



Pressemitteilung

Berlin, 14. Juli 2016

Prostatakrebs – frühzeitiger Befund entscheidend

Mit rund 66.000 Neuerkrankungen in Deutschland häufigstes Karzinom bei Männern / Vier bewährte Behandlungsmethoden / Prefere-Studie untersucht die bestehenden Therapien auf optimale Wirkungen für Patienten

Prostatakrebs, auch Prostatakarzinom genannt, bezeichnet einen bösartigen Tumor der etwa kastaniengroßen Vorsteherdrüse des Mannes. Diese Krebsart ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Laut Angaben des Robert-Koch-Instituts ist mit rund 66.000 Neuerkrankungen im Jahr 2016 zu rechnen.

„Das Prostatakarzinom entwickelt sich in einem langen Zeitraum von 15 bis 20 Jahren und ist im Frühstadium ohne Symptome. Meist wird der Krebs vom Hausarzt oder Urologen erkannt“, erläutert Prof. Dr. med. Glen Kristiansen, Direktor des Instituts für Pathologie im UKB Universitätsklinikum Bonn. „Ab einem Alter von 50 Jahren steigt das Risiko, das sich die Prostata verändert – gutartig oder bösartig.“

Probleme beim Wasserlassen können auf eine gutartige Vergrößerung der Prostata hinweisen. Bei fortgeschrittenen Tumoren kommt es beispielsweise zu Schmerzen und Schwierigkeiten beim Harnlassen oder zu Erektionsstörungen. Bei metastasierten Tumoren sind vielfältige Schmerzen möglich, bei Patienten können zudem pathologische Frakturen oder allgemeine Symptome wie Anämie oder ungewollter Gewichtsverlust auftreten.

Damit Veränderungen rechtzeitig erkannt werden, sollten Männer ab 45 Jahren zur Früherkennung gehen. Bei der digitalen Untersuchung über den Enddarm prüft der Arzt, ob eine Vergrößerung der Vorsteherdrüse zu tasten ist. „In einem Frühstadium ist das Karzinom allerdings noch nicht zu fühlen. Spezifischere Aussagen erlaubt der PSA-Test. Hierbei wird das Blut des Patienten im Labor auf das prostataspezifische Antigen PSA untersucht“, weiß der Mediziner.

Mittels Ultraschall oder Magnetresonanztomografie wird eine mögliche Erkrankung untersucht. Besteht der Verdacht auf Prostatakrebs, kann letztlich nur die Untersuchung einer Gewebeprobe durch einen Facharzt für Pathologie Gewissheit geben. Wird dabei ein lokal begrenzter Tumor festgestellt, wird dieser meist durch eine Operation entfernt.

Die perkutane Bestrahlung

Die Alternative zur Operation ist die Bestrahlung von außen oder innen. „Die perkutane Bestrahlung ist das klassische Verfahren“, sagt der Bonner Pathologe. „Hierbei liegt der Patient unter einem so genannten Linearbeschleuniger. Die Strahlen dringen von außen in den Körper ein. Eine für den Patienten schmerzfreie Sitzung dauert einige Sekunden bis wenige

Seite 1 von 3

Minuten. Auf Grundlage von Computertomographie-Aufnahmen wird vorab die Strahlendosis und das Strahlenfeld berechnet, damit gesundes Gewebe so weit wie möglich geschont wird.“

Für manche Patienten kommt eine Weiterentwicklung der perkutanen Bestrahlung, die so genannte intensitätsmodulierte Radiotherapie (IMRT) infrage. Hierbei werden Computer, Bestrahlungsgerät und ein ausgefeiltes Filtersystem miteinander kombiniert. Ziel ist es, die maximale Strahlendosis exakt der Form der Prostata anzupassen.

