

Fokus Awareness-Monat Krebs

Die Presse DONNERSTAG, 20. NOVEMBER 2025

F1

Vorsorge: Bei Männern noch Luft nach oben

Awareness. Der November steht im Zeichen der Männergesundheit, vor allem der Krebsvorsorge. Die Zielgruppe ist aber schwer zu erreichen.

VON SABINE MEZLER-ANDELBERG

Die Unterschiede sind gravierend und eigentlich wissen es auch alle: Wird eine Krebskrankung früh entdeckt, sind die Überlebenschancen um ein Vielfaches höher als bei einer späteren Diagnose, wenn es vielleicht schon zu Metastasen gekommen ist. So liegt die Heilungschance bei früh erkanntem Prostatakrebs durchschnittlich bei über 95 Prozent, nach einer Metastasenbildung bei rund 30 Prozent. Früh entdeckte Lungenkarzinome können in 60 bis 80 Prozent der Fälle erfolgreich behandelt werden; später liegen die Heilungschancen nur noch bei fünf bis zehn Prozent.

Trotzdem braucht es immer noch jede Menge Kampagnen, Awareness-Monate und andere Marketing-Methoden, um die Menschen zu den Vorsorgeuntersuchungen zu bringen. Ganz besonders schwierig ist dieses Vorhaben, wenn es um Männer geht, wie Martina Löwe, Geschäftsführerin der Krebshilfe Österreich, aus langjähriger Erfahrung weiß. „Männer sind vermeintlich stark und unbesiegbar, und vor allem für die Generation der jetzt 45- bis 60-Jährigen gilt noch die Devise ‚Indianer kennt keinen Schmerz‘“, be-

richtet sie. Alexandra Kautzky-Willer, Leiterin der Gender Medicine Unit der MedUni Wien, bestätigt, dass der männliche Zugang zu gesundheitlichen Themen ein ganz anderer ist als der weibliche. „Für Männer bedeutet Gesundheit die Abwesenheit körperlicher Gebrechen und Symptome sowie die Fähigkeit zu funktionieren und Potenz“, so die Professorin. Der Gedanke an Vorsorge-Untersuchungen gehe dabei oft mit der Angst vor dem Verlust der körperlichen Leistungsfähigkeit einher.

Andere Wahrnehmung

Dazu komme, dass Männer körperliche Veränderungen oft weniger wahrnehmen als Frauen: „Beispielsweise bei Adipositas (schwerem Übergewicht, Anm.) kommen Männer erst, wenn sie nicht mehr gehen können, weil die Gelenkschmerzen, Herz-Kreislauf-Komplikationen auftreten oder sie impotent sind. Frauen kommen allein durch den gesellschaftlichen Druck, die psychische Belastung und Stigmatisierung viel früher“, weiß Kautzky-Willer, die auch die Klinische Abteilung für Endokrinologie und Stoffwechsel an der MedUni leitet. Ein Umstand, der vor allem bei Erkrankungen wie Prostata-, Darm oder Lungenkarzinomen, die lange kei-

nerlei Beschwerden verursachen, dramatische Folgen haben kann.

„Gerade bei diesen Karzinomen sind Männer besonders häufig betroffen“, berichtet Michael Eisenmenger, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit sowie Professor an der Uni-Klinik für Urologie am AKH. Er bedauert, dass teils sowohl für die Forschung als auch Vorsorge-Kampagnen von „weiblichen“ Krebsarten wie dem Mammakarzinom wesentlich mehr Geld ausgegeben und Aufwand betrieben wird als für jene, die stärker Männer betreffen. „Aktionen für Frauen werden häufig von Spionen besser aufgenommen. Ich habe ein paarmal versucht, einen Männerbus zu organisieren, aber habe dafür keine Unterstützung gefunden“, berichtet er.

Auch das Timing sei nicht optimal: „Über Brustkrebs wird das ganze Jahr über gesprochen; die Zeit für die Awareness von Männern ist der November“, fügt er hinzu. Nicht zuletzt sei auch die Art, wie häufig mit Männern kommuniziert werde, wenig hilfreich. „Wenn man ihnen ständig erklärt, sie seien ohnehin bei allen möglichen Themen Muffel, werden sie sich nicht stärker um ihre Gesundheit kümmern“, ist er überzeugt. Martina Löwe weiß ebenfalls,

