeit ein sogenanntes Schmerzgedächtnis aus. Dann ist es viel schwerer, die Schmerzen zu verringern, als noch zu Beginn der Beschwerden. Reden Sie deshalb möglichst frühzeitig mit Ihrem Behandlungsteam über Schmerzen und versuchen Sie nicht, diese tapfer auszuhalten.

Entzündung der Mundschleimhaut

Chemotherapie und Bestrahlung können dazu führen, dass sich die empfindliche Schleimhaut von Mund und Rachen entzündet. Der Fachbegriff dafür lautet „orale Mukositis“. In leichten Fällen ist die Schleimhaut gerötet, fühlt sich pelzig an und schmerzt. Es kann aber auch zu Geschwüren kommen. Zusätzlich kann es leicht passieren, dass Krankheitserreger durch die entzündete Schleimhaut eindringen. Um dies zu verhindern, ist eine tägliche und sorgfältige Mundpflege besonders wichtig. Alkohol oder Rauchen können eine Entzündung fördern.

Während einer Bestrahlung mit hohen Dosen im Bereich des Mundes oder während einer Chemotherapie fragt Ihr Behandlungsteam Sie regelmäßig, ob Sie Schmerzen in Mund oder Rachen haben. Auch möchte man von Ihnen wissen, ob Sie Schwierigkeiten haben, wenn Sie essen, trinken, sprechen oder schlucken. Zudem wird Ihr Mund regelmäßig untersucht, um Hinweise auf eine beginnende Entzündung rechtzeitig zu erkennen. Auch Sie selbst können auf frühe Hinweise achten und diese den Ärzten oder Pflegenden mitteilen.

Bei Schluckbeschwerden ist es hilfreich, weiche, pürierte oder passierte Speisen mit hohem Energiegehalt zu essen. Auf scharfe oder heiße Speisen und säurehaltige Lebensmittel wie Orangen und Zitronen sollten Sie verzichten.

Manchmal können die Schmerzen so stark sein, dass Betroffene nichts essen können und über eine kurze Zeit künstlich ernährt werden müssen. Sollte das Trinken nicht möglich sein, kann auch eine künstliche Zufuhr von Flüssigkeit nötig sein (Infusion). Gegen Schmerzen kommen zunächst die üblichen Schmerzmedikamente zum Einsatz.

Weiterführende Informationen erhalten sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie: Vorbeugung und Behandlung von Nebenwirkungen einer Krebsbehandlung“.

Nervenschäden (Neuropathie)

Einige Medikamente zur Therapie von Krebs können vorübergehend, teils auch dauerhaft die Nerven schädigen. Dann können diese Reize nicht mehr richtig übertragen werden: Die Nervenfunktion ist gestört. Der Fachausdruck dafür ist „Neuropathie“. Besonders platinhaltige Mittel und Taxane, Vinca-Alkaloide, Eribulin, Bortezomib und Thalidomid können zu Nervenschäden führen.

Die Beschwerden beginnen normalerweise zuerst an den Händen oder Zehen, später können sie sich auch an den Armen und Beinen bemerkbar machen. So können normale Berührungen für Betroffene unangenehm oder schmerzhaft sein. Demgegenüber gibt es Menschen, die Druck, Berührung, Schmerzen, Vibrationen und Temperatur nur noch sehr schwach, manchmal überhaupt nicht mehr wahrnehmen. Manche haben auch Taubheitsgefühle und Missempfindungen wie Kribbeln oder „Ameisenlaufen“. Probleme mit den Muskeln und feinen Bewegungsabläufen können ebenfalls auftreten. Auch Lähmungen oder Muskelkrämpfe sind möglich.

Daneben können die Nerven beeinträchtigt sein, welche die Organe steuern. Das kann beispielsweise Beschwerden am Herz-Kreislauf-System, im Magen-Darm-Bereich oder am Harn- und Geschlechtstrakt verursachen.

Dosis und Dauer der Chemotherapie spielen für das Auftreten der Neuropathie eine Rolle. Deshalb ist es nach Meinung der Expertengruppe wichtig, Nervenschäden früh zu erkennen, um zu verhindern, dass sich die Beschwerden verschlimmern. Erkennt der Arzt Anzeichen für Nervenschäden, kann es helfen, die Dosis oder die Behandlung zu ändern.

Bitte beachten!

Sind Ihre Nerven geschädigt, kann es passieren, dass Sie Kälte, Wärme oder Schmerzen kaum oder gar nicht mehr wahrnehmen. Dann merken Sie zum Beispiel nicht, wenn Sie sich verbrennen oder verletzen. Ausführliche Tipps, wie Sie Ihre Hände und Füße am besten vor solchen Gefahren schützen können, finden Sie in der Patientenleitlinie „Supportive Therapie“ (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek)

Erschöpfung (Fatigue)

Fatigue ist eine über das übliche Maß hinausgehende Erschöpfung und dauerhafte Müdigkeit, die auch nach Ruhephasen und Schlaf anhält. Sie wird durch die Krebserkrankung selbst ausgelöst oder durch die Behandlung. Neben starker Müdigkeit gehören auch Lustlosigkeit, Schwäche und mangelnde Belastbarkeit zu den Anzeichen. Wenn eine Behandlung akut Fatigue auslöst, können die Krankheitszeichen nach Ende der Therapie wieder abklingen.

Fatigue kann zu erheblichen Einschränkungen im sozialen Leben führen: Betroffene können zu müde sein, um Zeit mit Freunden und Angehörigen zu verbringen. Das belastet manche Beziehungen.

Mehrere Studien haben gezeigt, dass Bewegung wirksam gegen Fatigue ist. Sie kann auch Angst, Depression und Schlafstörungen mindern und die körperliche Leistungsfähigkeit verbessern. Viele Betroffene können ihren Alltag leichter bewältigen. Oft hilft ein leichtes, auf Ihre Bedürfnisse abgestimmtes Bewegungsprogramm oder Ausdauertraining.

Einige Studien zeigten, dass Entspannungsverfahren wie zum Beispiel Yoga die Fatigue geringfügig verbesserten.

Zum Weiterlesen: „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs“
Die Broschüre „Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs – Die blauen Ratgeber 51“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über die Tumorerschöpfung. Sie finden Informationen, wie sich Fatigue äußert und was Sie dagegen tun können. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet herunterladen oder bestellen (www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek).

Knochen schützen

Beschwerden in den Knochen, insbesondere Schmerzen, können sowohl durch den Krebs selbst als auch durch eine Krebsbehandlung auftreten. Wenn der Krebs sich ausbreitet, dann vor allem in Leber, Lunge und Knochen. Siedeln sich Krebszellen in den Knochen an, so sprechen Fachleute von „Knochenmetastasen“.

Bestimmte Krebsmedikamente oder eine Strahlentherapie können Knochen angreifen. Das kann zum Beispiel zu Knochenschwund (Osteoporose) und Knochenbrüchen führen. Ob Sie während der Krebsbehandlung bestimmte Mittel gegen Osteoporose benötigen, hängt also unter anderem ab von Ihrem Alter, der Dichte Ihrer Knochen, Vorerkrankungen und den einzelnen Krebsmedikamenten, die Sie erhalten.

10. Komplementärmedizinische Behandlung

Unter Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) werden Behandlungsmethoden zusammengefasst, die ergänzend zur konventionellen Medizin angeboten werden. Als konventionelle Behandlung wird die Diagnose und Therapie nach wissenschaftlich anerkannten Methoden bezeichnet.

Der Begriff Komplementärmedizin (auch komplementäre Medizin) wird in der Praxis oft synonym mit dem Begriff Alternativmedizin (auch alternative Medizin) verwendet und unter KAM (komplementäre und alternative Medizin) zusammengefasst. Jedoch sind die Anwendung und die damit verbundenen Konsequenzen in der Behandlung für den Patienten streng voneinander zu trennen. Beide Begriffe umfassen ein breites Spektrum an Behandlungsmethoden, die oft als sanfte, natürliche, oder ganzheitliche Methoden bezeichnet werden. Sie basieren auf dem Wissen, den Fähigkeiten und den Praktiken, die aus Theorien, Philosophien und Erfahrungen abgeleitet sind (z. B. die Naturheilkunde, Pflanzenheilkunde, Homöopathie oder Entspannungstechniken). Im Unterschied zur Komplementärmedizin, die den Wert der konventionellen Verfahren nicht infrage stellt, sondern sich als Ergänzung sieht, versteht sich die alternative Medizin jedoch als eine Alternative zur konventionellen Behandlung.

Komplementärmedizinische Verfahren und Methoden wurden in vier große Gruppen unterteilt.

Patientenleitlinie „Komplementärmedizin“
Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Komplementärmedizin – eine Leitlinie für Patienten mit einer Krebserkrankung“.

Mit dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Ihnen eine Übersicht zu den wichtigsten in Deutschland eingesetzten Methoden und Verfahren der Komplementärmedizin in der Behandlung von Krebspatienten geben und Sie über den aktuellen Stand der wissenschaftlichen Erkenntnisse zu diesen Verfahren informieren;
- Sie auf mögliche Wechselwirkungen zwischen komplementärmedizinischen und konventionellen Methoden hinweisen;
- Ihnen dabei helfen, im Gespräch mit allen an der Behandlung Beteiligten die „richtigen" Fragen zu stellen;
- dazu ermutigen, anstehende Behandlungsentscheidungen in Ruhe und nach Beratung mit Ihrem Behandlungsteam sowie Ihren Angehörigen zu treffen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen;
- auf Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek.

Medizinische Systeme

Darunter werden ganzheitliche Behandlungsmethoden beschrieben, die sich durch eine eigene medizinische Krankheits- und Behandlungstheorie auszeichnen. Sie umfassen die klassischen Naturheilverfahren, Akupunktur und Akupressur aus der traditionellen chinesischen Medizin, anthroposophische Medizin und Homöopathie.

Mind-Body-Verfahren

Den sogenannten Mind-Body-Verfahren liegt der wechselseitige Einfluss von Psyche (Mind), Körper (Body) und Verhalten zugrunde. Zentrale Aspekte sind die Selbstwahrnehmung und Selbstfürsorge. Darunter fallen verschiedene Formen der Meditation, achtsamkeitsbasierte Stressreduktion (engl. Mindfulness Based Stress Reduction), Tai Chi/Qigong, Yoga und sogenannte individualisierte, multimodale Verfahren (Therapien, bei denen verschiedene Verfahren kombiniert werden).

Manipulative Körpertherapien

Darunter versteht man verschiedene passive Therapieformen, die das Gewebe des Bewegungsapparates beeinflussen sollen. Je nach Verfahren soll diese Wirkung über spezielle Handgriffe (Osteopathie, Chirotherapie, Fußreflexzonenmassage, klassische Massage) bzw. mit oder ohne Berührung (Reiki, Therapeutic Touch, Healing Touch, Polarity, Tuina, Shiatsu) erreicht werden.

Biologische Therapien

Die übrigen Verfahren wurden den biologischen Therapien zugeordnet. Dazu gehören Vitamine, die Spurenelemente und Mineralstoffe Selen und Zink, pflanzliche und tierische Enzyme, Carnitin, verschiedene Heilpflanzen (Phytotherapeutika; z. B. Aloe Vera, Granatapfel, Mistel) und sekundäre Pflanzenstoffe (d. h. extrahierte Pflanzenstoffe, wie z. B. Curcumin aus Kurkuma, Lycopin vorwiegend aus Tomatenprodukten etc.), Krebsdiäten und Amygdalin (welches fälschlicherweise auch als Vitamin B17 bezeichnet wird).

Lassen Sie sich fachkundig beraten, wenn auch Sie zusätzlich zu Ihrer Therapie Komplementärmedizin anwenden möchten und sprechen Sie das mit Ihren behandelnden Arzt ab.

11. Palliative Behandlung

In manchen Situationen ist eine Heilung des Peniskrebses nicht oder nicht mehr möglich. Das ist zum Beispiel der Fall, wenn der Peniskrebs in einem schon fortgeschrittenen Stadium entdeckt wird. Das bedeutet aber längst nicht, dass man für die Patienten „nichts mehr tun kann". In diesem Kapitel stellen wir Ihnen vor, wie Patienten mit einem nicht-heilbaren Peniskrebs behandelt und begleitet werden können.

Wenn das „kurative" Ziel, also das Ziel der vollständigen Heilung des Peniskrebses nicht (mehr) erreicht werden kann, legen Ärzte und Patienten gemeinsam – auf Wunsch auch zusammen mit den Angehörigen – ein neues Ziel für die Behandlung fest. Die Behandlung kann darauf ausgerichtet sein, die Lebenszeit zu verlängern und/oder die Lebensqualität möglichst zu erhalten beziehungsweise zu verbessern (z. B. durch Beschwerdelinderung). Man spricht in diesem Fall von einem „palliativen" Ziel der Behandlung (lat. palliare, ummanteln, im Sinne der Fürsorge, Begleitung und Betreuung bei einer nicht-heilbaren Krankheit).

Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung"
Weiterführende Informationen erhalten Sie in der Patientenleitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht heilbaren Krebserkrankung" (www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek).

Frühzeitige Integration der Palliativversorgung

Im Rahmen von Krebserkrankungen hat das Konzept der frühzeitigen Integration der Palliativversorgung heute zunehmend Bedeutung. Das Konzept beinhaltet, dass die onkologische und palliativmedizinische Versorgung von Patienten mit einer nichtheilbaren Erkrankung frühzeitig und routinemäßig in die Behandlung integriert werden. Es hat sich gezeigt, dass eine frühzeitige Kooperation mit der Palliativversorgung in einem Behandlungskonzept effektiv und wirksam ist. Spätestens mit der Feststellung einer fortschreitenden, nicht-heilbaren Erkrankung *soll* nach Meinung der Expertengruppe eine Integration der Palliativversorgung in das weitere Behandlungskonzept erfolgen.

Erhalt der Lebensqualität

Für viele Patienten, die fortgeschrittenen Peniskrebs haben, ist es besonders wichtig, die verbleibende Lebenszeit so gut und beschwerdefrei wie möglich im gewünschten Umfeld zu gestalten, auch wenn lebensverlängernde Behandlungen nicht mehr möglich oder vom Patienten selbst nicht gewünscht sind. Hier setzt die Palliativmedizin an, die den Fokus auf die Linderung der Beschwerden und die Verbesserung des subjektiven Befindens der Patienten und Angehörigen legt. In der Palliativmedizin wird die Erkrankung in der Regel nicht mehr behandelt (meist, weil die Therapien bisher nicht ausreichend gewirkt haben).

Das Anliegen und die Aufgabe der Palliativmedizin ist es dabei:

- Beschwerden zu lindern wie Schmerzen, Atemnot, Übelkeit und Erbrechen, Verstopfung (Obstipation), Müdigkeit, Schlafstörungen, Depression, Angst;
- Unnötige Belastung durch Untersuchungen und Behandlungen zu vermeiden;
- Den schwerkranken oder sterbenden Menschen pflegerisch, seelisch, in seinem sozialen Umfeld und bei existenziellen und spirituellen Fragen (z. B. nach dem Sinn des Lebens) zu begleiten;
- Ressourcen zu stärken und kraftspendende Lebensinhalte zu unterstützen.

Die palliativmedizinische Versorgung berücksichtigt immer auch die Bedürfnisse der Angehörigen vor und nach dem Tod des Patienten.

Diese Aufgaben koordinieren und leisten meistens die Hausärzte, die Onkologen oder andere Fachärzte. In bestimmten Fällen werden Spezialisten der Palliativversorgung einbezogen: Das sind spezialisierte Teams, die aus Ärzten, Pflegenden und weiteren Berufsgruppen wie Psychologen, Sozialarbeitern und/oder Seelsorgern, bestehen. Sie behandeln und betreuen schwerkranke und sterbende Patienten zuhause, im Hospiz, im Altenheim oder im Krankenhaus.

Beratung im Tumorboard

Metastasierter Peniskrebs stellt aufgrund der schlechten Prognose und der begrenzten Studiendaten eine schwierige Situation dar. Heilung ist oft nicht möglich und kann nur dann erreicht werden, wenn unterschiedliche Behandlungsansätze kombiniert werden (multimodale Therapie).