Brachytherapie – Bestrahlung von innen

Bei der Brachytherapie führt der Operateur die Strahlenquelle mithilfe von Schläuchen, Hohlröhren oder Hohladeln in Voll- oder Teilnarkose und unter Ultraschallkontrolle vom Damm her durch die Haut unmittelbar an den Tumor heran. Umliegendes Gewebe ist aufgrund der geringen Reichweite der Strahlung nicht betroffen. „Bei der so genannten ‚Seed-Implantation‘ werden bis zu 80 kurzstrahlende, kleinste Strahlungsquellen aus Jod-125 oder Palladium-103 in die Prostata eingesetzt. Diese winzigen radioaktiven Metallteilchen mit kurzer Halbwertszeit strahlen nur wenige Millimeter weit“, so der Experte. „Die Afterloading-Therapie arbeitet mit ferngesteuerten Strahlungsquellen über Punktionsnadeln. Hierbei werden stärkere Strahlungsquellen wie Iridium-192 verwendet, die einige Stunden im Körper des Patienten bleiben. Aktuell ist diese Methode noch nicht an allen Behandlungszentren verfügbar.“

Prefere-Studie: bundesweite Untersuchung von internationaler Bedeutung

Derzeit existieren vier Behandlungsformen bei Prostatakrebs: Entfernung der Prostata, perkutane Strahlentherapie, Brachytherapie oder die aktive medizinische Überwachung (aktive surveillance) mit Behandlung, sobald die Krankheit fortschreitet. Je nach Behandlung müssen Risiken und Nebenwirkungen in Kauf genommen werden, Inkontinenz und Potenzprobleme können die Lebensqualität des Patienten deutlich einschränken.

Bislang ist nicht geklärt, welche der Therapien unter Berücksichtigung der Nebenwirkungen und Komplikationen die besten Erfolge für den Patienten bietet. Das soll sich ändern. „Aktuell läuft in Deutschland die Prefere-Studie mit rund 7.500 Patienten. Hier werden noch Ärzte als Teilnehmer gesucht“, weiß Prof. Kristiansen. „Förderer der Studie sind die Deutsche Krebshilfe und die gesetzlichen sowie privaten Krankenversicherungen. An der Studie sind über 100 Krebszentren in Deutschland beteiligt. Patienten profitieren beispielsweise in Form einer kostenlosen Zweitbegutachtung. Dies ist besonders im Fall der diffizilen Diagnose von Prostatakrebs wichtig. Teilnehmende Ärztinnen und Ärzte erhalten umfangreiche Unterstützung durch gedruckte und digitale Aufklärungsmaterialien.“

Besonders hebt Prof. Kristiansen, der in der Steuerungskommission der Studie engagiert ist, ihre Wirkung hervor: „Föderalistische Interessen begrenzen in der Regel bundesdeutsche Initiativen. Die Prefere-Studie ist bundesweit angelegt und wird in ihrer etwa 13-jährigen Laufzeit Ergebnisse liefern, die weltweit die Behandlung von Prostata-Patienten nach vorn bringen werden. Informationen gibt es im Netz unter www.prefere.de.“

Ihren Namen hat die Studie vom Englischen „to prefer“ (vorziehen, bevorzugen). Dies ist ein Hinweis darauf, dass sich Teilnehmer der Studie entscheiden können, ob sie eine oder zwei mögliche Behandlungsmethoden nicht in Anspruch nehmen möchten.

Molekulare Tests und Sequenzierungstechniken im Kommen

Wie sieht die Zukunft bei der Diagnose und Behandlung von Prostatakrebs aus? „Forschung und Entwicklung liefern kontinuierlich neue Verfahren und Techniken für die Praxis. Molekulare Tests sind im Kommen, modernste Sequenzierungstechniken spüren die für das Krankheitsbild typischen Genveränderungen auf und leistungsfähige Bildgebungsverfahren

helfen dem Pathologen bei der Analyse. Nach wie vor wird aber der Pathologe als ‚Spurenleser‘ von krankhaften Gewebeeränderungen die zentrale Rolle bei der Diagnose spielen“, unterstreicht Prof. Kristiansen.

Medien-Angebot: Gerne vermitteln wir interessierten Journalisten Interviewpartner.

Bei **Veröffentlichung** bitten wir um Zusendung eines Beleges. Vielen Dank

Informationsnachweis: Bundesverband Deutscher Pathologen, Robert-Koch-Platz 9, 10115 Berlin, www.pathologie.de, 030 / 30 88 197-0