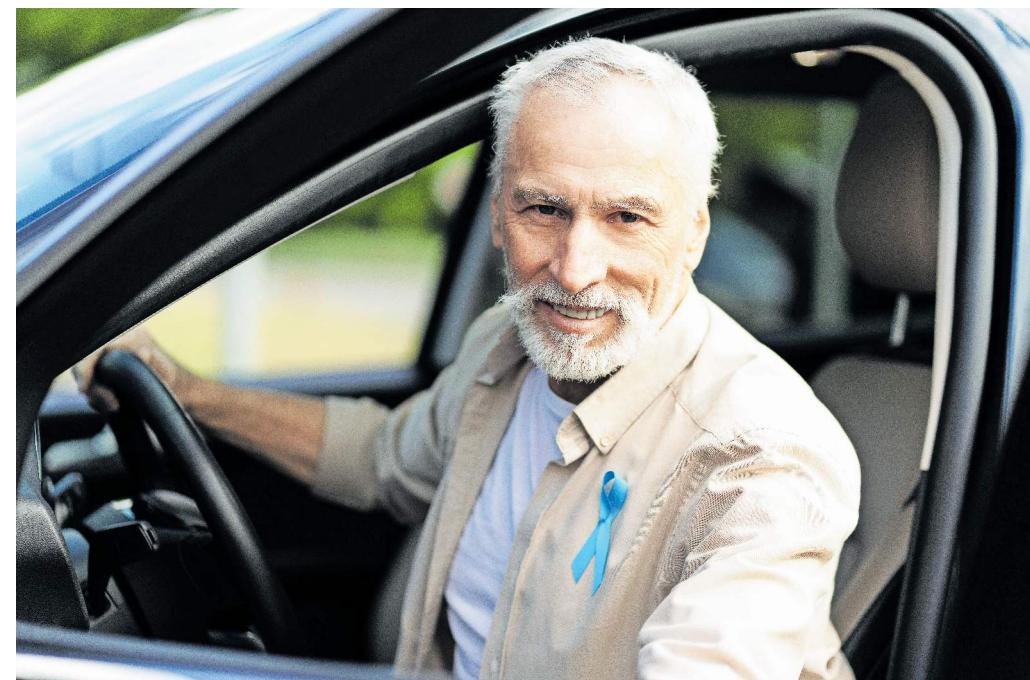
dass man Männer anders adressieren muss als Frauen, wenn es um die gesundheitliche Vorsorge geht. „Frauen sind es in der Regel ab ihrer Jugend gewohnt, mindestens einmal im Jahr zum Arzt zu gehen – allein schon wegen der Verhütung oder später aufgrund von Schwangerschaften, die bleiben auf diesem Weg in der Vorsorge.“ Bei Männern sei dagegen häufig die Stellungsuntersuchung beim Bundesheer der letzte Kontakt mit einem Arzt, solange sie keine Beschwerden haben.

Andere Kommunikation

Darüber hinaus rede man auch unter Männern anders über das Thema. „Es ist immer noch so, dass ein Mann, der zu einem anderen Mann sagt, er war beim Urologen, als Antwort oft die Frage ‚Wieso? Kannst nicht mehr?‘ bekommt“, berichtet Löwe. Auch der Informationsstand entspreche häufig noch dem des letzten Jahrtausends. Denn inzwischen wird die Prostata-Vorsorge-Untersuchung mit einem simplen Bluttest durchgeführt; es reicht völlig, bei einer Blutuntersuchung darum zu bitten, auch den PSA-Wert zu testen, was ab 45 von der Krankenkasse bezahlt wird. Die einst gefürchtete Tastuntersuchung wird nur mehr dann durchgeführt, wenn dieser Wert einen Krebs-

verdacht verursacht – und dürfte dann wohl ein eher zu vernachlässigendes Problem sein. Auch vor der Darmkrebs-Vorsorge muss sich heute niemand mehr fürchten, weil diese unter Propofol durchgeführt wird, also unter Vollnarkose. „Und das Gute an einer Koloskopie (Darmspiegelung, Anm.) ist, dass diese sowohl Vorsorge wie Behandlung zugleich ist, weil dabei entdeckte Polypen, Krebsvorstufen wie Karzinome, sofort mit entfernt werden“, erklärt Kautzky-Willer.