Patienten mit metastasiertem Peniskrebs und/oder der Notwendigkeit einer multimodalen Therapie *sollen* nach Meinung der Expertengruppe in einer Tumorkonferenz (Tumorboard) interdisziplinär besprochen werden. Dort beraten Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen gemeinsam über das in Ihrem Fall beste Vorgehen. Die endgültige Entscheidung über eine Behandlung liegt aber natürlich immer bei Ihnen selbst.

Nur bei wenigen Patienten mit metastasiertem Peniskrebs kommt es zu einer langanhaltenden Rückbildung der Erkrankung (Remission). Deshalb stellt der Behandlungsansatz bei vielen dieser Patienten eine palliative Behandlungsstrategie dar. Palliative Therapieverfahren sind Chemotherapie oder auch eine Strahlentherapie.

Die Tumorkonferenz

In Krankenhäusern, die auf die Behandlung von Krebs spezialisiert sind, gibt es Tumorkonferenzen. Ärzte aller beteiligten Fachrichtungen treffen sich in regelmäßigen Sitzungen und beraten für jeden Patienten gemeinsam und ausführlich das weitere Vorgehen. In einer solchen Tumorkonferenz soll das Behandlungsteam die in Ihrem Fall bestmögliche Behandlung finden und dabei alle vorliegenden Untersuchungsergebnisse, Ihren körperlichen Zustand sowie mögliche vorhandene weitere Erkrankungen berücksichtigen. Besprechen Sie mit Ihren Ärzten die in der Tumorkonferenz empfohlene Behandlung ausführlich.

Palliative Chemotherapie

Die palliative Chemotherapie wird mit den gleichen Substanzen und den gleichen Prinzipien wie oben beschrieben durchgeführt. Die palliative Chemotherapie wird immer an den Allgemeinzustand, die Begleiterkrankungen und die Symptome des jeweiligen Patienten angepasst.

Palliative Chemotherapie mit mehreren Substanzen (Kombinationschemotherapie) zeigt bei Peniskrebspatienten im metastasierten Stadium insgesamt eine gute Wirksamkeit. In Studien wurden aber sehr unterschiedliche Ansprechraten erreicht. In den meisten Studien zeigte sich bei einem von drei Patienten ein gutes Ansprechen der Tumoren auf die Therapie.

Die weitere Entwicklung bei einem Krankheitsrückfall nach der ersten palliativen Kombinationschemotherapie (Erstlinientherapie) ist meistens schwierig. Es gibt keine Standardtherapie als Zweitlinientherapie.

Palliative Strahlentherapie

Eine palliative Strahlentherapie dient der Linderung von Symptomen und der lokalen Tumorverkleinerung. Sie kann bei großem und nicht operablem Peniskrebs oder auch bei großen und ebenfalls nicht operablen Lymphknotenmetastasen sinnvoll sein.

Es gibt keine Studien zur Wirksamkeit einer palliativen Strahlentherapie bei Peniskrebs. Die Anwendung ist daher immer eine Einzelfallentscheidung, über die Sie sich am besten mit Ihren Ärzten beraten.

Lokalrezidive, Lymphknotenrezidive und Hautmetastasen

Ein lokal wieder aufgetretener Peniskrebs, Lymphknotenmetastasen und dann auch nicht selten auftretende Hautmetastasen stellen nach Meinung der Expertengruppe eine belastende Situation dar, da diese oft aufbrechen und zerfallen. Dies stellt für die Betroffenen und die Angehörigen ein schwieriges Problem dar, dass sehr besondere pflegerische Maßnahmen erfordert. Es kann dabei zu unangenehmer Geruchsbildung kommen. Zu dieser schwierigen Phase der fortschreitenden Peniskrebserkrankung gibt es keine wissenschaftlichen Studien. In diesem Zusammenhang wird auf die ärztliche S3-Leitlinie „Palliativmedizin für Patienten mit einer nicht-heilbaren Krebserkrankung“ verwiesen, abrufbar unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek.

Blutungen

Geschwürartig wachsende Tumoren am Penis, in den Leistenbeugen oder auf der Haut im Endstadium einer Peniskrebserkrankung können Blutgefäße zerstören (Gefäßarrosion) und zu ausgeprägten Blutungen führen. Daher wird man bei der weiteren palliativen Behandlung das Blutungsrisiko abschätzen und wenn möglich reduzieren, zum Beispiel durch Absetzen bestimmter gerinnungshemmender Medikamente, durch lokale Wundpflege, durch Behandlung von Infektionen.

Der Arzt wird mit Ihnen über solch ein Blutungsrisiko sprechen, da Patienten mit Peniskrebs im Endstadium an solchen Blutungen versterben können. Unter Umständen und falls gewünscht, kann in solchen Fällen eine medikamentöse Beruhigung (Sedierung) durchgeführt werden, um Angstzustände zu vermeiden. Bei kleineren Blutungsereignissen eignen sich zur Blutstillung verschiedene Verbandsmaterialien und Substanzen. Manchmal kann auch eine palliative Strahlentherapie das lokale Blutungsrisiko vermindern.

Geruchsbildung

Zerfallende und geschwürartig wachsende Penistumoren und Metastasen können unangenehme Gerüche verbreiten, die vom Patienten selbst aber oft nicht wahrgenommen werden, jedoch für Angehörige sehr unangenehm sein können. Dieses Problem sollte von den Ärzten und Pflegenden durchaus angesprochen werden.

Wichtige Maßnahmen sind:

- Regelmäßiges Entfernen von abgestorbenem Gewebe aus der Wunde (Wunddebridement);
- Verwendung von Antiseptika (keimtötende Mittel), wie Polihexamid oder Ocetenidin, und Fertigverbänden mit Polyhexamethylenbiguanid;
- Verwendung von Adsorbentien (Adsorptionsmittel), wie kohle- und/oder antimikrobiell wirksame silberhaltige Fertigverbände;
- Verwendung von Antibiotika, wie Metronidazol oder Clindamycin, als Creme oder Gel oder intravenös gegeben.
- Chlorophylllösung, Chlorophyll-haltige Fertigverbände.

Nicht empfehlenswert ist die Verwendung von Duftstoffen oder Parfümen zur Übertünchung des Geruches, da die Vermischung von Geruch und Duft zu einer oftmals noch unangenehmeren Geruchsbelästigung führt. Empfehlenswert hingegen ist die Nutzung von Raumluftreinigern.

12. Rehabilitation – der Weg zurück in den Alltag

Eine Rehabilitation kann Sie unterstützen, die verschiedenen Folgen von Krankheit und Behandlung zu bewältigen. So kommen Sie körperlich und seelisch wieder auf die Beine. Sie soll Ihnen die Rückkehr in den Alltag, in Ihre Familie, in Ihr Berufsleben und in die Gesellschaft erleichtern. Eine Rehabilitation ist sowohl ambulant als auch stationär möglich.

Viele Menschen fühlen sich nach dem Abschluss der Behandlung noch nicht stark genug, um sofort wieder in ihren gewohnten Alltag zurückzukehren. Um Ihnen die Rückkehr zu erleichtern, haben Sie Anspruch auf Rehabilitation.

Schon in der Klinik können Sie mit Ihrem Behandlungsteam besprechen, ob und welche Rehabilitationsmaßnahme für Sie hilfreich ist. Dies hängt zum Beispiel davon ab, ob noch eine adjuvante Behandlung erfolgt, wie viel Beratung Sie wünschen oder ob Sie wieder berufstätig sein werden.

Was ist Rehabilitation?

Die medizinische Rehabilitation kann in Form einer Anschlussrehabilitation bzw. Anschlussheilbehandlung (AHB) erfolgen. Die AHB findet unmittelbar im Anschluss an die Behandlung im Krankenhaus statt, in der Regel innerhalb von 14 Tagen nach der Entlassung. Die Nachsorge-Rehabilitation erfolgt nach der AHB und hat zum Ziel, die dort erreichten Erfolge weiter auszubauen und nachhaltig zu sichern und noch bestehende gesundheitliche Einschränkungen weiter zu verbessern. Bei der onkologischen Rehabilitation handelt es sich um eine spezielle, auf Patienten nach einer Krebsbehandlung genau abgestimmte Maßnahme, die entweder direkt nach dem Krankenhausaufenthalt als AHB oder als Nachsorge-Rehabilitation nach einer abgeschlossenen AHB erfolgen kann.

Nach Meinung der Expertengruppe soll Ihr Behandlungsteam Sie darüber informieren, dass Sie im Anschluss der Krebsbehandlung eine ambulante oder stationäre Rehabilitation erhalten können. Bei der Rehabilitation arbeiten Fachleute aus verschiedenen Gebieten zusammen, zum Beispiel Medizin, Krankenpflege, Psychologie, Soziale Arbeit, Physio-, Ergo- und Sporttherapie. Sie erhalten verschiedene Angebote wie beispielsweise Bewegungstherapie, Erlernen von Entspannungstechniken, Sozialberatung, Gespräche und Schulungen zum Umgang mit der Krankheit sowie Ernährungsberatung.

Die AHB schließt sich in der Regel innerhalb von 14 Tagen an den Krankenhausaufenthalt an und dauert in der Regel drei Wochen. Sie sind natürlich nicht verpflichtet, solch eine Maßnahme in Anspruch zu nehmen. Sie können auch auf eine Rehabilitation verzichten oder eine onkologische Rehabilitation zu einem späteren Zeitpunkt durchführen. Bei einem späteren Antrag können Ihnen dann Ihre behandelnden Ärzte, Ihre Krankenkasse oder die Rentenversicherung helfen. Auch Selbsthilfeorganisationen unterstützen Sie bei Bedarf dabei.

Wie beantrage ich eine Rehabilitation?

Eine Rehabilitation muss bereits im Krankenhaus beantragt werden und sollte sinnvollerweise an einer Einrichtung erfolgen, die erfahren im Umgang mit Peniskrebs und den Behandlungsfolgen ist und die den Anforderungen von Krebszentren entspricht. Der Sozialdienst im Krankenhaus oder auch die Krebsberatungsstellen können Sie bei der Antragstellung unterstützen.

Den Antrag für eine Rehabilitation nach Ihrer Krebserkrankung stellen Sie in der Regel bei der gesetzlichen Kranken- oder Rentenversicherung. Eine Anschlussrehabilitation findet dann statt, wenn die Erstbehandlung abgeschlossen ist, schließt sich aber möglichst direkt an den Aufenthalt im Krankenhaus an. Sie beginnt innerhalb von 14 Tagen, nachdem Sie aus dem Krankenhaus entlassen wurden, beziehungsweise, nachdem Sie

Ihre letzte Bestrahlung oder Ihren letzten Chemotherapie-Tag hatten. Langzeitbehandlungen mit Medikamenten wie z. B. Antihormone, Antikörper oder Bisphosphonate können auch während der Rehabilitation fortgesetzt werden.

Fragen Sie ruhig nach, wenn sich die Antragsbearbeitung lange hinzieht. Sollten Sie eine Ablehnung erhalten, haben Sie das Recht, einen Widerspruch (Frist: ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) einzureichen. Nehmen Sie auch dafür bei Bedarf die Beratung von Sozialdiensten, Krebsberatungsstellen und weiteren Fachberatungsstellen wie Integrationsfachdienste in Anspruch. Informieren Sie sich über Ihre Leistungsansprüche auch bei Ihrer Krankenkasse oder Ihrem Rentenversicherungsträger.

Wichtig zu wissen

Ein Antrag auf eine AHB muss bereits im Krankenhaus erfolgen, ein Antrag auf eine onkologische Nachsorge-Reha muss spätestens zwölf Monate nach Abschluss der ersten Behandlung gestellt sein, sonst geht Ihr Anspruch unter Umständen verloren. Bei fortbestehenden Beschwerden können Sie innerhalb eines Jahres nach der Krebsbehandlung einen erneuten Antrag stellen. In Einzelfällen wird die onkologische Rehabilitation auch bis zu zwei Jahre nach Abschluss der Erstbehandlung bewilligt.
Die Fristen und Voraussetzung sind kompliziert, genauso wie die Formulare für den Antrag. Daher lassen Sie sich ruhig unterstützen, und schrecken Sie deswegen nicht vor einem Antrag zurück.
Wer Ihre Rehabilitationsmaßnahme bezahlt, ist im Sozialgesetzbuch geregelt. Sollten Sie einen Antrag an der falschen Stelle einreichen, zum Beispiel bei der Krankenkasse, obwohl bei Ihnen die Rentenversicherung zuständig ist, entstehen Ihnen dadurch keine Nachteile: Die Stellen sind verpflichtet, den Antrag umgehend richtig weiterzuleiten. Müssen Sie lange auf eine Antwort warten, scheuen Sie sich nicht nachzufragen. Wird Ihr Antrag abgelehnt, ist ein begründeter Widerspruch (Frist: Ein Monat nach Bekanntgabe des Bescheids) sinnvoll.

Rechtliche Grundlagen und Beratung

Alle gesetzlichen Bestimmungen zu Grundlagen von Leistungsumfang, Beantragung und Finanzierung zur Rehabilitation sind in Deutschland im Sozialgesetzbuch V (SGB V: Krankenversicherung) und im Sozialgesetzbuch VI (SGB VI: Rentenversicherung) festgeschrieben. Weitere Kostenträger von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation können gesetzliche Unfallversicherung, Jugendhilfe und Eingliederungshilfe-Träger sein. Weitere Informationen finden Sie unter anderem bei Ihrer Krankenkasse oder auf den Internetseiten der Deutschen Rentenversicherung unter www.deutscherentenversicherung.de.

Rehabilitation: Beantragung

Informationen und Hinweise zur Verordnung von Reha-Leistungen bei der Rentenversicherung finden Sie im Internet: www.deutscherentenversicherung.de.

Stationäre oder ambulante Rehabilitation?

Eine Rehabilitation ist ambulant oder stationär möglich. Stationär bedeutet, dass sie einen längeren Zeitraum in einer Rehabilitationsklinik verbringen – in der Regel drei Wochen. Bei einer ambulanten Rehabilitation suchen Sie von zu Hause aus bestimmte Einrichtungen zur Behandlung auf, gehen im Anschluss an jeden einzelnen Termin aber wieder nach Hause.

Ob Sie besser eine ambulante oder stationäre Rehabilitation in Anspruch nehmen, hängt davon ab:

- was Sie sich wünschen und was Sie zu dem Zeitpunkt eher brauchen (lieber „raus aus dem Alltag“ oder lieber in vertrauter Umgebung bleiben?);
- wie es Ihnen nach dem Krankenhausaufenthalt geht;
- wie gut Sie eine ambulante Rehabilitationseinrichtung in Ihrer Nähe erreichen können.

Bereits während des stationären Aufenthaltes sollten Sie sich gut über die Leistungen in unserem Sozialsystem informieren. Hierzu gehören neben der Rehabilitation noch weitere Leistungen, die insbesondere mit finanziellen Vergünstigungen einhergehen, zum Beispiel Anspruch auf einen Schwerbehindertenausweis sowie Vergünstigungen bei öffentlichen Transportmitteln, Sportvereinen oder Steuerentlastungen. Welche Leistungen Sie in Anspruch nehmen möchten, entscheiden Sie selbst. Ausführliche Informationen dazu finden Sie im Kapitel „Welche Sozialleistungen gibt es?“ auf Seite 103. Die geeignete Form der Rehabilitation sowie einen passenden Anbieter können Sie auf der Reha-Nachsorge-Website der Deutschen Rentenversicherung unter www.nachderreha.de finden.

Nach Meinung der Expertengruppe *soll* Ihre Rehabilitation unter Verwendung multimodaler Behandlungskonzepte (Kombination aus verschiedenen Behandlungsansätzen) in einer uroonkologischen Rehabilitationsklinik erfolgen.

Soziale Rehabilitation: Zurück in den Beruf?

