



themenbote

MEDIZIN

DIE PROSTATA

Das Männerorgan

Nicht selten bereitet die Prostata dem starken Geschlecht Probleme: Was bei Prostatentzündung, -vergrößerung und -krebs hilft und wie Tabus gebrochen werden

NEUES AUS DER FORSCHUNG

Durch „Aktive Überwachung“ können viele Operationen vermieden werden

Seite 7

PROSTATAVERGRÖßERUNG

Drückt die Prostata auf die Blase, sollte der erste Weg zum Urologen führen

Seite 8

PROBLEM PROSTATITIS

Wie Sie erste Anzeichen einer Entzündung erkennen und sicher vorbeugen

Seite 13

Prostata – das diskutiert die Wissenschaft

VON JOHANNA BADORREK

Forschen, verstehen, behandeln – Frau Professor Dr. Derya Tilki von der Martini-Klinik in Hamburg berichtet, worüber Wissenschaftler in der Prostataforschung zurzeit sprechen und was dies für die Praxis bedeutet.

Es gibt mehrere Therapieoptionen bei einem Prostatakarzinom und nicht jedes muss operiert werden – das ist eine wichtige Erkenntnis der letzten Jahre in der Prostataforschung. „Wir haben gemerkt, dass wir einen Teil der Patienten damit übertherapieren“, erklärt Professor Tilki. „Es hat sich gezeigt, dass viele Betroffene mit einem sogenannten Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom nicht wegen, sondern mit ihm verstorben sind.“ Die „Aktive Überwachung“ sei deshalb beim Vorliegen von bestimmten genau definierten Tumorparametern vorzuziehen. „Mit Aktiver Überwachung können wir ca. 70 Prozent der Patienten mit Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom, die für diese Therapie infrage kommen, eine OP oder Bestrahlung und die damit verbundenen Nebenwirkungen wie unter anderem Inkontinenz, erektile Dysfunktionen und Darmtoxizität ersparen“, so Tilki. „Lediglich 30 Prozent dieser Patienten brauchen innerhalb von zehn Jahren eine definitive Therapie.“

Aktive Überwachung – gesicherte Alternative

Hier verweist sie außerdem darauf, dass der Begriff Prostatakarzinom oft pauschal verstanden wird. Aber: Prostatakarzinom sei nicht gleich Prostatakarzinom. Sie erklärt: „Es gibt viele Varianten, darunter einige nur gering gefährliche. Unter Experten wird deshalb diskutiert, ob für das Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom ein anderer Begriff eingeführt werden sollte.“ Eine klare sprachliche Unterscheidung

könnte Patienten vermutlich die Angst nehmen, sich auf eine Aktive Überwachung mit regelmäßigen Kontrolluntersuchungen einzulassen. Zumal diese als ein sehr gut gesichertes Verfahren gelte und helfen würde, eine Übertherapie zu vermeiden. „Wir haben mittlerweile Langzeit-Daten aus mehr als 20 Jahren“, erläutert die Professorin, „insbesondere aus den USA und Kanada. Es ist in der Literatur sehr gut dokumentiert, dass Niedrig-Risiko-Prostatakarzinome wenig oder kein Potenzial haben zu metastasieren und deshalb für den Patienten in seiner Lebenszeit nicht bedrohlich werden. Bei einem ‚harmlosen‘ Prostatakarzinom, das sehr wahrscheinlich nicht wachsen wird, muss nicht gleich die Prostata entfernt bzw. bestrahlt werden.“

Fokale Therapie – experimentelle Alternative

Würde trotz Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom eine aktive Therapie gewünscht, könne bei Erfüllung bestimmter Tumorparameter eine fokale Therapie wie zum Beispiel HIFU in Erwägung gezogen werden, so Tilki weiter. Sie führt aus: „Die fokale Therapie ist für ausgewählte Patienten mit klinisch signifikantem Prostatakarzinom mittelfristig wirksam und hat eine geringe Wahrscheinlichkeit von Nebenwirkungen.“ Neben den zu erfüllenden Tumorparametern – zum Beispiel dass er nur einseitig sein darf – sollte er mit einem MRT genau lokalisiert werden. Eine Gruppe aus England hätte hier kürzlich die Ergebnisse einer multizentrischen



Frau Prof. Dr. Derya Tilki, Leitende Ärztin an der Martini-Klinik in Hamburg

Studie mit Daten aus fünf Jahren vorgelegt. Allerdings gelte die fokale Therapie weiterhin als experimentell mit fehlenden Langzeit-Daten.

Lokale Therapie bei Metastasen – diskutierte Alternative

Ein weiteres intensiv diskutiertes Thema in der Forschung ist die Bedeutung der lokalen Therapie mittels radikaler Prostatektomie oder Bestrahlung bei Vorliegen eines metastasierten Prostatakarzinoms. Sie erklärt: „Retrospektive Daten zeigen, dass der onkologische Verlauf bei

lokal und systemisch behandelten Patienten besser ist als bei jenen, die nur mit einer systemischen Therapie behandelt wurden.“ Und schränkt ein, „dass die lokal behandelten Patienten von Ärzten gezielt ausgewählt wurden. Eine Selektion, die möglicherweise das Ergebnis verfälscht hat (Selektionsbias).“ Es besteht somit weiterer Forschungsbedarf, dem die Wissenschaft nachkommt. Unter anderem mit einer multizentrischen, prospektiv randomisierten Studie (g-RAMPP), die von der Martini-Klinik initiiert wurde und einen Selektionsbias ausschließt. fi