Häufig sei es aber vor allem die Angst, „die Büchse der Pandora zu öffnen“, weiß Löwe. Weshalb sie vor zehn Jahren die „Lose Tie“-Kampagne entwickelt hat. Hinter dem Symbol der gelockerten Krawatte steht dabei die Idee, nach Feierabend gemeinsam erst zur Früherkennung und dann ins Schweizerhaus zu gehen. Ein Konzept, das die Zielgruppe locker und mit Schmäh abholen soll, unterstützt von Testimonials wie Toni Polster, Hans Krankl oder Hans Knauss. Und das aufgeht, wie die Zahlen zeigen: Wussten 2015 73 Prozent der Männer von den Vorsorgemöglichkeiten und nahmen 34 Prozent von diesen das Angebot auch wahr, haben sich die Zahlen bis heuer auf 89 beziehungsweise 49 Prozent erhöht.



Anders als die pinke Brustkrebs-Schleife ist das blaue Äquivalent zur Prostata-Vorsorge noch ein seltener Anblick.
Maria Vitkovska

„Die meisten Modelle sind zumindest so gut wie Menschen“

Forschung. Künstliche Intelligenz hat auch in der Onkologie Einzug gehalten – in Früherkennung, Diagnose und Therapie.

VON URSULA RISCHANEK

Viele Tumore, wie etwa in der Lunge oder in der Prostata, wachsen heimlich, still und leise – werden sie entdeckt, ist es für eine Heilung oft schon zu spät. Schließlich ist die Prognose meist maßgeblich von jenem Stadium abhängig, in dem der Tumor entdeckt wird. Umso wichtiger ist es, diesen möglichst früh zu diagnostizieren, was je nach Krebsart unterschiedlich kompliziert ist. „Bei Lungenkrebs ist das schwierig, da er sehr klein ist und daher leicht übersehen werden kann“, sagt Helmut Prosch, stellvertretender Leiter der klinischen Abteilung für allgemeine Radiologie im AKH Wien.

Erkennung von Mustern

Große Hoffnungen setzt die Radiologie in diesem Zusammenhang auf KI-basierte Software. Die Algorithmen, die laufend auf die Erkennung von Mustern trainiert werden, können kleinste Tumore zum einen erkennen und vermessen und zum anderen Zusatzinformationen in Hin-

blick auf Wachstum und Malignitätsrisiko liefern. Und das im Eiltempo: Die riesigen Datenmengen, die bei bildgebenden Verfahren wie Röntgen, Ultraschall, CT und MR erzeugt werden, werden in Echtzeit ausgewertet. „Die meisten KI-basierten Modelle sind zumindest so gut wie Menschen, manche auch schon besser“, so Prosch. Viel Potenzial wird der KI aber auch zugesprochen, wenn es um Risiko-Vorhersagen geht. So wurde beispielsweise das Deep-Learning-Modell Sybil, das von Forschern des Massachusetts Institute of Technology (MIT) und des

Mass General Cancer Centers am Massachusetts General Hospital entwickelt wurde, darauf trainiert, bis zu sechs Jahre vor einer Diagnose das Risiko für die Entstehung von Lungenkrebs zu erkennen. An Vorhersagemodellen für Lungenkrebs und dessen personalisierter Behandlung forscht auch das im Juni 2023 eröffnete Christian Doppler Labor für Maschinelles Lernen zur Präzisionsbildung. Dazu werden radiologische und pathologische Bilder sowie molekulare Daten von Lungenkrebspatienten mithilfe von Deep Learning verknüpft.



Algorithmen, die laufend auf die Erkennung von Mustern trainiert werden, können kleinste Tumore – etwa in der Lunge – erkennen.
ArtemisDiana

Therapiezyklen als auch die verabreichte Aktivität im Rahmen eines individuellen Therapiekonzepts gezielt anpassen“, so Steinehler.

Künstliche Intelligenz ist aber nicht nur bei der Diagnose und Risikoeinschätzung, sondern auch in der Therapie im Einsatz. Dank Roboter- und KI-assistierter Bronchoskopie-Systeme können beispielsweise nun auch sehr kleine, tief in der Lunge befindliche Krebsherde, die bisher endoskopisch kaum oder gar nicht erreichbar waren, biopsiert und sofort operativ entfernt werden.

Unnötige Eingriffe vermeiden

An der MedUni Wien wurde außerdem ein neues Verfahren entwickelt, bei dem mit Hilfe von KI jene Patienten identifiziert werden können, für die eine chirurgische Therapie tatsächlich die beste Option darstellt. Damit lassen sich Hochrisikopatienten, die von einer radikalen Prostatektomie profitieren, wesentlich besser identifizieren und unnötige Eingriffe bei Patienten mit geringem Risiko für eine Tumorausbreitung vermeiden.