Bei Fragen zur Rückkehr ins Berufsleben können Sie sich auch an das Mitarbeiterteam der Reha-Einrichtung und an den Sozialdienst wenden (siehe Kapitel „Sozialrechtliche Unterstützung“ ab Seite 102). Hier ist wichtig, dass Sie Ihre Rechte, Ihre Möglichkeiten, eventuelle Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.

Beim beruflichen Wiedereinstieg werden mögliche Änderungen im Leistungsvermögen berücksichtigt. Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet Ihnen die stufenweise Wiedereingliederung die Möglichkeit, sich schrittweise wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. In welchem Zeitraum dies geschieht, hängt von Ihrer persönlichen Situation ab. Üblicherweise steigert sich die Arbeitsleistung innerhalb von vier Wochen bis sechs Monaten von anfangs zwei bis vier Stunden über sechs Stunden wieder auf die volle Arbeitszeit.

Bewegungstraining und Physiotherapie

Auch im Rahmen der Rehabilitation spielen Sport und Bewegung für Krebspatienten eine wichtige Rolle. Beschwerden infolge der Behandlung wie Fatigue können durch Sport erträglicher werden. Möglicherweise fällt es Ihnen zunächst schwer, mit Sport oder Bewegung zu beginnen. Ist die schwierige Anfangsphase aber überwunden, berichten viele von einer Abnahme ihrer Beschwerden und einer Verbesserung der eigenen Belastbarkeit und Lebensqualität. Eine Mischung aus mäßigem Kraft- und Ausdauertraining kann hilfreich sein. Mehr dazu finden Sie im Kapitel „Körperliche Bewegung und Sport“ auf Seite 113.

Unterstützung bei seelischen Belastungen

Viele Krebspatienten fühlen sich zeitweise oder länger niedergeschlagen und traurig, manchmal sogar verzweifelt. Außerdem kann eine Krebserkrankung Angst auslösen. Als besonders belastend empfinden Betroffene häufig die Zeit nach dem Ende der aktiven Krebsbehandlung und dem Hoffen darauf, dass der Behandlungserfolg sich dauerhaft einstellt. Existenzielle und soziale Sorgen, Gefühle wie Wut, Scham, Ärger, Hilf- und Hoffnungslosigkeit treten häufig auf. Psychosoziale Angebote können seelische Belastungen verringern und einen positiven Einfluss unter anderem auf Angst, Depressionen, Hilflosigkeit, Schmerzen, berufliche Beeinträchtigung, körperliche und soziale Aktivitäten haben.

Der Aufenthalt in einer Rehabilitationseinrichtung ist eine gute Möglichkeit, um psychosoziale Angebote wahrzunehmen, zum Beispiel:

- Austausch mit Gleichgesinnten;
- psychologische Einzel- oder Paargespräche;
- Gruppengespräche;
- Verfahren zur körperlichen und seelischen Entspannung wie die progressive Muskelrelaxation nach Jacobson;
- Seminare mit Hinweisen zur Lebensführung nach einer Krebstherapie;
- medizinische Beratung, insbesondere zum Verlauf der Erkrankung.

Es ist gut, wenn Sie sich so früh wie möglich Hilfe suchen. Trauen Sie sich, Ihrem Behandlungsteam Ihre Ängste und Sorgen mitzuteilen. Man wird Sie verstehen und gemeinsam mit Ihnen eine passende Behandlung finden. Hilfreich ist auch der Kontakt zu anderen Betroffenen in Selbsthilfegruppen (mehr dazu auf Seite 125).

13. Nachsorge – Wie geht es nach der Behandlung weiter?

Die regelmäßige ärztliche Nachsorge nach der erfolgreichen Behandlung des Peniskrebses dient dazu, festzustellen, ob der Behandlungserfolg stabil ist oder ob es zu einem Krankheitsrückfall (Rezidiv) gekommen ist. Bei frühzeitiger Feststellung eines Rezidivs kann dieses oft durch entsprechende Therapie geheilt werden.

Die Voraussetzung dafür ist, dass die Nachsorgeuntersuchungen regelmäßig durchgeführt und vom Patienten wahrgenommen werden.

Auch *soll* nach Meinung der Expertengruppe die Selbstuntersuchung und -beobachtung zur frühen Entdeckung von Krankheitsrückfällen durch den Patienten durchgeführt werden. Suchen Sie einen Arzt auf, sobald Sie Veränderungen feststellen und warten sie damit nicht bis zum nächsten regulären Nachsorgetermin.

Laut Leitlinienempfehlung *sollen* Patienten eine regelmäßige Nachsorge erhalten, um sowohl Krankheitsrückfälle als auch funktionelle Störungen erfassen zu können. Krankheitsrückfälle am Penis treten überwiegend innerhalb der ersten fünf Jahre nach der Behandlung auf, die meisten innerhalb von zwei Jahren.

Daher wird empfohlen, die Nachsorgeuntersuchungen in den ersten zwei Jahren intensiv durchzuführen. Wenn alles in Ordnung ist, können die Abstände nach drei Jahren und nach fünf Jahren größer werden.

Bei den Nachsorgeuntersuchungen ist die ärztliche Untersuchung das Wesentliche. Bildgebende Verfahren sind in der Nachsorge nicht routinemäßig erforderlich. Bei Patienten, die nach einem Befall der Leisten-

lymphknoten in der Erstbehandlung geheilt wurden, kann eine CT oder MRT des Bauchraumes oder eine Ultraschalluntersuchung der Leistenregion sinnvoll sein.

Die Leitlinie empfiehlt folgendes Nachsorgeschema bei Behandlung nach Peniskrebs:

Nachsorgeschema nach Peniskrebsbehandlung

Erfolgte Behandlung	Jahr 1–2	Jahr 3–5	Untersuchungen
Organerhalt	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Klinische Untersuchung
Vollständige Penisentfernung	Alle 3 Monate	Jährlich	Klinische Untersuchung

Darüber hinaus empfiehlt die Leitlinie nach Behandlung von Leistenlymphknoten:

Nachsorgeschema nach Behandlung von Leistenlymphknoten

Lymphknoten-status	Jahr 1–2	Jahr 3–5	Untersuchungen
pN0	Alle 3 Monate	Jährlich	Klinische Untersuchung
pN1	Alle 3 Monate	Alle 6 Monate	Klinische Untersuchung, optional CT/MRT oder Ultraschall

Wenn der Peniskrebs wiederkommt

Es kann sein, dass sich auch nach der Erstbehandlung (Primärtherapie) Ihrer Peniskrebserkrankung noch Krebszellen im Körper befinden. Dann könnte die Krankheit wieder ausbrechen. In der Nachsorge kann ein Krankheitsrückfall erkannt werden, bevor er Beschwerden verursacht. So kann ein Krankheitsrückfall meist rechtzeitig behandelt werden. Mehr als die Hälfte aller Krankheitsrückfälle treten in den ersten zwei Jahre nach Behandlung der Peniskrebserkrankung auf. Krankheitsrückfälle können aber auch noch nach fünf bis zehn Jahren auftreten (Spätrezidive).

14. Beratung suchen – Hilfe annehmen

Eine Krebserkrankung verändert das Leben von Erkrankten und deren Angehörigen. Die Krankheit und ihre Behandlung belasten körperlich und auch seelisch. Zu den Folgen können auch Probleme in der Familie sowie berufliche und soziale Belastungen gehören, zum Beispiel Berentung oder finanzielle Sorgen. Es gibt viele professionelle Unterstützungsangebote, die wir Ihnen hier vorstellen.

Wenn Sie das Gefühl haben, dass die Erkrankung Ihre Kräfte zu sehr beansprucht, kann es hilfreich sein, sich professionelle Unterstützung zu suchen. Bei seelischen und sozialen Belastungen sowie rechtlichen Fragen stehen Ihnen verschiedene Anlaufstellen zur Verfügung. Während Ihres stationären Aufenthaltes finden Sie Ansprechpersonen im Krankenhaus oder in der Rehabilitationseinrichtung. Ambulant bieten Ihnen unter anderem Ärzte, Vertreter von Psychotherapie oder Psychoonkologie, Krebsberatungsstellen sowie Selbsthilfegruppen Informationen und Unterstützung an. Einige Adressen finden Sie im Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ auf Seite 125.

Eine eigentliche Selbsthilfegruppe „Peniskrebs“ gibt es in Deutschland nicht. Die Selbsthilfegruppen „Prostatakrebs“ haben es sich daher zur Aufgabe gemacht, auch Männer mit Peniskrebs zu beraten und zu betreuen.

Psychoonkologie – psychosoziale Unterstützung

Fast alle Menschen erleben eine Krebserkrankung als eine schwierige und belastende Situation. Sie fühlen sich in ihrer Lebensqualität erheblich durch körperliche Beschwerden und psychosoziale Probleme eingeschränkt.

Während des gesamten Krankheitsverlaufs *sollten* Sie regelmäßig nach Ihrer Lebensqualität befragt werden, insbesondere, wenn sich Ihre Krankheitssituation verändert. Diese kann in Gesprächen und mittels spezieller Fragebögen erfasst werden.

Außerdem *soll* Ihr Behandlungsteam nach Expertenmeinung regelmäßig prüfen und erfassen, ob Sie psychoonkologische Unterstützung benötigen. Auch Ihre Angehörigen sind in die psychoonkologische Betreuung mit einzubeziehen. Eine psychoonkologische Fachkraft sollte fest zu Ihrem Behandlungsteam gehören. Mit dieser Person können Sie verschiedene Themen besprechen, zum Beispiel persönliche Sorgen, Ihre Einstellung zur Krankheit, den Umgang mit sich selbst und anderen, Partnerschaft, Sexualität, Familie oder Beruf. Manchmal genügt es, einfach nur über die Krankheit zu sprechen, Ängste und Sorgen loszuwerden.

Patientenleitlinie „Psychoonkologie“

Ausführliche Informationen finden Sie in der Patientenleitlinie „Psychoonkologie – Psychosoziale Unterstützung für Krebspatienten und Angehörige“.
In dieser Patientenleitlinie möchten wir

- Sie darüber informieren, was man unter Psychoonkologie versteht;
- mögliche Folgen und Belastungen einer Krebserkrankung beschreiben;
- über die Untersuchungen und Behandlungsmöglichkeiten bei Belastungen aufklären;
- auf Unterstützungsmöglichkeiten, Einrichtungen, Beratungs- und Hilfsangebote hinweisen;
- darin unterstützen, im Gespräch mit Ihrem Behandlungsteam für Sie hilfreiche Fragen zu stellen;
- auf Tipps zum Umgang mit der Krankheit im Alltag aufmerksam machen.

Die Patientenleitlinie ist im Internet frei verfügbar und kann bei der Deutschen Krebshilfe kostenlos als Broschüre bestellt werden (www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien sowie www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek).

Sozialrechtliche Unterstützung

Eine Krebserkrankung wirft oftmals auch sozialversicherungsrechtliche und existenzielle Fragen auf. Manchmal ist es nicht mehr möglich, in den Beruf zurückzukehren.

Deshalb stellen sich zum Beispiel Fragen wie:

- Wie sichere ich künftig mein Einkommen?
- Welche Hilfen kann ich in Anspruch nehmen?
- Wie sind meine Angehörigen abgesichert?

Ein paar Hilfestellungen geben wir Ihnen in dieser Patientenleitlinie. Diese stammen nicht aus der ärztlichen Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Betroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Anlaufstellen bei sozialrechtlichen Fragestellungen

Wenn Sie zu sozialrechtlichen Themen Fragen haben, stehen Ihnen zum Beispiel Sozialdienste, Krebsberatungsstellen und das INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe als Anlaufstellen zur Verfügung. Es ist wichtig, dass Sie und Ihre Angehörigen jemanden haben, den Sie vertrauensvoll ansprechen können und der Sie unterstützt.

Sie können sich auch im Krankenhaus mit dem Wunsch melden, einen Sozialdienstmitarbeiter zu sprechen. Oder Sie wenden sich nach der Entlassung an eine Krebsberatungsstelle oder eine andere Fachberatung, schildern Ihr Problem und vereinbaren einen Beratungstermin. Erfahrungen mit dem Thema haben zudem Patientenorganisationen.

Beratungsstellen gibt es auch bei Ihrer Krankenversicherung, dem zuständigen Rentenversicherungsträger, Sozialverbänden, dem Sozialamt, dem Versorgungsamt oder der Arbeitsagentur. Adressen finden Sie ab Seite 125.

Welche Sozialleistungen gibt es?

Es gibt eine Vielzahl von Sozialleistungen, die Sie in Anspruch nehmen können. Es handelt sich um Sach- oder Geldleistungen, die Ihnen zumindest eine gewisse materielle Sicherheit geben sollen. Häufige Leistungen sind Krankengeld, Schwerbehindertenausweis und medizinische Rehabilitation. Darüber hinaus gibt es noch einige andere Leistungen. Worauf Sie im Einzelnen Anspruch haben, hängt auch von Ihrer persönlichen Situation ab, zum Beispiel vom Einkommen, von der Dauer und Schwere der Krankheit oder davon, wo Sie versichert sind.

Es gibt außerdem Leistungen, zu denen Sie selbst beitragen müssen. Beispielsweise müssen Sie dafür Sorge tragen, alle Unterlagen vollständig einzureichen, die für die Bewilligung von Leistungen erforderlich sind. Es kann vorkommen, dass Sie eine Ablehnung aus Ihnen nicht nachvollziehbaren Gründen erhalten oder dass befristete Leistungen auslaufen. In diesen Fällen sollten Sie Ihre Rechte kennen und sich beraten lassen, wenn Sie unsicher sind (siehe Kapitel „Ihr gutes Recht“ ab Seite 117).

Hier ein paar praktische Tipps:

- Wenn Sie bis vor der Erkrankung als Angestellter gearbeitet haben, erhalten Sie zunächst sechs Wochen Lohnfortzahlung. Danach beginnt das Krankengeld, das Sie bei der Krankenkasse beantragen müssen. Die Krankenkasse gewährt das Krankengeld in der Regel für 78 Wochen. Die sechs Wochen der Lohnfortzahlung werden auf die 78 Wochen Krankengeldbezug angerechnet.
- Während einer Reha-Leistung der Rentenversicherung erhalten Sie in der Regel Übergangsgeld. Dieses wird auf den 78-Wochen Bezug des Krankengeldes angerechnet.

