

Urologisches Fachsymposium

Jünemann: „Prostatakrebs wird immer besser beherrschbar“

Experten geben Betroffenen heute eine bessere Prognose. Neue Diagnose- und Therapiemöglichkeiten wurden auf einem Kieler Symposium vorgestellt.

Diagnose und Therapie des Prostatakarzinoms stehen vor einem Paradigmenwechsel. Mit neuen bildgebenden Verfahren können Tumoren exakter als bislang lokalisiert werden. Und bei früh erkannten Läsionen macht eine lokal begrenzte Therapie wahrscheinlich in vielen Fällen eine radikale Prostatektomie unnötig. Das sind zwei der wesentlichen Erkenntnisse eines urologischen Fachsymposiums in Kiel, das unter Leitung von Prof. Klaus-Peter Jünemann stand.

„Mit neuen Diagnosemethoden wie HistoScanning, Elastografie und auch der Magnetresonanztomografie können sehr präzise tumorverdächtige Areale in der Prostata entdeckt und dann auch gezielt punktiert werden“, erklärte der Kieler Klinikdirektor. Bislang gehören die Bestimmung des PSA-Wertes, eine Tastuntersuchung, eine transrektale Ultraschalluntersuchung und eine Biopsie zur Standarddiagnose bei Prostatakrebs. Alle Verfahren bieten jedoch keine Sicherheit; auch bei der Gewebeentnahme kann ein Tumorherd verfehlt werden, wenn die Bildgebung keine eindeutigen Hinweise gibt. Die neuen diagnostischen Möglichkeiten erleichtern die Identifikation eines Tumors in der Prostata kapsel erheblich, wie der Kieler Urologe betont.

Das in Kiel häufig angewandte HistoScanning ist eine ultraschallbasierte Untersuchungsmethode, die eine bessere Gewebeunterscheidung, Visualisierung und Vermessung der veränderten Gewebestruktur ermöglichen soll. Die Untersuchung erfolgt wie eine normale Ultraschalluntersuchung durch den Enddarm, die Aufnahmen werden in einen Rechner eingelesen. Der Computer erstellt eine dreidimensionale Abbildung der Prostata, verschiedene Gewebearten werden farblich unterschiedlich gekennzeichnet. Auf diese Weise kann der Untersucher verdächtige Stellen sehr genau einem bestimmten Areal in der Prostata zuordnen.

Die unterschiedliche Konsistenz von gesundem und krankem Gewebe macht sich die Ultraschall-Elasto-

grafie zunutze, die von der Martini-Klinik in Hamburg (PD Dr. Georg Salomon) genutzt wird. Tumorgewebe ist in der Regel härter als gesundes. Bei diesem Verfahren wird die Elastizität des Gewebes gemessen und farblich auf dem Ultraschallmonitor sichtbar gemacht.

C-TRUS nennt sich die Weiterentwicklung der herkömmlichen Ultraschalluntersuchung, die Prof. Tillmann Loch aus dem DIAKO Flensburg maßgeblich vorangetrieben hat. Das Verfahren ermöglicht es, zusätzliche Informationen aus den Ultraschallaufnahmen herauszufiltern, die dann in einem lernenden Computersystem mit anderen Ultraschallbildern verglichen werden. Die Methode hat die Treffsicherheit gezielter Gewebeentnahmen signifikant erhöht. In den nächsten zwei bis drei Jahren liegen nach Angaben Jünemanns ausreichend Daten dafür vor, dass diese neuen Diagnosemethoden Eingang in die S-3 Leitlinien zur Diagnose und Behandlung des Prostatakarzinoms finden. Schon heute haben sie vielfach großen Einfluss auf die weitere Behandlung des Patienten. „Wenn wir künftig den Tumor viel genauer als bisher lokalisieren können, wird insbesondere im Frühstadium der Erkrankung eine örtlich begrenzte und damit auch weniger belastende Behandlung möglich sein.“

Bislang ist es Standard, bei einem auf die Prostata begrenzten, nicht metastasierten Tumor das gesamte Organ zu behandeln. Auch bei einem nur einseitigen Tumorbefall wird der gesunde, nicht befallene Prostatalappen bei einer Operation entfernt oder im Rahmen einer Strahlentherapie mitbehandelt. „Die daraus entstehenden Risiken und Belastungen des Patienten können wir durch ein gezielteres Vorgehen deutlich reduzieren“, sagte Prof. Jünemann.

