

Dr. med. Ernst Herbert Bliemeister

Urologe & Praktischer Arzt

www.prostatakrebsonline.de

Gutenbergstrasse 5
D 22952 Lütjensee

praxis.Bliemeister@gmx.de
fon +49 4154 793166 fax 67

Bestimmung der Gefährlichkeit von Prostatakrebs mittels DNA-Cytometrie zeigt Diagnose, Therapie und Prognose bei Prostatakrebs (PK)

Wer bietet die DNA-Cytometrie bei PK an, wie kommt Mann an diese Untersuchung ?

jede Zell- oder Gewebeprobe bleibt Eigentum des Patienten, der Pathologe bewahrt sie 10 Jahre auf. Wurde PK bereits in einem OP Präparat oder einer Stanzbiopsie gesichert, sendet der Pathologe dieses Gewebe zur DNA- Cytometrie (= *DNA-ICM* = *Kassenleistung*) an:

Herrn Prof. Dr. med. Stefan Biesterfeld
Direktor des Instituts für Cytopathologie
Heinrich – Heine – Universität
Moorenstrasse 5
40225 Düsseldorf

Danach erhält er das übrige Gewebe zurück. Gleichzeitig schickt der Urologe oder Hausarzt eine Überweisung zur DNA- ICM an Prof. Biesterfeld, damit die Kasse deren Kosten trägt .

Den Befund der Cytometrie sendet Prof. Biesterfeld dem Patienten, ggf. auch Dr. Bliemeister, zu. Auf Wunsch kann dieser mit Dr. Bliemeister persönlich oder telefonisch erörtert werden. Beratungen werden mit 60.- Euro je halbe Stunde berechnet.

Dr. Bliemeister

Grundsätzliches zum Prostatakrebs (PK)

Vor jeder Therapie muss das objektive Bedrohungspotential des PK bekannt sein. Nur daran, nicht am subjektiven - oft ärztlich verstärktem - Bedrohungsgefühl hat sich jede Behandlung auszurichten.

zur vertiefenden Info:

Ursächlich lösen Veränderungen am Erbgut (DNA) PK aus.
Dadurch "verkrebsen" betroffene Zellen in Kettenreaktion erst harmloser, dann aggressiver.
Krebs weist man im Gewebe (*histologisch: Gleason-Methode*) oder der Zelle selber (*cytologisch*) nach.

Die DNA –Cytometrie zeigt objektiver als Gleason :

- a) wie gefährlich ist ein PK [> 60% aller PK sind nicht lebensbedrohlich]
- b) ist Behandlung überhaupt nötig – wann und ggf. welche
- c) welche Prognose hat der Betroffene

Die Aussagen von Gleason & DNA-ICM zur Gefährlichkeit des PK sind nicht deckungsgleich.
Routine ist Gleason, die wissenschaftlich anerkannte (*als Kassenleistung zugelassene*) DNA-ICM wird meist nicht erwähnt. Sie identifiziert das Bedrohungspotential von PK exakter & objektiver als jede andere diagnostische Methode, und ermittelt ggf. die optimale Therapie.

aus dem Cytometrie-Befund leitet sich direkt die Therapie ab

OP's sind selten sinnvoll [Übertherapie bei harmlosen PK, Untertherapie bei gefährlichen PK] noch human: ihr folgt meistens miserable Lebensqualität bei hohem Rezidivrisiko (> 40 %) .
Wer durch OP Heilung verspricht, darf diese Tatsache nicht verschweigen.
PK Selbsthilfegruppen sind voll verzweifelter Männer mit PK-Rezidiv nach radikaler OP.
Behandlung kann – *falls erforderlich* - durchaus human erfolgen, nachdem die DNA-ICM die Tumorbiologie des PK identifiziert hat. Übereilte Therapie wirkt meistens verschlimmernd und ist niemals notwendig. PK ist kein Notfall. Sein unbehandelter, natürlicher Verlauf geht über 10 - 15 Jahre und länger.

Lesen Sie meine homepage - ggf. mein Ebook : **Prostatakrebs – denn sie wissen nicht was sie tun...**
Bei Fragen oder Problemen melden Sie sich bitte.

Dr. Bliemeister