- Wenn Sie zur Arbeit zurückkehren, gibt es die Möglichkeit der stufenweisen Wiedereingliederung. Ihr Arzt legt die Wiedereingliederung in Abstimmung mit Ihnen, Ihrem Arbeitgeber und (je nach Kostenträger) Ihrer Krankenkasse, Rentenversicherung oder Unfallversicherung fest.
- Möglicherweise steht eine Rückkehr zum Arbeitsplatz infrage oder wird von außen infrage gestellt (Frühberentung). Hier ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte, mögliche Nachteile und Folgen kennen, bevor Sie Entscheidungen treffen.
- Wenn Sie die Arbeit tatsächlich – auch nach einer Reha und entsprechender Beratung – nicht wiederaufnehmen können, ist zu prüfen, ob Sie eine Erwerbsminderungsrente erhalten können.
- Wenn Sie Sorge haben, ob das Einkommen der Familie zum Lebensunterhalt reicht, sollten Sie sich über sozialrechtliche Leistungen zur Sicherung der Lebensgrundlage informieren, beispielsweise beim Arbeitsamt, Jobcenter oder Sozialamt. Lassen Sie sich dabei unterstützen.
- Wenn Sie an Krebs erkrankt sind, können Sie einen Schwerbehindertenausweis beantragen. Der Grad der Behinderung (GdB) gibt an, wie stark jemand aufgrund einer Funktionsbeeinträchtigung (Behinderung) eingeschränkt ist. Das Versorgungsamt legt den GdB fest.
- Bei einer Krebserkrankung erhalten Sie in der Regel mindestens einen GdB von 50 für die ersten fünf Jahre bzw. im Frühstadium für die ersten zwei Jahre. Danach wird der GdB erneut überprüft. Ab einem GdB von 50 bekommen Sie einen Schwerbehindertenausweis. Einen Antrag auf dieses Dokument können Sie direkt bei Ihrem zuständigen Versorgungsamt stellen. Informationen hierzu finden Sie im Internet www.bih.de/integrationsaemter/. Die jeweilige Adresse können Sie beim Bürgeramt der Stadt beziehungsweise der Kommune erfragen.
- Ein formloser Antrag zur Schwerbehinderung kann beim zuständigen Träger oder beim zuständigen Amt gestellt werden. Welches Amt für den Patienten zuständig ist, finden Sie unter www.familienratgeber.de/schwerbehinderung/schwerbehindertenausweis/versorgungsamt.php. Infos zum Schwerbehindertenausweis und die Möglichkeit, die Anträge der jeweiligen Bundesländer online herunterzuladen bietet das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (www.einfach-teilhaben.de/DE/AS/Ratgeber/01_Schwerbehindertenausweis/Schwerbehindertenausweis.html?nn=11860132).
- Bei einem GdB von 30 oder 40 können Sie eine sogenannte Gleichstellung bei der Agentur für Arbeit beantragen. Sie erhalten dann ähnliche Leistungen wie Schwerbehinderte, etwa einen besonderen Kündigungsschutz. Bei einer Krebserkrankung wird der GdB im Allgemeinen nur für einige Jahre bestimmt. Danach erfolgt meist eine Nachprüfung. Die Behörde kann jederzeit das Vorliegen der Voraussetzungen für die Behinderung erneut prüfen. Getroffene Feststellungen können aufgehoben oder verändert werden, wenn festgestellt wird, dass sich die gesundheitlichen Verhältnisse verbessert (Heilungsbewährung) oder verschlechtert (Verschlechterungsantrag) haben. Auch Sie selbst können jederzeit einen Änderungsantrag stellen.
- Wenn Sie auf Hilfe angewiesen sind, insbesondere bei der Selbstversorgung, dann könnten Leistungen der Pflegekasse für Sie infrage kommen. Der Antrag auf Feststellung eines Pflegegrades wird bei der Pflegekasse, die unter einem Dach mit der Krankenkasse sitzt, gestellt. Die Pflegekasse beauftragt dann den Medizinischen Dienst, der bei Ihnen zu Hause einen Besuch macht, um Ihre Pflegebedürftigkeit zu überprüfen. Es gibt zudem hauswirtschaftliche Dienste oder Nachbarschaftshilfen, die vielleicht für Sie geeignet sind. Erkundigen Sie sich bei Beratungsstellen und Pflegestützpunkten. Dort können Sie sich auch zur Finanzierung dieser Hilfen beraten lassen.

Selbsthilfe

Vielen macht es Hoffnung und Mut, mit anderen Betroffenen zu sprechen. Diese können ein lebendes Beispiel sein, dass sich die Krankheit und die auftretenden Belastungen verarbeiten lassen. Gerade, wenn Sie erst kurze Zeit von Ihrer Krankheit wissen, können die Erfahrungen von Gleichbetroffenen Ihnen helfen. Sie merken, dass Sie mit Ihrer Krankheit nicht allein sind und viele Menschen in einer ähnlichen Situation

sind wie Sie. Außerdem können Sie hier viele alltagstaugliche Tipps und Informationen rund um das Leben mit Peniskrebs und seinen Folgen erhalten. Mitglieder von Selbsthilfegruppen können glaubhaft Zuversicht vermitteln und damit helfen, Ängste zu überwinden und ein selbstbestimmtes Leben zu führen. Dies ist auch Voraussetzung für eine positive Einstellung zu den notwendigen Behandlungen und für eine aktive Mitwirkung am Behandlungsprozess.

Selbsthilfegruppen, in denen Sie jederzeit willkommen sind, finden Sie auch in Ihrer Nähe (Adressen siehe Kapitel „Adressen und Anlaufstellen“ ab Seite 125).

15. Leben mit Peniskrebs – den Alltag bewältigen

Ein paar Hilfestellungen und praktische Tipps zum Leben mit der Erkrankung geben wir Ihnen in dieser Patientenleitlinie. Diese stammen nicht aus der S3-Leitlinie. Die Tipps können aber trotzdem hilfreich sein, da Selbstbetroffene ihre eigenen Erfahrungen gesammelt und für Sie aufbereitet haben.

Eine Krebserkrankung verändert den Alltag von Erkrankten und ihren Angehörigen. Nicht nur die Erkrankung selbst, auch die Behandlungen und ihre Folgen haben Auswirkungen auf das gewohnte Leben. Auch mit der Krebserkrankung gilt es, den Alltag zu bewältigen und das eigene Leben selbständig und lebenswert zu gestalten.

Warum ich?

Vielleicht fragen Sie sich, warum gerade Sie an Krebs erkrankt sind, ob Stress schuld ist oder ob Sie etwas falsch gemacht haben. Sie sind damit nicht allein. Viele Menschen glauben, dass seelische Belastungen zur Entstehung von Krebs beitragen wie etwa Depressionen, Stress oder belastende Lebensereignisse. Es gibt keine Belege, die für einen Zusammenhang von seelischen Belastungen und Tumorentstehung sprechen. Manchmal begegnet einem auch der Begriff der „Krebspersönlichkeit“. Damit ist gemeint, dass bestimmte Charaktere eher Krebs bekommen als andere. Auch für diese Theorie gibt es keine haltbaren Belege.

Geduld mit sich selbst haben

Geben Sie Ihrem Körper für die Genesung Zeit, und haben Sie mit sich Geduld. Setzen Sie sich nicht unnötig unter Druck. Erwarten Sie nicht, sofort wieder voll leistungsfähig und einsatzbereit zu sein. Akzeptieren Sie Ihre Erkrankung als Schicksal, und schauen Sie nach vorne. Auch

wenn es merkwürdig klingt: Viele Betroffene berichten, dass sich ihr Leben verändert hat und intensiver wurde. Überlegen Sie, was Ihnen früher in Krisen geholfen hat: Woraus können Sie Kraft schöpfen? Was bereitet Ihnen besondere Freude? Wobei entspannen Sie sich am besten?

Mit Stimmungsschwankungen umgehen

Es wird Tage geben, an denen Sie zuversichtlich und voller Energie sind, die Krankheit zu bewältigen. Diese können sich abwechseln mit Zeiten, in denen Sie sich niedergeschlagen, wütend, verzweifelt und hoffnungslos fühlen. All diese Reaktionen sind normal. Niemand kann immer nur positive Gefühle haben. Vielleicht hilft es Ihnen, sich bewusst zu machen, dass seelische Tiefs meist wieder vorbeigehen.

Wenn Sie ergründen, wovor genau Sie Angst haben (Schmerzen, Alleinsein, Hilflosigkeit, Sterben), können Sie diese Angst besser abbauen oder mit ihr leben lernen. Nehmen Ängste oder Niedergeschlagenheit jedoch zu, sollten Sie professionelle Hilfe in Anspruch nehmen (siehe Kapitel „Unterstützung bei seelischen Belastungen“ ab Seite 95).

Bewusst leben

Schwere Erkrankungen gehören wie Trennungen oder Verlust des Arbeitsplatzes zu den besonders schwerwiegenden Lebenseinschnitten. Diese Schicksalsschläge können einen hilflos, verzweifelt, traurig und orientierungslos zurücklassen. Aber auch neue Kraft geben: das Leben mehr zu schätzen, seine eigenen Bedürfnisse zu erkennen und ernst zu nehmen, mehr auf die Gesundheit zu achten und zu erkennen, wer oder was wirklich für einen wichtig ist.

Zusammengefasst: Es kann Ihnen helfen, wenn Sie bewusst leben und auf sich achten – dazu gehören auch eine gesunde Lebensweise mit Pausen, Entspannung und geregeltem Schlaf, Bewegung und eine gesunde Ernährung.

In Kontakt bleiben: Familie, Freunde und Kollegen

Gerade in belastenden Situationen ist es nicht immer einfach, sich mit dem Partner, Familie oder Freunden auszutauschen und eigene Anliegen oder Probleme anzusprechen. Trotzdem kann es helfen, mit Ihren Angehörigen und in Ihrem Freundeskreis über Ihre Situation zu sprechen. So können Sie zum Beispiel Missverständnissen vorbeugen. Auch Selbsthilfegruppen bieten die Möglichkeit zum gemeinsamen Austausch.

Familie und Freundschaften

Ihre Krebserkrankung kann auch bei Personen, die Ihnen nahestehen, Unsicherheit und Angst auslösen. Es kann sein, dass Sie sich zu überfürsorglich behandelt fühlen oder dass Sie sich im Gegenteil mehr Unterstützung wünschen würden. Für Außenstehende ist es nicht immer leicht zu erkennen, was Sie benötigen. Es hilft, wenn Sie offen sind: Geben Sie zu erkennen, wie Sie sich fühlen und was Ihnen guttut und was nicht. Nicht alle Belastungen kann man aus der Welt schaffen, aber Sie, Ihre Familie und Freunde können von- und miteinander lernen, damit umzugehen. Reden Sie ehrlich miteinander, damit Sie die Ängste gemeinsam überwinden können.

Nicht trotz, sondern gerade wegen der Krankheit können Ihnen Freundschaften oder der Kontakt zu Bekannten guttun. Wenn Sie sich dauerhaft zurückziehen, wird der Alltag vielleicht noch schwerer oder bedrückender.

Nicht immer sehen Sie Ihre Familie oder den Freundeskreis regelmäßig. Diese können daher mit Ihren Beschwerden nicht so vertraut sein. Sagen Sie klar, was Sie können und was nicht. Missverständnisse können Sie vermeiden, indem Sie zum Beispiel darüber sprechen, wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Verabredung nicht einhalten können.

Vielleicht erhalten Sie häufiger Ratschläge zur Lebensführung oder Therapievorschläge. Das ist sicher gut gemeint, kann aber auch belasten. Wenn Ihnen diese Hinweise zu viel werden, sprechen Sie dies an. Teilen Sie mit, welche Unterstützung stattdessen für Sie hilfreich wäre. In Fragen der Behandlung sollten Sie eher Ihrem Behandlungsteam vertrauen und vor allem: Besprechen Sie alle erhaltenen oder selbst entdeckten Therapievorschläge mit Ihrem Arzt.

Kinder krebskranker Eltern

Die veränderte Situation stellt Sie auch vor neue praktische Aufgaben. Haushalt und Kinderbetreuung sind zu organisieren, eventuell finanzielle Fragen zu klären, der Tagesablauf neu zu planen. Wenn ein Elternteil an Krebs erkrankt, brauchen Kinder besonders viel Fürsorge. Sie spüren häufig sehr genau, dass etwas nicht in Ordnung ist.

Sprechen Sie daher mit Ihrem Kind über die Erkrankung. Offene Gespräche, die dem Alter des Kindes entsprechend angepasst sind, bieten dem Kind die Chance, die Veränderungen in der Familie einzuordnen, anzunehmen und auch zu verarbeiten. Durch diese Offenheit bleiben Sie dem Kind als Vertrauensperson erhalten und vermeiden, dass es von anderer Seite erfährt, dass Sie sehr krank sind.

Wann der richtige Zeitpunkt dafür ist, lässt sich nicht allgemeingültig sagen. Leichter kann es sein, wenn Sie und Ihre Partnerin oder Ihr Partner gemeinsam mit den Kindern sprechen. Hierbei kann es hilfreich sein, sich rechtzeitig professionelle Unterstützung zu holen. Die besten Ansprechmöglichkeiten sind zum Beispiel Krebsberatungsstellen, Psychoonkologen, psychologische Beratungsstellen oder der eigene Arzt beziehungsweise der Kinderarzt. Adressen und Anlaufstellen finden Sie im Abschnitt „Für Familien mit Kindern“ auf Seite 127.

Zum Weiterlesen: „Hilfen für Angehörige“

Die Deutsche Krebshilfe bietet zu diesem Thema einen ausführlichen Ratgeber an, der auch auf die spezielle Situation der Kinder eingeht. „Hilfen für Angehörige – Die blauen Ratgeber 42“.
www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/

Arbeitsplatz

Manchmal kann Ihre Erkrankung Auswirkungen auf Ihre berufliche Tätigkeit haben, zum Beispiel, wenn Sie Arzttermine wahrnehmen müssen oder, wenn Sie nach Ende Ihrer Therapie wieder arbeiten, allerdings nicht mehr so belastbar sind wie früher. Ihre Erkrankung kann aus der beruflichen Tätigkeit nicht ausgeklammert werden.

Der offene Umgang mit der Krankheit am Arbeitsplatz kann unter Umständen zwiespältig sein. Einerseits kann es Vorteile haben, wenn Sie auf der Arbeit über Ihre Erkrankung sprechen. Der Kollegenkreis kann Sie besser verstehen und möglicherweise bei bestimmten Aufgaben entlasten oder unterstützen. Andererseits können in einem Arbeitsumfeld, das durch Misstrauen oder Druck geprägt ist, auch Nachteile für Sie entstehen. Ihr Arbeitgeber hat, juristisch gesehen, kein Recht zu erfahren, an welcher Krankheit Sie leiden. Deshalb sollten Sie immer im Einzelfall abwägen, ob und inwieweit Ihnen die Offenheit nutzt oder schadet.

Im Betrieb können Sie sich außerdem, sofern vorhanden, an Ihren Betriebs- oder Personalrat, an Ihren Betriebsarzt sowie an die Schwerbehindertenvertretung wenden, wenn Sie einen Schwerbehindertenausweis haben oder gleichgestellt sind. Ferner haben Schwerbehinderte einen Anspruch auf eine berufsbezogene Beratung durch die Integrationsfachdienste der Integrationsämter.

Nach längerer Arbeitsunfähigkeit bietet die stufenweise Wiedereingliederung Ihnen die Möglichkeit, sich nach und nach wieder an ein normales Arbeitspensum zu gewöhnen. Gegebenenfalls besteht die Möglichkeit von integrativen Maßnahmen am Arbeitsplatz nach Schwerbehindertenrecht. Falls Sie Schwierigkeiten mit Ihrem Arbeitsverhältnis haben, wenden Sie sich an Ihren behandelnden Arzt. Er kann Ihnen sagen, an welche Stellen Sie sich wenden können.

Zum Weiterlesen: „Sozialleistungen bei Krebs“
Die Broschüre „Sozialleistungen bei Krebs – Die blauen Ratgeber 40“ der Deutschen Krebshilfe informiert umfassend über alle wichtigen Themen wie zum Beispiel Kranken- und Pflegeversicherung, wirtschaftliche Sicherung und Rehabilitation. Sie können die Broschüre kostenlos im Internet unter www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek/ herunterladen oder bestellen.

Partnerschaft und Sexualität

Der Krebs macht nicht nur uns selbst zu schaffen, auch Ehe oder Partnerschaft leiden oft unter der neuen Situation. Die Partner von Krebspatienten kämpfen mit dem Gefühl der Macht- und Hilflosigkeit. Umso wichtiger ist eine gegenseitige Offenheit anstelle von Rückzug und Isolation. Wer die Krankheit als Paar gemeinsam durchsteht, den kann meist so schnell nichts mehr auseinanderbringen.

Sowohl die Erkrankung als auch die Behandlung können deutliche Auswirkungen auf das Sexualleben haben. Ein vertrauensvoller Umgang miteinander und offene Gespräche über die persönlichen Wünsche von Beginn der Erkrankung an sind nun ganz besonders wichtig für die Beziehung. Bedenken Sie auch, dass Ihr Partner nicht wissen kann, was Sie jetzt am meisten brauchen und wünschen, wenn Sie es ihm oder ihr nicht sagen.

Die Herausforderung besteht darin, in der veränderten Lebenssituation nicht zurückzuschauen auf das, was nicht mehr möglich ist, sondern den Körper anzunehmen, wie er ist, und neue Formen der Sexualität auszuprobieren. Wenden Sie sich bei Fragen und Problemen an Ihren Arzt. Auch Sexualtherapeuten können hier helfen.

Lebensstil anpassen

Ein gesunder Lebensstil kann dazu beitragen, die Folgen der Erkrankung zu lindern und den Erfolg der Behandlung zu unterstützen.