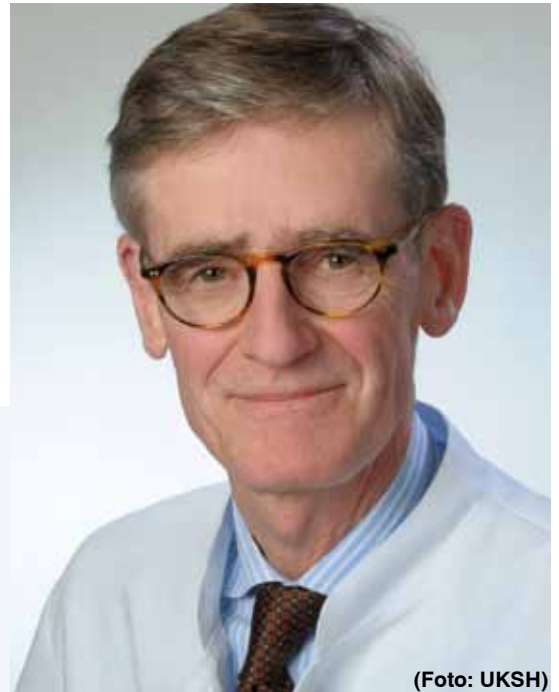
In einer europaweiten Phase-3-Studie, bei der die Uniklinik Kiel eines von neun Studienzentren in Deutschland bildet, wird derzeit die sogenannte fokale Therapie auf ihre Wirksamkeit geprüft. Dabei

handelt es sich um eine minimal-invasive Therapie, bei der lediglich der lokal eingegrenzte Prostatakrebs zerstört wird. Eine ungefährliche fotoaktive Substanz wird über die Vene in die Prostata befördert. Zuvor wurden Laserfasern ultraschallgesteuert an den Krebsherd herangeführt. Diese fotodynamischen Sonden aktivieren die Substanz, die dann die tumorversorgenden Blutgefäße verschließt und den Krebs zerstört (VTP: Vascular Targeted Photodynamic Therapy).

Durch die gezielte Behandlung bleibt die Prostata im Ganzen weitgehend erhalten, Harnröhre und

„Auch im metastasierten Stadium kann eine Operation noch vielen Patienten helfen.“

Prof. Klaus-Peter Jünemann



(Foto: UKSH)

Gefäßnervenbündel werden nicht geschädigt. „Die Lebensqualität der Patienten wird durch die Behandlung nicht oder wenn überhaupt nur sehr gering beeinträchtigt, die Behandlung hat keine Auswirkungen auf Kontinenz oder Potenz“, erklärte Jünemann. Erste Ergebnisse hätten gezeigt, dass es bei 80 Prozent der auf diese Weise behandelten Patienten innerhalb eines Jahres zu keinem erneuten Anstieg des PSA-Wertes gekommen sei und Kontrollgewebeentnahmen konnten keine Tumorzellen mehr nachweisen – ein sicheres Indiz dafür, dass die Tumoraktivität zum Stillstand gekommen ist.

Geeignet ist das Verfahren bislang ausschließlich für Patienten mit langsam wachsendem Karzinom und geringer Tumorlast (PSA-Wert < 10, Gleason-Summe < 6). Interessierte Patienten können sich in der Kieler Uniklinik (Tel. 0431/5974413) melden.

Doch nicht nur beim Krebs im Frühstadium, auch beim weit fortgeschrittenen Prostatakrebs mit Lymphknotenbefall und Knochenmetastasierung zeichnet sich ein Paradigmenwechsel in der Therapie ab. „Vor einigen Jahren noch haben wir eine Operation abgebrochen, wenn wir während des Eingriffs das wahre Ausmaß der Erkrankung festgestellt haben“, erläuterte Jünemann. Im weit fortgeschrittenen Stadium sei den Patienten nicht mehr adäquat zu helfen gewesen, sodass man auf den belasten-

den Eingriff verzichtet und den Patienten medikamentös weiterbehandelt habe. „Heute sehen wir dieses Vorgehen als überholt an. Auch im metastasierten Stadium kann eine Operation noch vielen Patienten helfen.“

Aktuelle Studien haben laut Jünemann gezeigt, dass Patienten mit ausgedehntem Lymphknotenbefall ein krebsspezifisches Überleben nach zehn Jahren von über 85 Prozent haben, wenn sie operiert worden sind. „Das stellt alles auf den Kopf, was wir bisher gemacht haben!“ Selbst jüngeren Patienten mit einer aufgrund des schnellen Tumorwachstums schlechten Prognose könne mit einer Operation Hoffnung gemacht werden. „80 bis 90 Prozent der operierten Patienten mit fortgeschrittenem Prostatakrebs leben auch nach 10 oder 15 Jahren noch – und das mit meist sehr guter Lebensqualität. Viele von ihnen haben dann zwar noch Tumorzellen im Körper, sie sterben aber nicht an, sondern mit dem Krebs.“ Prostatakrebs, so das Fazit des Kieler Urologen, wird immer besser beherrschbar.

Prostatakrebs ist mit prognostizierten 67.700 Neuerkrankungen in diesem Jahr der häufigste Tumor des Mannes. Die relative 5-Jahres-Überlebensrate beträgt 92 Prozent; jährlich sterben in Deutschland etwa 12.000 Männer an den Folgen der Erkrankung. *Uwe Groenewold*