Körperliche Bewegung und Sport

Bereits während Ihrer Krebsbehandlung und natürlich danach sollen Sie so gut wie möglich körperlich aktiv bleiben und sich viel bewegen. Bewegung tut auch Ihrem Herz, Ihren Gefäßen und Knochen gut. Nachdem Sie die Diagnose Peniskrebs erhalten haben, ist es hilfreich, wenn Sie so früh wie möglich wieder Ihre Alltagsaktivitäten aufnehmen. Sie können Ihre körperliche Aktivität im Alltag zum Beispiel steigern, indem Sie Treppen statt Aufzüge nutzen, im Garten arbeiten und kürzere Strecken zu Fuß oder mit dem Rad zurücklegen.

Es ist wissenschaftlich belegt, dass Sport und Bewegung einen positiven Einfluss auf das gesamte Wohlbefinden von Betroffenen haben. Bringen Sie Ihren Körper sanft in Bewegung. Das Trainingsprogramm sollte Sie nicht überfordern. Durch eine bessere körperliche Fitness lassen sich auch häusliche und berufliche Arbeiten leichter bewältigen. Das Vertrauen in den eigenen Körper steigt wieder und die Abwehrkräfte werden gestärkt.

Mit Sport und Bewegung können Sie:
- aktiv zu Ihrer Genesung beitragen;
- die allgemeine Fitness verbessern;
- das Herz-Kreislauf-System stärken;
- die Merk- und Gedächtnisfähigkeit verbessern;
- die Balance von Körper, Geist und Seele wahrnehmen;

- dem Müdigkeitssyndrom Fatigue entgegenwirken;
- die Lebensqualität steigern und noch vieles mehr.

Suchen Sie sich am besten eine Sportart, die Ihnen Spaß macht. Besonders geeignet sind Nordic Walking, Joggen, Schwimmen und Radfahren. Auch Ballspiele, Tanzen oder Gymnastik halten Sie fit. Viele Sportvereine und auch Fitnessstudios bieten inzwischen Gruppentraining für Krebspatienten an. Dort können Sie auch Kontakte knüpfen und die Gemeinschaft einer Gruppe erleben. Vielleicht können Sie auch Rehabilitationssport – kurz: Reha-Sport – betreiben. Dieser richtet sich nach Ihren körperlichen Bedürfnissen. Besprechen Sie mit Ihrem Arzt, ob dieser Ihnen verordnet werden kann. Sport unter Gleichgesinnten tut vielen gut.

Ausgewogene Ernährung

So gut und so ausreichend wie möglich zu essen, ist wichtig für Ihr Wohlbefinden und kann auch dazu beitragen, dass Sie die Krebsbehandlung gut überstehen. Nach Meinung der Expertengruppe sollten Sie sich daher ausgewogen und abwechslungsreich ernähren. Auch während einer medikamentösen Behandlung ist das die empfohlene Kost. Eine Ernährungsberatung kann Sie dabei unterstützen. Sie lernen dabei auch, wie Sie eine Mangelernährung vermeiden können. Ihr Behandlungsteam überprüft Ihren Ernährungszustand regelmäßig.

Ein Nutzen von Krebsdiäten oder für die zusätzliche Einnahme von Spurenelementen oder Vitaminen ist nicht belegt. Es ist empfehlenswert, so oft wie möglich frisches Obst, Gemüse und Lebensmittel zu essen, die wenig gesättigte Fette enthalten und die reich an Ballaststoffen sind, zum Beispiel Vollkorngetreideprodukte und Hülsenfrüchte. Günstig ist, pflanzliche Fette und Öle zu bevorzugen, zum Beispiel Raps- oder Olivenöl, Nüsse und Samen.

Informationen zu einer ausgewogenen Mischkost erhalten Sie unter anderem bei der Deutschen Gesellschaft für Ernährung e. V. unter www.dge.de.

16. Hinweise für Angehörige und Freunde

Im Mittelpunkt bei einer Krebserkrankung steht der erkrankte Mensch. Dennoch betrifft die veränderte Situation nicht nur die erkrankte Person, sondern auch die Menschen, die ihr nahestehen: Familie, Partner, Kinder, weitere Angehörige und Freunde.

Auch Sie als Angehörige oder Freunde sind gefordert, denn für die Betroffenen ist Ihre Unterstützung bei der Auseinandersetzung und Anpassung mit der Erkrankung wichtig. Das kann Ihnen emotional und praktisch manchmal einiges abverlangen. Liebevoll und verständnisvoll miteinander umzugehen, ist nicht immer leicht, wenn Sorgen belasten und der Alltag organisiert werden muss. Es hilft, wenn Sie einander Achtung und Vertrauen entgegenbringen und offen miteinander reden. Denn auch Sie sind – wenn auch indirekt – davon betroffen und müssen lernen, mit der Erkrankung einer nahestehenden Person umzugehen.

Als Familienmitglied sind Sie manchmal in einer schwierigen Situation: Sie wollen helfen und unterstützen und brauchen gleichzeitig vielleicht selbst Hilfe und Unterstützung. Einen Menschen leiden zu sehen, der Ihnen nahesteht, ist schwer. Fürsorge für einen kranken Menschen kann dazu führen, dass Sie selbst auf einiges verzichten, was Ihnen lieb ist wie Hobbys oder Freundschaften. Umgekehrt mag es Ihnen egoistisch erscheinen, dass Sie etwas Schönes unternehmen, während die oder der andere krank ist. Doch damit ist beiden Seiten nicht geholfen. Wenn Sie nicht auf sich selbst Acht geben, besteht die Gefahr, dass Sie bald keine Kraft mehr haben, für den anderen Menschen da zu sein.

Sie können sich auch Hilfe holen, um die belastende Situation zu verarbeiten. Sie haben zum Beispiel selbst die Möglichkeit, sich beratende oder psychotherapeutische Unterstützung zu suchen. Die meisten Krebsberatungsstellen betreuen Kranke und Angehörige gleichermaßen. Bei einer psychoonkologischen Betreuung können auch Familiengespräche

wahrgenommen werden. Außerdem bieten Selbsthilfegruppen in vielen Städten für die Angehörigen krebskranker Menschen die Gelegenheit, sich auszutauschen und Unterstützung zu finden. Wer hilft, darf sich zugestehen, auch selbst Hilfe in Anspruch zu nehmen, um sich nicht zu erschöpfen. Alles, was Sie entlastet, hilft auch dem erkrankten Menschen, um den Sie sich sorgen. Das ist nicht egoistisch, sondern vernünftig.

17. Ihr gutes Recht

Eine Krebserkrankung ist in jeder Hinsicht eine große Herausforderung. Dabei ist es auch gut zu wissen, welche Rechte Sie als Patient haben und wie Sie für bestimmte Situationen vorsorgen können.

In jeder Phase Ihrer Erkrankung ist es gut, wenn Sie sich aktiv an der Behandlung beteiligen. Manchmal kann es auch zu Unstimmigkeiten oder Problemen kommen. Dann ist es wichtig, dass Sie Ihre Rechte kennen und wahrnehmen. Im Jahr 2013 hat die Bundesregierung das Patientenrechtegesetz verabschiedet. In ihm ist zum Beispiel festgehalten, dass Sie ein Recht auf umfassende Information und auf Einsicht in Ihre Krankenakte haben. Die wichtigsten Regelungen finden Sie in einer Informationsbroschüre im Internet unter www.patientenbeauftragter.de/patientenrechte.

Sie haben das Recht auf

- freie Arztwahl;
- neutrale Informationen;
- umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt;
- Schutz der Privatsphäre (Datenschutz);
- Selbstbestimmung (einschließlich des Rechts auf „Nicht wissen wollen“ und des Rechts, eine Behandlung abzulehnen);
- Beschwerde;
- eine qualitativ angemessene und lückenlose Versorgung;
- eine sachgerechte Organisation und Dokumentation der Untersuchung;
- Einsichtnahme in die Befunde (zum Beispiel CT-Aufnahmen, Arztbriefe; Sie können sich Kopien anfertigen lassen);
- eine Zweitmeinung;
- umfangreiche Information im Falle von Behandlungsfehlern.

Wenn die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt, können Sie innerhalb eines Monats schriftlichen Widerspruch dagegen einlegen. Dann kann dies durch den MD (Medizinischen Dienst) geprüft werden. Sie haben beim MD ein Recht auf:

- Auskunft: Wenn Sie Fragen zu Ihren gespeicherten Daten haben, erhalten Sie Auskunft darüber, woher die Daten stammen, wer die Daten bekommt und warum sie beim MD gespeichert werden.
- Akteneinsicht: Wenn Sie es wünschen, können Sie Ihre Akte beim MD einsehen. Dieses Recht kann auch ein Bevollmächtigter, zum Beispiel Angehöriger oder Rechtsanwalt, wahrnehmen.
- Widerspruch: Wenn Sie nicht mit der Weitergabe von Daten einverstanden sind, können Sie widersprechen. Über das MD-Begutachtungsergebnis hinausgehende Informationen wie Befunde werden auf schriftlichen Wunsch nicht an den Leistungserbringer (zum Beispiel Hausarzt) übermittelt.

Wenn Sie einen Behandlungsfehler vermuten, können Sie sich an die Gutachterkommission und Schlichtungsstelle Ihrer zuständigen Landesärztekammer wenden. Deren Adressen finden Sie unter anderem in dem Wegweiser „Gutachterkommissionen und Schlichtungsstellen bei den Ärztekammern“ der Bundesärztekammer unter www.bundesaerztekammer.de/patienten/gutachterkommissionen-schlichtungsstellen.

Im Falle von Anträgen zur Kostenübernahme bei der Krankenkasse ist diese verpflichtet, schon innerhalb von drei Wochen zu reagieren. Manchmal zieht die Krankenversicherung dafür den Medizinischen Dienst hinzu. In diesem Fall hat die Krankenkasse fünf Wochen Zeit für eine Antwort.

Recht auf Widerspruch

Als Versicherter haben Sie gegenüber Leistungsträgern (z. B. der Krankenversicherung oder der Rentenversicherung) ein Recht darauf, gegen eine Entscheidung Widerspruch einzulegen. Falls zum Beispiel die gesetzliche Krankenkasse die Kostenübernahme einer Behandlung ablehnt oder die Rentenversicherung eine Reha-Maßnahme nicht bewilligt, können Sie Widerspruch dagegen einlegen. Dann ist die Behörde dazu verpflichtet, ihre Entscheidung noch einmal zu überprüfen.

Wichtig ist, dass die Frist für einen Widerspruch eingehalten wird. Sie beträgt in der Regel einen Monat, nachdem der Bescheid mit der Ablehnung bei Ihnen eingegangen ist (Datum des Bescheides plus drei Tage für die Postzustellung). Der Widerspruch kann schriftlich oder zur Niederschrift bei der Behörde eingelegt werden. Zur Niederschrift bei der Behörde bedeutet, dass Sie in der Behörde den Widerspruch mündlich formulieren. Der Widerspruch wird dort aufgeschrieben und anschließend von Ihnen unterzeichnet und muss bis zum Ende der Frist bei der Behörde eingegangen sein.

Dazu sollten Sie neben der Versicherungsnummer und dem Aktenzeichen des Bescheides, eine Begründung für den Widerspruch angeben. Die Begründung des Widerspruchs ist nicht zwingend, aber wenn Sie keine angeben, besteht die Gefahr, dass die Behörde noch einmal die gleiche Entscheidung trifft und wieder ablehnt.

Nach Eingang prüft die Behörde, ob sie doch anders entscheiden möchte oder der Widerspruch gerechtfertigt ist. Ist der Widerspruch aus Sicht des Sozialleistungsträgers jedoch unbegründet, wird er an eine übergeordnete Stelle (den Widerspruchsausschuss) weitergeleitet. Auch dieser prüft noch einmal die Entscheidung. Wird auch dort dem Widerspruch nicht zugestimmt, dann erhalten Sie eine schriftliche Information, dass der Widerspruch abgelehnt wurde (Widerspruchsbescheid). Es besteht die Möglichkeit, gegen diesen Widerspruchsbescheid vor einem Sozialgericht zu klagen.

Die Behörde hat über einen Widerspruch in der Regel innerhalb einer Frist von drei Monaten zu entscheiden. Nach Ablauf dieser Frist kann eine Untätigkeitsklage eingereicht werden.

Ärztliche Zweitmeinung

Vielleicht sind Sie unsicher, ob eine vorgeschlagene Behandlung für Sie wirklich geeignet ist. Wenn Sie Zweifel haben, sprechen Sie offen mit Ihrem Behandlungsteam. Machen Sie dabei auch auf Ihre Unsicherheiten und Ihre Vorstellungen und Wünsche aufmerksam. Es kann hilfreich sein, sich auf ein solches Gespräch vorzubereiten, indem Sie sich Fragen aufschreiben und bei vertrauenswürdigen Quellen noch einmal gezielt Informationen suchen (Adressen ab Seite 125).

Lassen sich Ihre Zweifel auch in einem weiteren Gespräch nicht ausräumen oder haben Sie das Gefühl, nicht sorgfältig genug beraten worden zu sein, können Sie eine zweite Meinung einholen. Sie haben das Recht dazu. Die dazu notwendigen Kopien Ihrer Unterlagen händigt Ihnen Ihr Arzt aus. Die Kosten der Kopien können Ihnen in Rechnung gestellt werden. Wenn Sie vor einer folgenreichen Behandlungsentscheidung mehr Sicherheit durch eine zweite Meinung wünschen, werden Ihre behandelnden Ärzte das in der Regel verstehen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, einen Arzt für eine zweite Meinung zu finden. Sie können sich zum Beispiel an die von der Deutschen Krebshilfe geförderten onkologischen Spitzenzentren (Comprehensive Cancer Center) oder die durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifizierten Zentren wenden, die große Erfahrung in der Behandlung von krebskranken Menschen haben. Sie können Ihren behandelnden Arzt auch direkt fragen. Unter Umständen können Ihnen auch die Kassenärztlichen Vereinigungen, Ihre Krankenkasse und Selbsthilfeorganisationen Auskunft geben. In der Regel übernehmen die Kassen bei schwerwiegenden Behandlungsentscheidungen die Kosten für eine Zweitmeinung. Am besten fragen Sie vorher dort nach.

Meist haben Sie als Patient Zeit, sich eine Zweitmeinung einzuholen. Sie sollten aber darauf achten, dass der Beginn der Behandlung nicht allzu sehr verzögert wird.

Datenschutz im Krankenhaus

Meist können Patienten mit Peniskrebs ambulant, das heißt in Arztpraxen, betreut werden. Falls Sie in einem Krankenhaus behandelt werden, werden auch viele persönliche Daten oder Informationen von Ihnen erhoben. Diese werden in Ihrer Patientenakte gesammelt: Krankengeschichte, Diagnosen, Untersuchungsergebnisse, Behandlungen und vieles mehr. Hierzu gehört auch, dass Fragebögen, die Sie vielleicht ausgefüllt haben, in der Krankenakte verbleiben. All diese Befunde braucht das Behandlungsteam, um Ihnen eine gute Behandlung zu ermöglichen. Gleichzeitig ist es auch wichtig, dass verschiedene an Ihrer Behandlung beteiligte Personen, wie Ärzte oder Psychologen oder das Pflegepersonal, Einblick in die Untersuchungsakte haben.

Um Missbrauch zu vermeiden, gibt es aber Regeln für den Umgang mit Patientendaten:

- Ärzte sowie alle Berufsgruppen des Behandlungsteams unterliegen der Schweigepflicht. Ihre persönlichen Daten dürfen nur mit Ihrer Erlaubnis erhoben, gespeichert, verarbeitet und an Dritte weitergeleitet werden.
- Sie dürfen nur insofern erhoben werden, wie sie für Ihre Behandlung erforderlich sind. Hierzu schließen Sie mit dem Krankenhaus einen Behandlungsvertrag ab, in dem Sie auch Ihre Einwilligung zur Datenverarbeitung und Datenübermittlung geben. Dies muss schriftlich festgehalten werden. Sie dürfen die Einwilligung auch verweigern oder jederzeit widerrufen, ohne dass Ihnen daraus Nachteile entstehen.
- Auf Ihre Daten dürfen nur an Ihrer Behandlung beteiligte Personen zugreifen, und auch nur so weit, wie es für die Therapie erforderlich ist. Auch Verwaltungsmitarbeiter dürfen Ihre Daten nutzen, aber nur insofern es zur Abwicklung für Verwaltungsprozesse erforderlich ist.
- Ihre Krankenakte muss stets so aufbewahrt werden, dass Unbefugte nicht an sie gelangen können.
- Ihre Patientendaten können im Krankenhaus bis zu 30 Jahren gespeichert werden. Spätestens danach müssen sie datenschutzgerecht ent-

sorgt werden. Während dieser Zeit und nach Abschluss Ihrer Behandlung werden elektronisch erhobene Daten gesperrt und die Papierakte im Krankenhausarchiv hinterlegt. Ein Zugriff ist dann nur in bestimmten Fällen möglich, zum Beispiel bei einer weiteren Behandlung.

Vorsorge treffen

Jeder Mensch kann einmal in die Lage geraten, nicht mehr für sich entscheiden zu können. Für diesen Fall können Sie planen und besprechen:

- wer Ihre Vorstellungen und Wünsche vorübergehend oder dauerhaft vertreten soll;
- wie Sie Ihr Lebensende gestaltet wissen möchten;
- welche Maßnahmen Sie im Fall von bestimmten Erkrankungssituationen ablehnen.

In einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht können Sie dies festlegen. Diese sogenannte vorausschauende Behandlungsplanung hat zum Ziel, dass Ihre persönlichen Wünsche und Bedürfnisse auch ohne Ihre direkte Einwirkung möglichst gut vertreten und umgesetzt werden können.

Auf den Internetseiten des Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine zu Patientenverfügungen, Vorsorgevollmachten und Betreuungsverfügungen (www.bmjv.de).

Die Planung des letzten Lebensabschnitts ist ein Angebot; Sie können dies auch ablehnen. Nicht jeder möchte sich mit der Gestaltung seines Lebensendes auseinandersetzen. Oft fällt es schwer, sich mögliche zukünftige Situationen vorzustellen oder diese Vorstellung zuzulassen und Entscheidungen zu treffen. Manche möchten auch lieber die behandelnden Ärzte oder die Angehörigen über die richtigen Maßnahmen entscheiden lassen.

Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung

Mit einer Vorsorgevollmacht können Sie einer Person Ihres Vertrauens die Wahrnehmung einzelner oder mehrerer Angelegenheiten für den Fall übertragen, dass Sie selbst nicht mehr ansprechbar oder entscheidungsfähig sind. Dazu gehört zum Beispiel, rechtsverbindliche Erklärungen abzugeben. Wenn Sie aus gesundheitlichen Gründen selbst keine Entscheidungen treffen können, kann die von Ihnen bevollmächtigte Person in Ihrem Sinne handeln, ohne dass weitere Formalitäten notwendig sind.

Überlegen Sie sich, welche Person oder Personen Sie für sich entscheiden lassen möchten. Besprechen Sie vorher, ob die Betreffenden diese Aufgabe übernehmen möchten.

Die Vorsorgevollmacht gilt nur im Original. Kopien werden nicht akzeptiert. Eine Vorsorgevollmacht können Sie jederzeit widerrufen.

Eine Betreuungsverfügung wird geltend, wenn für Sie kein Vorsorgebevollmächtigter handeln kann. In diesem Fall bestimmt ein Betreuungsgericht einen gesetzlichen Vertreter für Sie. In einer Betreuungsverfügung können Sie im Voraus festlegen, wen das Gericht als Betreuer bestellen soll, wenn es ohne rechtliche Betreuung nicht mehr weitergeht. Ebenso können Sie dokumentieren, welche Person für Sie nicht infrage kommt.

Patientenverfügung

Mit einer Patientenverfügung legen Sie im Voraus fest, ob und wie Sie in bestimmten Situationen ärztlich oder pflegerisch behandelt werden möchten. Sie können ebenfalls persönliche Wertvorstellungen und Einstellungen zum eigenen Leben und Sterben oder auch religiöse Anschauungen in Ihrer Patientenverfügung schriftlich festhalten.

Es wird empfohlen, für Notfallsituationen die wichtigsten Aussagen Ihrer Patientenverfügung in kurzen und knappen Sätzen zusammenzufassen.

Sie können beispielsweise in einer Patientenverfügung konkret festlegen:

- welche Maßnahmen oder Bedingungen Sie ablehnen;
- wann Maßnahmen zur Wiederbelebung erfolgen sollen;
- wo Sie Ihre letzte Lebenszeit verbringen möchten.

Hinweis zum Verfassen einer Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht

Die Formulierung einer Patientenverfügung ist nicht immer einfach. Fragen Sie zur Unterstützung Ihren Arzt. Gemeinsam können Sie überlegen, welche Bedeutung bestimmte Maßnahmen oder Bedingungen für Sie haben und ob diese für Sie infrage kommen – oder nicht.
Eine Patientenverfügung kann frei formuliert werden. Auf den Internetseiten der Bundesärztekammer oder des Bundesministeriums für Justiz und für Verbraucherschutz finden Sie Informationen zum Betreuungsrecht sowie Musterformulare und Textbausteine:
www.bmjv.de/SharedDocs/Publikationen/DE/Ratgeber_Patientenrechte.html
www.bundesaerztekammer.de/patienten/patientenverfuegung/

18. Adressen und Anlaufstellen

Wir haben hier einige Adressen von Anlaufstellen und Ansprechpartnern für Sie zusammengetragen. Die nachfolgende Aufstellung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit, Richtigkeit und Aktualität der Daten.

Selbsthilfe

Nationale Kontakt- und Informationsstelle zur Anregung und Unterstützung von Selbsthilfegruppen (NAKOS)
Wo sich eine Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe befindet, können Sie bei der NAKOS erfragen.

Otto-Suhr-Allee 115
10585 Berlin
Telefon: 030 31018960
selbsthilfe@nakos.de
www.nakos.de

Ihnen *soll* nach Meinung der Expertengruppe der Zugang zu Selbsthilfegruppen ermöglicht werden. Da Peniskrebs eine seltene Krebserkrankung ist, gibt es keine speziellen Selbsthilfegruppen für diese Erkrankung; daher übernehmen die Prostata-Selbsthilfegruppen diese Aufgaben.

Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889 500
info@prostatakrebs-bps.de
www.prostatakrebs-bps.de

Haus der Krebs-Selbsthilfe – Bundesverband e. V.
Thomas-Mann-Straße 40
53111 Bonn
Telefon: 0228 33889 540
info@hausderkrebsselbsthilfe.de
www.hausderkrebsselbsthilfe.de

Psychosoziale Krebsberatungsstellen

Die Ländergesellschaften der Deutschen Krebsgesellschaft unterhalten Beratungsstellen für Krebspatienten und deren Angehörige. Die Adressen und Öffnungszeiten erfahren Sie in den einzelnen Geschäftsstellen.

Baden-Württemberg
Krebsverband Baden-Württemberg e. V.
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart
Telefon: 0711 84810770
info@krebsverband-bw.de
www.krebsverband-bw.de

Bayern
Bayerische Krebsgesellschaft e. V.
Nymphenburgerstraße 21a
80335 München
Telefon: 089 5488400
info@bayerische-krebsgesellschaft.de
www.bayerische-krebsgesellschaft.de

Berlin
Berliner Krebsgesellschaft e. V.
Robert-Koch-Platz 7
10115 Berlin
Telefon: 030 270007270
info@berliner-krebsgesellschaft.de
www.berliner-krebsgesellschaft.de

Brandenburg
Brandenburgische Krebsgesellschaft e. V.
Charlottenstraße 57
14467 Potsdam
Telefon: 0331 864806
mail@krebsgesellschaft-brandenburg.de
www.krebsgesellschaft-brandenburg.de

Bremen
Bremer Krebsgesellschaft e. V.
Am Schwarzen Meer 101–105
28205 Bremen
Telefon: 0421 4919222
info@bremerkrebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-hb.de

Hamburg
Hamburger Krebsgesellschaft e. V.
Butenfeld 18
22529 Hamburg
Telefon: 040 413475680
info@krebshamburg.de
www.krebshamburg.de

Hessen
Hessische Krebsgesellschaft e. V.
Schwarzburgstraße 10
60318 Frankfurt am Main
Telefon: 069 21990887
kontakt@hessische-krebsgesellschaft.de
www.hessische-krebsgesellschaft.de

Mecklenburg-Vorpommern
Geschäftsstelle der Krebsgesellschaft
Mecklenburg-Vorpommern e. V.
Am Vögenteich 26
18055 Rostock
Telefon: 0381 12835992
info@krebsgesellschaft-mv.de
www.krebsgesellschaft-mv.de

Niedersachsen
Niedersächsische Krebsgesellschaft e. V.
Königstraße 27
30175 Hannover
Telefon: 0511 3885262
service@nds-krebsgesellschaft.de
www.nds-krebsgesellschaft.de

Nordrhein-Westfalen
Krebsgesellschaft Nordrhein-Westfalen e. V.
Volmerswerther Straße 20
40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 15760990
info@krebsgesellschaft-nrw.de
www.krebsgesellschaftnrw.de

Rheinland-Pfalz
Krebsgesellschaft Rheinland-Pfalz e. V.
Löhrstraße 119
56068 Koblenz
Telefon: 0261 96388722
info@krebsgesellschaft-rlp.de
www.krebsgesellschaft-rlp.de

Saarland
Saarländische Krebsgesellschaft e. V.
Bruchwiesenstr. 15
66111 Saarbrücken
Telefon: 0681 30988100
info@krebsgesellschaft-saar.de
www.krebsgesellschaft-saar.de

Sachsen
Sächsische Krebsgesellschaft e. V.
Haus der Vereine
Schlobigplatz 23
08056 Zwickau
Telefon: 0375 281403
info@skg-ev.de
www.skg-ev.de

Sachsen-Anhalt
Sachsen-Anhaltische Krebsgesellschaft e. V.
Paracelsusstraße 23
06114 Halle
Telefon: 0345 4788110
info@krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de
www.krebsgesellschaft-sachsenanhalt.de

Schleswig-Holstein
Schleswig-Holsteinische
Krebsgesellschaft e. V.
Alter Markt 1–2
24103 Kiel
Telefon: 0431 8001080
info@krebsgesellschaft-sh.de
www.krebsgesellschaft-sh.de

Thüringen
Thüringische Krebsgesellschaft e. V.
Am Alten Güterbahnhof 5
07747 Jena
Telefon: 03641 336986
info@thueringische-krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft-thueringen.de

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin
Telefon: 030 32293290
service@krebsgesellschaft.de
www.krebsgesellschaft.de

Weitere psychosoziale Krebsberatungsstellen

Um die psychoonkologische Versorgung von Betroffenen und Angehörigen im ambulanten Bereich zu verbessern, hat die Deutsche Krebshilfe über viele Jahre psychosoziale Krebsberatungsstellen gefördert und sich für eine Regelfinanzierung dieser wichtigen Versorgungsstrukturen eingesetzt. Mit Erfolg – seit dem Jahr 2021 werden 80 % der in der ambulanten psychosozialen Krebsberatung entstehenden Kosten von den Krankenversicherungen übernommen. Die Anschriften und Kontaktpersonen der Krebsberatungsstellen finden Sie unter www.krebshilfe.de/helfen/rat-hilfe/psychosoziale-krebsberatungsstellen/.

Die Adressen dieser und weiterer Beratungsstellen erhalten Sie beim INFONETZ KREBS der Deutschen Krebshilfe unter www.infonetz-krebs.de sowie beim Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg unter www.krebsinformationsdienst.de/wegweiser/adressen/krebsberatungsstellen.php. Beim Krebsinformationsdienst können Patienten mit ihrer Postleitzahl/ihrem Ort nach wohnortnahen Beratungsstellen suchen.

Für Familien mit Kindern

Hilfe für Kinder krebskranker Eltern e. V.
Arnstädter Weg 3
65931 Frankfurt am Main
Telefon: 069 47892071
info@hkke.org
www.hkke.org

Flüsterpost e. V. – Unterstützung für Kinder krebskranker Eltern
Lise-Meitner-Straße 7
55129 Mainz
Telefon: 06131 5548798
info@kinder-krebskranker-eltern.de
www.kinder-krebskranker-eltern.de

Weitere Adressen

Stiftung Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn
Telefon: 0228 729900
deutsche@krebshilfe.de
www.krebshilfe.de

Für krebskranke Menschen, ihre Angehörigen und Freunde sind der Informations- und Beratungsdienst der Deutschen Krebshilfe (INFONETZ KREBS) und der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums hilfreiche Anlaufstellen:

INFONETZ KREBS
der Deutschen Krebshilfe und der Deutschen Krebsgesellschaft

Das INFONETZ KREBS unterstützt, berät und informiert Krebskranke und ihre Angehörigen kostenlos. Das Team des INFONETZ KREBS beantwortet in allen Phasen der Erkrankung persönliche Fragen nach dem aktuellen Stand von Medizin und Wissenschaft. Das Team vermittelt Informationen in einer einfachen und auch für Laien verständlichen Sprache, nennt themenbezogene Anlaufstellen und nimmt sich vor allem Zeit für die Betroffenen. Sie erreichen das INFONETZ KREBS per Telefon, E-Mail oder Brief.

Kostenlose Beratung: 0800 80708877
(Montag bis Freitag 8:00 – 17:00 Uhr)
krebshilfe@infonetz-krebs.de
www.infonetz-krebs.de

Krebsinformationsdienst
Deutsches Krebsforschungszentrum (DKFZ)
Im Neuenheimer Feld 280
69120 Heidelberg
Telefon: 0800 4203040
krebsinformationsdienst@dkfz.de
www.krebsinformationsdienst.de

Deutsche Arbeitsgemeinschaft für Psychosoziale Onkologie e. V.
c/o Mittelrhein-Klinik
Salzbornstraße 14
56154 Boppard
Telefon: 0152 33857632
info@dapo-ev.de
www.dapo-ev.de

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin
Aachener Str. 5
10713 Berlin
Telefon: 030 30101000
dgp@dgpalliativmedizin.de
www.dgpalliativmedizin.de

Patientenschutzorganisation Deutsche Hospiz-Stiftung
Europaplatz 7
44269 Dortmund
Telefon: 0231 7380730
info@stiftung-patientenschutz.de
www.stiftung-patientenschutz.de

Deutscher Hospiz- und PalliativVerband e. V.
Aachener Straße 5
10713 Berlin
Telefon: 030 82007580
info@dhpv.de
www.dhpv.de

Comprehensive Cancer Centers
Von der Stiftung Deutsche Krebshilfe geförderte Onkologische Spitzenzentren
www.ccc-netzwerk.de/patienteninformation/links

Zertifizierte Krebszentren
Ein Verzeichnis von zertifizierten Krebszentren der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. finden Sie unter www.oncomap.de

Bundesinstitut für Öffentliche Gesundheit (BIÖG)
Maarweg 149–161
50825 Köln
Telefon: 0221 89920
poststelle@bioeg.de
www.bioeg.de

Für sozialrechtliche Fragestellungen können Sie sich an die Deutsche Rentenversicherung wenden:

Deutsche Rentenversicherung
Kostenloses Servicetelefon:
0800 10004800
(Montag bis Donnerstag 07:30 – 19:30 Uhr, Freitag 07:30 – 15:30 Uhr)
Anschriften und Telefonnummern der Rentenversicherungsträger in Deutschland:
www.deutsche-rentenversicherung.de/DRV/DE/Beratung-und-Kontakt/Kontakt/Anschriften-Uebersicht/anschriften_uebersicht_detail.html
Internet:
www.deutsche-rentenversicherung.de

Rehabilitations-Nachsorge bei der Deutschen Rentenversicherung
Website zur Suche nach der geeigneten Form und einem Anbieter für die Nachsorge
www.nachderreha.de

19. Wenn Sie mehr zum Thema lesen möchten

Aus der Vielzahl der unterschiedlichen Informationsangebote zum Thema Peniskrebs haben wir für Sie eine kleine Auswahl zusammengestellt. Sie erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Leitlinienprogramm Onkologie
Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), die Deutsche Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und die Stiftung Deutsche Krebshilfe publizieren im Leitlinienprogramm Onkologie wissenschaftlich begründete und praxisnahe Leitlinien in der Onkologie. Auf www.leitlinienprogramm-onkologie.de finden Sie Informationen über die bisher im Programm befindlichen ärztlichen Leitlinien und Patientenleitlinien.

Deutsche Krebshilfe
Blaue Ratgeber: Die kostenlosen blauen Ratgeber der Stiftung Deutsche Krebshilfe informieren in allgemeinverständlicher Sprache zum Beispiel über

- Hilfen für Angehörige;
- Kinderwunsch und Krebs;
- Bewegung und Sport bei Krebs;
- Fatigue – Chronische Müdigkeit bei Krebs;
- Ernährung bei Krebs;
- Palliativmedizin;
- Patienten und Ärzte als Partner;
- Sozialleistungen bei Krebs.

Patientenleitlinien: Die ausführlichen Patientenleitlinien bieten fundierte und wissenschaftliche Informationen zu vielen Krebserkrankungen und übergeordneten Themen, beispielsweise

- Supportive Therapie;
- Psychoonkologie;
- Palliativmedizin;
- Komplementärmedizin.

Die blauen Ratgeber und die Patientenleitlinien können kostenlos bei der Deutschen Krebshilfe bestellt werden.
www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/infothek

Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Die Deutsche Krebsgesellschaft ist die größte wissenschaftlich-onkologische Fachgesellschaft in Deutschland. Auf Ihrer Internetseite informiert sie über den neuesten Stand zur Diagnostik und Behandlung von Krebserkrankungen. www.krebsgesellschaft.de

Krebsinformationsdienst
Der Krebsinformationsdienst des Deutschen Krebsforschungszentrums Heidelberg (DKFZ) informiert zu allen krebsbezogenen Themen in verständlicher Sprache. Er bietet qualitätsgesicherte Informationen auf dem aktuellen Stand des medizinischen Wissens, zum Beispiel zu Krebsrisiken, Früherkennung, Diagnostik, Behandlung, Nachsorge und Leben mit einer Krebserkrankung.

Diese und weitere Informationsblätter sowie Broschüren des Krebsinformationsdienstes:

- Immuntherapie;
- Alternative und komplementäre Krebsmedizin;
- Leben mit Krebs – Psychoonkologische Hilfen;
- Sozialrechtliche Fragen bei Krebs: Anlaufstellen;
- Arzt- und Kliniksuche: Gute Ansprechpartner finden.

können über das Internet heruntergeladen oder angefordert werden.
www.krebsinformationsdienst.de

Institut für Qualität und Wirtschaftlichkeit im Gesundheitswesen (IQWIG)
Das Institut erfüllt eine Reihe von gesetzlich festgelegten Aufgaben: Es bewertet zum Beispiel Arzneimittel. Die Ergebnisse finden Sie auf der Seite www.gesundheitsinformation.de.

Stiftung Warentest
Medikamente im Test
www.test.de

20. Wörterbuch

Auf den folgenden Seiten erklären wir wichtige Fremdwörter und Fachbegriffe.

adjuvante Behandlung
Maßnahmen im Rahmen einer Krebsbehandlung, die eine heilende Behandlung unterstützen: zum Beispiel eine zusätzliche Chemotherapie nach der Operation.

Adsorbenzien
Mittel, die auf Wunden aufgetragen Fäulnisstoffe binden.

aktives Überwachen
Aktives Überwachen (engl. *Active Surveillance*) bedeutet, dass bei dem Betroffenen zunächst keine weitere Behandlung erfolgt. Dafür sind regelmäßige Kontrolluntersuchungen notwendig.

akut
Vordringlich, dringend, in diesem Moment; Gegensatz zu chronisch.

Anamnese
Ärztliche Befragung; erfasst werden beispielsweise die aktuellen Beschwerden, frühere oder aktuelle Erkrankungen und Lebensgewohnheiten.

Anschlussheilbehandlung (AHB)
Besondere Form der medizinischen Rehabilitation, die sich unmittelbar an einen Krankenhausaufenthalt anschließt und in der Regel drei Wochen dauert; auch Anschlussrehabilitation.

Antiseptika
Desinfektionsmittel; töten Bakterien und Viren ab.

Beschneidung
Teilweise oder vollständige Entfernung der Vorhaut des Penis; auch Zirkumzision genannt.

Bestrahlung
Durch die gezielte Behandlung mit hochenergetischer Röntgenstrahlung können verschiedene bösartige Tumoren entweder vollständig zerstört oder in ihrer Entwicklung gehemmt werden; auch Strahlen- oder Radiotherapie genannt.

bildgebende Verfahren
Bildliche Darstellung von Körperregionen mithilfe verschiedener physikalischer Techniken. Dazu gehören Schallwellen (Ultraschall/Sonographie), ionisierende Strahlen (Röntgen, Computertomographie (CT), auch Szintigraphie, Positronenemissionstomographie (PET)) und Magnetfelder (Magnetresonanztomographie (MRT)).

Biopsie
Gewebeprobe; bei einer Biopsie wird zur Abklärung eines Tumorverdachts Gewebe entnommen, damit es unter dem Mikroskop untersucht werden kann.

bösartig
Ein Tumor ist bösartig, wenn er in benachbartes Gewebe eindringen und es zerstören sowie über die Lymph- und Blutbahn durch den Körper wandern kann; bösartige Tumoren werden als Krebs bezeichnet, auch maligne genannt.

Brachytherapie
Die Brachytherapie ist eine Bestrahlung von innen. Dabei werden radioaktive Substanzen über kleine Nadeln in den Tumor und dessen Umgebung eingeführt, so dass deren Strahlung lokal wirksam wird.

Carcinoma in situ
Örtlich begrenzter Tumor, dessen Zellen wie Krebszellen beschaffen sind; wächst langsam und (noch) nicht in umliegendes Gewebe; es handelt sich um eine frühe Form des Krebses. Wird auch als penile intraepitheliale Neoplasie (PeIN) bezeichnet.

Chemotherapie
Behandlung von Krankheiten oder Infektionen durch Medikamente. Umgangssprachlich ist jedoch meist die Behandlung von Krebs gemeint. Die Chemotherapie verwendet Stoffe, die möglichst gezielt bestimmte krankheitsverursachende Zellen schädigen, indem sie diese abtöten oder in ihrem Wachstum hemmen. Bei der Behandlung bösartiger Krebserkrankungen nutzen die meisten dieser Stoffe die schnelle Teilungsfähigkeit der Krebszellen, da diese empfindlicher als gesunde Zellen auf Störungen der Zellteilung reagieren. Auf gesunde Zellen mit ähnlich guter Teilungsfähigkeit hat die Chemotherapie allerdings eine ähnliche Wirkung. Sie kann Nebenwirkungen wie Blutbildveränderungen, Erbrechen oder Durchfall hervorrufen.

chronisch
Langsam verlaufend, sich langsam entwickelnd, langanhaltend; Gegensatz zu akut.

Computertomographie (CT)
Die Computertomographie ist ein Röntgenverfahren, bei dem Schnittbilder von bestimmten Körperbereichen erstellt werden. Ein Computer verarbeitet die Informationen, die hierbei entstehen, und erzeugt ein räumliches Bild vom untersuchten Organ. Im Regelfall werden dabei jodhaltige Kontrastmittel eingesetzt, die die Aussagefähigkeit der Methode erhöhen. Die Bildqualität und der Informationsgehalt sind besser als bei einfachen Röntgenuntersuchungen, aber die Strahlenbelastung ist auch höher.

Diagnose, Diagnostik
Durch das sorgsame Untersuchen, Abwägen und Einschätzen aller Krankheitsanzeichen schließt der Arzt auf das Vorhandensein und die besondere Ausprägung einer Krankheit.

Differenzierungsgrad
Ausmaß, in dem sich das Krebsgewebe vom gesunden Ursprungsgewebe unterscheidet. Es ist ein Maß für die Aggressivität des Krebses; wird auch als Grading bezeichnet.

Eichel
Spitze des Penis; medizinisch als Glans bezeichnet.

Ejakulation
Samenerguss; Ausstoßen der Samenflüssigkeit beim Orgasmus.

Erektion
Versteifung des Gliedes.

Erstlinientherapie
Dieser Begriff bezieht sich auf die erste Therapie einer Tumorerkrankung nach der Diagnose.

evidenzbasiert
Auf den besten verfügbaren wissenschaftlichen Studien und klinischen Erfahrungen der Ärzte beruhende Medizin (evidenzbasierte Medizin; Abk.: EbM); siehe auch S3-Leitlinie und Leitlinie.

Fatigue
Müdigkeit, Erschöpfung; bezeichnet eine Begleiterscheinung vieler Krebsbehandlungen, insbesondere der Chemotherapie. Zustand dauerhafter Erschöpfung, Abgeschlagenheit und Überforderung. Kann durch die Krebserkrankung selbst oder durch die Krebsbehandlung ausgelöst werden.

Fernmetastasen
Absiedlungen (Metastasen) des Krebses in anderen Organen oder Lymphknoten; umgangssprachlich auch Tochtergeschwülste genannt.

Gefäßarrosion
Zerstörung von Blutgefäßen z. B. durch das Einwachsen von Krebs.

genetisch
Durch im eigenen Erbgut vorhandene Merkmale bedingt.

Genitalien
Geschlechtsorgane, die der Sexualität und Fortpflanzung dienen.

Glans
Eichel; Spitze des Penis.

Glansektomie
Operative Entfernung der Eichel.

Glans-Resurfacing
Operationstechnik, bei der die oberen Hautschichten der Eichel operativ entfernt werden, meist mit anschließender Deckung durch ein Hauttransplantat.

Grading
Einteilung der Krebszellen nach dem Grad ihrer Bösartigkeit und ihrem Wachstumsverhalten; beschreibt, wie aggressiv der Krebs ist.

gutartig
Im Gegensatz zu bösartigen Tumoren wachsen gutartige Tumoren langsam, verdrängen umlegendes Gewebe aber dringen nicht darin ein und bilden keine Metastasen.

Humane Papillomaviren (HPV)
Krankheitserreger, die Entzündungen und Hautveränderungen beim Menschen hervorrufen können.

interdisziplinär
In der Medizin bedeutet interdisziplinär, dass Ärzte verschiedener Fachrichtungen und andere Spezialisten gemeinsam an der Behandlung beteiligt sind.

invasiv
Invasive Untersuchungs- und Behandlungsmethoden dringen in den Körper ein, zum Beispiel bei einer Darmspiegelung oder einem operativen Eingriff.

Karzinom
Ein Karzinom ist ein Krebs, der an Haut oder Schleimhäuten entsteht.

klinische Studie
Kontrollierte Prüfung einer Behandlung, um herauszufinden, wie wirksam, verträglich und sicher diese ist.

komplexe physikalische Entstauungstherapie
Umfassende Behandlung von Lymphödemen; setzt sich aus verschiedenen Behandlungsverfahren zusammen (unter anderem manuelle Lymphdrainage, Kompressionstherapie, Bewegungsübungen).

Kompressionstherapie
Behandlungsmethode des Lymphödems, bei der durch Druck von außen, zum Beispiel Kompressionsstrümpfen, der Abfluss von Gewebeflüssigkeit gefördert wird.

kurativ
Mit dem Ziel der Heilung, heilend.

Lasertherapie
Laser ist energiereiches Licht, das nur sehr oberflächlich in Gewebe eindringt und dort zur Verbrennung/Verödung führt.

Lebensqualität
Der Begriff Lebensqualität umfasst unterschiedliche Bereiche des körperlichen, seelischen, geistigen und sozialen Wohlbefindens. Jeder Mensch setzt dabei etwas andere Schwerpunkte, was für sein Leben wichtig ist und was ihn zufrieden macht.

Leiste, Leistenregion
Unterer Teil der Bauchwand; Übergang zwischen Bauch und Oberschenkel.

Leitlinie
Eine ärztliche Leitlinie ist eine Orientierungs- und Entscheidungshilfe für Ärzte. Sie wird von einer Expertengruppe im Auftrag einer oder mehrerer medizinischer Fachgesellschaften erstellt. Die Handlungsempfehlungen stützen sich auf das beste derzeit verfügbare medizinische Wissen. Dennoch ist eine Leitlinie keine Zwangsvorgabe. Jeder Mensch hat seine eigene Erkrankung, seine Krankengeschichte und eigene Wünsche. In begründeten Fällen muss der Arzt sogar von den Empfehlungen einer Leitlinie abweichen. Die Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften (AWMF) hat ein Klassifikations-Schema entwickelt, wobei S3 die höchste Qualitätsstufe ist. Dazu müssen alle Empfehlungen aus der wissenschaftlichen Literatur abgeleitet und in einem festgelegten Vorgang von der Expertengruppe im Konsens ausgesprochen werden. Die wissenschaftlichen Grundlagen für die Leitlinie sind nach ihrer Qualität zu bewerten und entsprechend zu berücksichtigen.

Lokalrezidiv
Wiederauftreten des Tumors (Krankheitsrückfall) am Ort des ursprünglichen Tumors.

Lymphadenektomie
Die operative Entfernung von Lymphknoten.

Lymphbahn, Lymphgefäß
Gefäß, dass für den Abtransport der Gewebeflüssigkeit verantwortlich ist.

Lymphdrainage
Massage zum Abfluss der Gewebeflüssigkeit.

Lymphe
Gewebeflüssigkeit. Jedes Organ und jedes Körpergewebe enthält Flüssigkeit zwischen den Zellen.

Lymphknoten
Lymphknoten sind kleine Filterorgane, die an vielen Körperstellen zu finden sind und die Gewebeflüssigkeit reinigen.

Lymphödem
Schwellungen der Beine oder Arme. Diese beruht darauf, dass Gewebeflüssigkeit (Lymphe) nach Operation oder Bestrahlung nicht mehr richtig abfließt.

Magnetresonanztomographie (MRT)
Ist ein bildgebendes Verfahren, das zur Diagnostik eingesetzt wird. Von außen können, ähnlich wie bei der Computertomographie (CT), Struktur und Funktion der inneren Gewebe und Organe dargestellt werden. Allerdings beruht dieses Verfahren, anders als Röntgen oder Computertomographie, nicht auf Radioaktivität, sondern auf starken elektromagnetischen Feldern. Der Patient wird dazu in eine „Röhre“ geschoben. Die MRT ist nicht schmerzhaft, aber laut.
Auch das MRT kann zur Suche nach Fernmetastasen beim Peniskrebs eingesetzt werden.

MD – Medizinische Dienst
Der MD ist der medizinische, zahnmedizinische und pflegerische Dienst für Beratungen und Begutachtungen für die gesetzliche Kranken- und Pflegeversicherung. Mehr Informationen unter: www.medizinischer-dienst.de.

Metastase
Krebsabsiedlung (auch Tochtergeschwulst genannt). Bösartige Tumoren (Krebs) können Metastasen bilden, indem Krebszellen über die Lymphgefäße oder die Blutgefäße im Körper gestreut werden.

Mikrometastasen
Sehr kleine Metastasen, die beim Peniskrebs besonders in Lymphknoten auftreten können. Werden diese Mikrometastasen nicht erkannt, wachsen sie weiter.

neoadjuvant
Zusätzliche Behandlung zu der Hauptbehandlung, zum Beispiel einer Operation. „Neo-“ bedeutet dabei, dass zum Beispiel eine Chemotherapie vor der Operation durchgeführt wird.

Off-Label-Behandlung
Behandlung mit Medikamenten, die in Deutschland für eine bestimmte Erkrankung (noch) nicht zugelassen sind.

okkulte Metastasen
Kleine Metastasen, die so klein sind, dass sie in bildgebenden Diagnoseverfahren (zum Beispiel CT oder MRT) noch nicht zu sehen sind.

Onkologie
Ein Fachgebiet innerhalb der Medizin, das sich mit Diagnose, Behandlung und Nachsorge von Krebserkrankungen befasst.

palliativ
Mit dem Ziel der Linderung.

palliative Behandlung
Eine palliative Behandlung zielt darauf ab, Beschwerden und Symptome zu lindern, wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist.

Pathologie
Fachrichtung der Medizin, die sich mit der Diagnose von Erkrankungen durch Untersuchung von Gewebe und Zellen beschäftigt.

Penektomie, partiell
Teilentfernung des Penis.

Penektomie, total
Vollständige Entfernung des Penis.

Penile intraepitheliale Neoplasie (PeIN)
Frühstadium der Peniskrebserkrankung.

Penisamputation
Siehe Penektomie, total.

Plattenepithelkarzinom
Ein Karzinom ausgehend von Plattenepithelien der Haut oder Schleimhäuten, dessen Zellbild plattenähnlich aufgebaut ist.

Positronenemissionstomographie mit Computertomographie (PET-CT)
Hierbei werden in Kombination mit einem CT Schnittbilder erstellt, auf denen mithilfe radioaktiv markierter Substanzen, die intravenös gegeben werden, die Stoffwechselaktivität in Lymphknoten oder anderer Herde sichtbar gemacht werden. Lymphknoten mit hoher Stoffwechselaktivität sind verdächtig auf das Vorliegen von Metastasen.

Präputium penis
Vorhaut des Penis.

Primärbehandlung, Primärtherapie
Erste Behandlungsphase einer Krebserkrankung.

Primärtumor
Bezeichnet den ursprünglichen Krebs.

Prognose
Bezeichnet in der Medizin eine Vorhersage über den vermuteten Krankheitsverlauf.

Prostata
Eine Drüse unterhalb der Harnblase beim Mann, die zu den inneren Geschlechtsorganen gehört, und Flüssigkeit für das Sperma produziert.

Psychoonkologie
Fachrichtung der Krebsmedizin, die sich mit den seelischen Auswirkungen von Krebserkrankungen beschäftigt, unter anderem inwieweit seelische Faktoren bei der Entstehung und im Verlauf von Krebserkrankungen eine Rolle spielen. Psychoonkologen sind speziell weitergebildete Psychologen oder Ärzte.

Radiotherapie
Siehe Strahlentherapie

regionäre Lymphknoten
Sammeln Gewebeflüssigkeit eines umschriebenen Gebietes. Für den Penis sind dies die Lymphknoten in der Leiste.

Rehabilitation
Wiederbefähigung; unter Rehabilitation werden alle medizinischen, psychotherapeutischen, sozialen und beruflichen Maßnahmen zusammengefasst, die eine Wiedereingliederung eines Kranken in Familie, Gesellschaft und Berufsleben zum Ziel haben. Diese Leistungen sollen es dem Patienten ermöglichen, besser mit krankheitsbedingten Problemen fertig zu werden.

Remission
Anhaltende Rückbildung der Krebserkrankung, oft gleichbedeutend mit Heilung.

Resektionsrand
Schnittrand; Rand des operativ entfernten Gewebes.

Rezidiv
Wiederauftreten einer Erkrankung, siehe auch Rückfall.

Röntgenaufnahme
In der Röntgenröhre wird eine energiereiche Strahlung erzeugt, die gezielt auf die zu untersuchende Körperregion gelenkt wird. Dichtes Gewebe (zum Beispiel Knochen) lässt weniger Röntgenstrahlen durch als lockeres Gewebe. Die Strahlenbelastung hängt davon ab, wie groß die Aufnahme ist. Beim Peniskrebs spielen Röntgenuntersuchungen in der Regel keine Rolle.

Rückfall
Wiederauftreten einer Krebserkrankung; siehe auch Rezidiv.

S3-Leitlinie
siehe Leitlinie

Schnellschnittuntersuchung
Untersuchung von Gewebeproben ohne Färbung. Dies geht schnell (zum Beispiel während einer Operation), ist aber nicht so genau wie die Aufarbeitung und Färbung von Gewebeschnitten.

Schwellkörper
Die Teile des Penis, die bei einer Erektion mit Blut vollgepumpt sind und die Versteifung des Penis bewirken.

Sedierung
Medikamentöse Behandlung mit Beruhigungsmitteln.

Sentinel-Lymphknoten
Auch Wächterlymphknoten genannt. Der oder die Lymphknoten in der Leiste, die zuerst von Krebszellen des Peniskrebses erreicht werden.

Sonographie
Siehe Ultraschalluntersuchung

Spätrezidiv
Wiederauftreten einer Erkrankung nach längerer krankheitsfreier Zeit.

Staging
Einteilung von Krebserkrankungen in Stadien. Erforderlich sind dafür die genaue Diagnose des Primärtumors (also des Peniskrebses) und Untersuchungen, die klären sollen, ob eine Ausbreitung in Lymphknoten oder andere Organe erfolgt ist.

Strahlentherapie
Bestrahlung, auch Radiotherapie. Medizinische Krebsbehandlung mit Röntgen- oder anderer Strahlung.

supportive Therapie
Begleitende und unterstützende Maßnahmen zur Vorbeugung und Behandlung von möglichen Nebenwirkungen der Tumortherapie.

TNM-Klassifikation
Internationales Klassifikationssystem bösartiger Tumorerkrankungen. T beschreibt die Größe und Ausbreitung des Tumors, N beschreibt die benachbarten Lymphknoten (Nodi) und M beschreibt das Vorhandensein von Fernmetastasen.

topische Chemotherapie
Eine Form der Chemotherapie, bei der das Medikament lokal und äußerlich aufgetragen wird.

Tumor
Krankhafte Schwellung (Geschwulst) von Körpergewebe; im engeren Sinne gutartige oder bösartige, unkontrolliert wachsende Zellwucherungen, die im gesamten Körper auftreten können.

Tumorkonferenz, Tumorboard
Dort besprechen Ärzte verschiedener Fachrichtungen die weitere Behandlung einzelner Patienten.

Tumorstadium
Das Ausmaß der Krebserkrankung.

Ultraschalluntersuchung
Gewebeuntersuchung und -darstellung mittels Ultraschallwellen. Diese Schallwellen liegen oberhalb des vom Menschen wahrnehmbaren (hörbaren) Frequenzbereichs und können zur Bildgebung genutzt werden. Von den Gewebe- und Organgrenzen werden unterschiedlich starke Echos der Ultraschallwellen zurückgeworfen und vom Computer in ein digitales Bild umgewandelt. Damit können die inneren Organe angesehen und Tumoren entdeckt werden. Ultraschallwellen sind weder elektromagnetisch noch radioaktiv. Daher können sie beliebig oft wiederholt werden, ohne den Körper zu belasten oder Nebenwirkungen zu verursachen.

Urologie
Fachgebiet in der Medizin, das sich mit Erkrankungen der Harnwege (Niere, Harnblase, Harnleiter, Harnröhre) und der männlichen Geschlechtsorgane befasst.

Wächterlymphknoten
Die ersten Lymphknoten, über die der Abfluss der Lymphflüssigkeit eines Tumors erfolgt; siehe auch Sentinel-Lymphknoten.

Zytostatika
Auch Chemotherapeutika genannt; Zytostatika werden in der lokalen und in der systemischen Chemotherapie eingesetzt. Sie zerstören Krebszellen, indem sie u. a. in die Zellteilung eingreifen. Auch gesunde Gewebe, die sich schnell erneuern und eine hohe Zellteilungsrate haben, werden durch die Behandlung mit Zytostatika vorübergehend in Mitleidenschaft gezogen. Betroffen können sein: Haut, Schleimhäute, Haare, Nägel. Ebenso kann das Allgemeinbefinden beeinträchtigt werden. Es können allgemeine Erschöpfung (Fatigue) und Übelkeit auftreten.

21. Verwendete Literatur

Diese Patientenleitlinie beruht auf der S3-Leitlinie „Diagnostik, Therapie und Nachsorge des Peniskarzinoms“. Die S3-Leitlinie wurde im Rahmen des Leitlinienprogramms Onkologie in Trägerschaft der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e. V. (AWMF), der Deutschen Krebsgesellschaft e. V. (DKG) und der Deutschen Krebshilfe erstellt. Sie beinhaltet den aktuellen Stand der Wissenschaft und Forschung. Viele Studien und Übersichtsarbeiten sind nachzulesen unter www.leitlinienprogramm-onkologie.de.

An dieser ärztlichen Leitlinie haben Experten der folgenden medizinischen Fachgesellschaften, Verbände und Organisationen mitgearbeitet:

- Arbeitsgemeinschaft Uroradiologie und Urogenitaldiagnostik in der Deutschen Röntgengesellschaft (DRG)
- Arbeitsgemeinschaft Dermatologische Onkologie in der DKG (ADO)
- Arbeitsgemeinschaft für Onkologische Rehabilitation und Sozialmedizin (AGORS)
- Arbeitsgemeinschaft Internistische Onkologie in der DKG (AIO)
- Arbeitsgemeinschaft Onkologische Pathologie in der DKG (AOP)
- Arbeitsgemeinschaft Palliativmedizin in der DKG (APM)
- Arbeitsgemeinschaft Psychoonkologie in der DKG (PSO)
- Arbeitsgemeinschaft Radiologische Onkologie in der DKG (ARO)
- Arbeitskreis Onkologie (AKO) in der Deutschen Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Arbeitskreis Psychosomatische Urologie und Sexualmedizin in der DGU
- Arbeitskreis Schmerztherapie/Supportivtherapie/Lebensqualität/Palliativmedizin in der DGU
- Berufsverband der Deutschen Urologen (BvDU)
- Bundesverband Deutscher Pathologen (BDP)
- Deutsche Gesellschaft für Hämatologie und Onkologie (DGHO)

- Deutsche Gesellschaft für Nuklearmedizin (DGN)
- Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Pathologie (DGP)
- Deutsche Gesellschaft für Radioonkologie (DEGRO)
- Deutsche Gesellschaft für Urologie (DGU)
- Deutsche Röntgengesellschaft (DGR)
- Deutsche STI-Gesellschaft (DSTIG)
- Österreichische Gesellschaft für Urologie (ÖGU)
- Schweizer Gesellschaft für Urologie (SGU)

Zusätzlich zur wissenschaftlichen Literatur der Leitlinie nutzt diese Patientenleitlinie folgende Quellen:

- Ärztliches Zentrum für Qualität in der Medizin (Hrsg.): Wörterbuch (Stand: April 2020). https://www.patienten-information.de/glossar. [Abgerufen: Juli 2020].
- Deutsches Krebsforschungszentrum (Hrsg.): Behandlungsverfahren bei Krebs. https://www.krebsinformationsdienst.de/behandlung/. [Abgerufen: September 2020].
- Stiftung Deutsche Krebshilfe (Hrsg.): Lexikon. https://www.krebshilfe.de/informieren/ueber-krebs/lexikon/a/. [Abgerufen: September 2020].

Notizen

Notizen

22. Ihre Anregungen zu dieser Patientenleitlinie

Sie können uns dabei unterstützen, diese Patientenleitlinie weiter zu verbessern. Ihre Anmerkungen und Fragen werden wir bei der nächsten Überarbeitung berücksichtigen. Sie können uns dieses Blatt per Post zusenden oder die Fragen online beantworten.

Senden Sie den Fragebogen an:
Stiftung Deutsche Krebshilfe
Bereich Patienteninformation
Patientenleitlinie Peniskrebs
Buschstraße 32, 53113 Bonn

Zum elektronischen Ausfüllen nutzen Sie diesen Link/QR-Code:
www.krebshilfe.de/ihre-meinung-patientenleitlinien

Wie sind Sie auf die Patientenleitlinie „Peniskrebs“ aufmerksam geworden?

- ☐ Im Internet (Suchmaschine)
- ☐ Gedruckte Werbeanzeige/Newsletter (wo? welche(r)?):
- ☐ Organisation (welche?):
- ☐ Ihr Arzt hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- ☐ Ihr Apotheker hat Ihnen diese Broschüre empfohlen
- ☐ Sonstiges, bitte näher bezeichnen:

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie gefallen?

Was hat Ihnen an dieser Patientenleitlinie nicht gefallen?

Welche Ihrer Fragen wurden in dieser Patientenleitlinie nicht beantwortet?

Vielen Dank für Ihre Hilfe!

Personenbezogene Daten werden nicht gespeichert.

168_v103 05/22

v25

23. Bestellformular

Folgende Patienten- und Gesundheitsleitlinien sind innerhalb des Leitlinienprogramms Onkologie bisher erschienen. Dieses kostenlose Informationsmaterial können Sie per Post, Telefax (0228 7299011) oder E-Mail (bestellungen@krebshilfe.de) bei der Deutschen Krebshilfe bestellen. Bitte Stückzahl angeben.

Patientenleitlinien

____ 159 Rachenkrebs
____ 161 Diffuses großzelliges B-Zell-Lymphom (DLBCL)
____ 162 Operation bei Krebs der Verdauungsorgane
____ 163 Nicht-kleinzelliger Lungenkrebs
____ 164 Kleinzelliger Lungenkrebs
____ 165 Krebs der Gallenwege und Gallenblase
____ 166 Follikuläres Lymphom
____ 167 Analkrebs
____ 168 Peniskrebs
____ 169 Multiples Myelom
____ 171 Plattenepithelkarzinom der Haut und Vorstufen
____ 172 Weichgewebesarkome bei Erwachsenen
____ 173 Gebärmutterkörperkrebs
____ 174 Supportive Therapie
____ 175 Psychoonkologie
____ 176 Speiseröhrenkrebs
____ 177 Nierenkrebs I – früh und lokal fortgeschritten
____ 178 Nierenkrebs II – metastasiert
____ 179 Blasenkrebs
____ 180 Gebärmutterhalskrebs
____ 181 Chronische lymphatische Leukämie
____ 182 Brustkrebs im frühen Stadium
____ 183 Prostatakrebs I – Lokal begrenzt
____ 184 Prostatakrebs II – Lokal fortgeschritten und metastasiert
____ 185 Hodenkrebs
____ 186 Metastasierter Brustkrebs
____ 189 Hodgkin Lymphom
____ 190 Mundhöhlenkrebs
____ 191 Melanom
____ 192 Eierstockkrebs
____ 193 Leberkrebs
____ 194 Darmkrebs im frühen Stadium
____ 195 Darmkrebs im fortgeschrittenen Stadium
____ 196 Bauchspeicheldrüsenkrebs
____ 198 Palliativmedizin
____ 199 Komplementärmedizin

Gesundheitsleitlinien

____ 170 Prävention von Hautkrebs
____ 187 Früherkennung von Prostatakrebs

Vorname/Name

Straße/Haus Nr.

PLZ/Ort

Allgemeiner Hinweis zum Datenschutz
Verantwortliche Stelle im Sinne des Datenschutzrechts ist die Stiftung Deutsche Krebshilfe, Buschstr. 32, 53113 Bonn.
Dort erreichen Sie auch unseren Datenschutzbeauftragten. Die von Ihnen übermittelten Adressdaten verarbeiten wir nach Art. 6 Abs. 1 (a; f) DSGVO ausschließlich dafür, Ihnen die bestellten Ratgeber zuzusenden. Eine Speicherung Ihrer Daten erfolgt hierbei nicht. Es sei denn, wir haben Ihre Adressdaten schon für anderweitige Zwecke für Sie gespeichert. Weitere Informationen, u. a. zu Ihren Rechten auf Auskunft, Berichtigungen, Widerspruch und Beschwerden, erhalten Sie unter www.krebshilfe.de/datenschutz.

Für Versand im DIN lang Fensterbriefumschlag, Bestellformular bitte an dieser Linie falten

Deutsche Krebshilfe
Buschstraße 32
53113 Bonn

Herausgeber
Leitlinienprogramm Onkologie
der Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen
Medizinischen Fachgesellschaften e. V.,
Deutschen Krebsgesellschaft e. V.
und Stiftung Deutsche Krebshilfe

Office: c/o Deutsche Krebsgesellschaft e. V.
Kuno-Fischer-Straße 8
14057 Berlin

leitlinienprogramm@krebsgesellschaft.de
www.leitlinienprogramm-onkologie.de

Mai 2022