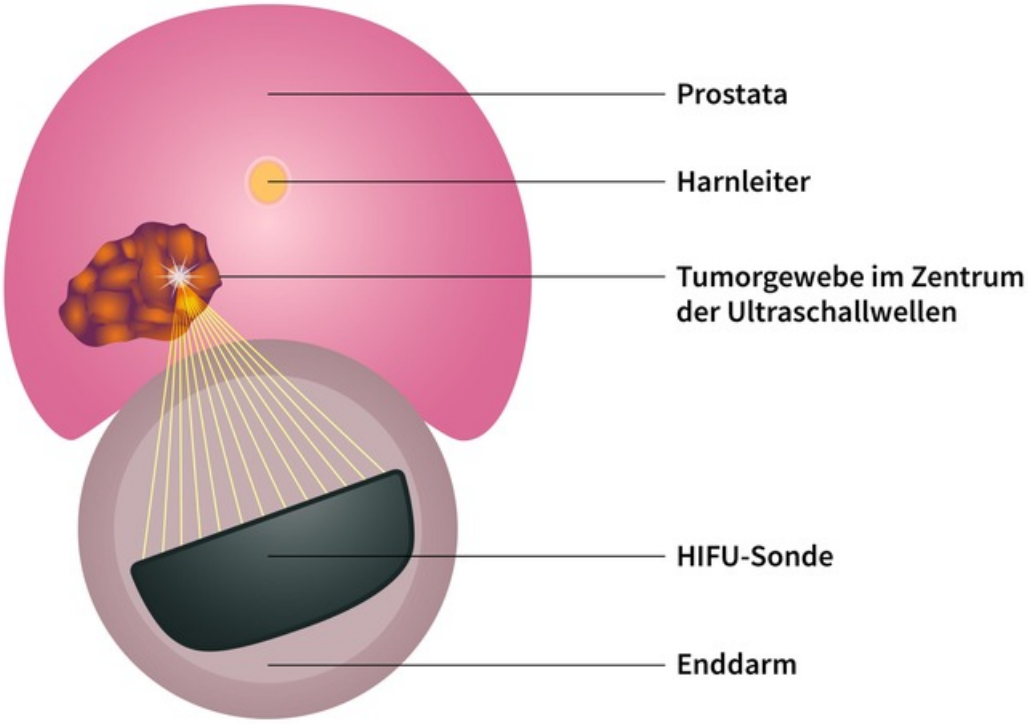
26.09.2023 – 12:00 Uhr

Weniger ist oft mehr: Zu viele Prostata-Krebspatienten leiden unter einer Übertherapie / Neue Studie belegt die Nachteile von Skalpell und Bestrahlung



Heidelberg (ots) -

Bei vielen Krebspatienten ist es nach neuesten Erkenntnissen besser, den Prostatakrebs "aktiv" zu überwachen, als gleich zu Skalpell oder Strahlentherapie zu greifen. Das Operationsrisiko und die Nebenwirkungen einer Strahlentherapie stehen oft in keinem Verhältnis zum Behandlungserfolg. Eine fokale Therapie, die in der Regel auch und gerade für Risikopatienten sehr schonend abläuft, kann hier einen Mittelweg darstellen. Davon sind die Urologen der Heidelberger Klinik für Prostata-Therapie überzeugt.

Jedes Jahr werden in Deutschland nach Zahlen des Robert-Koch-Instituts 63.400 neue Fälle einer Prostatakrebs-Erkrankung festgestellt. Das ist Fakt. Doch Fakt ist auch, dass nur die wenigsten Krebserkrankungen tatsächlich auch zum Tod durch Prostatakrebs führen. Nach einer jüngst veröffentlichten Studie lebten 15 Jahre nach der ersten Krebsdiagnose noch über 97 % aller Männer. Mit anderen Worten: Nur 2,7 Prozent der Patienten waren nach dieser Zeit tatsächlich an ihrem Prostatakrebs verstorben. Allerdings, so muss man einschränken, kommt es immer auf die Aggressivität eines Tumors an.

Die Deutsche Krebsgesellschaft definierte zur Beurteilung eines Tumors ein Zahlen/Buchstaben-System. So klassifiziert das TNM-System das Stadium eines Tumors: T steht für die Größe und Ausdehnung eines Tumors, N steht für die Beteiligung von Lymphknoten und M sagt etwas über das Vorhandensein von Metastasen aus.

Die Aggressivität eines Tumors wird zusätzlich über den sogenannten Gleason-Score bestimmt; dabei handelt es sich um die Einschätzung eines Pathologen, der eine mittels Biopsie entnommene Gewebeprobe darauf hin untersucht, wie sehr sich die Tumorzellen von normalen, gesunden Zellen unterscheiden - mit anderen Worten: wie differenziert (gesund) oder entdifferenziert (entartet) eine Zelle ist. Liegt der Gleason-Score unter 7, ist die Prognose eher günstig. Liegt der Score jedoch über 7, ist die Prognose eher ungünstiger, denn je höher der Gleason-Score, desto größer die Aggressivität eines Tumors.

In der sogenannten ProtecT-Studie (‚The Prostate Testing for Cancer and Treatment') wurden 1642 Männer über viele Jahre beobachtet, die einen sehr eng begrenzten Tumor und eine Lebenserwartung von mindestens zehn Jahren hatten. Rund 77 % der Männer hatten einen Gleason-Score von 6, also einen Tumor, den Mediziner als "gut differenziert" einstuften. Knapp zehn Prozent trugen ein hohes Krebsrisiko in sich.

Die Patienten wurden in drei etwa gleich große Gruppen eingeteilt: Eine wurde einer klassischen Operation mit einer Entfernung der Prostata unterzogen ("radikale Prostatektomie"), die zweite Gruppe erhielt eine Strahlentherapie und die dritte Gruppe wurde "aktiv überwacht". Unter dieser "Active Surveillance" (AS) oder dem "Active Monitoring" (AM) verstehen Mediziner die regelmäßige Überwachung eines Patienten auf seinen PSA-Wert. Dieses prostataspezifische Antigen (PSA) wird im Blut gemessen und gibt mit

hoher Zuverlässigkeit Auskunft darüber, ob ein Tumor vorliegt oder nicht. Ein Anstieg des PSA-Wertes kann - zusammen mit einem bildgebenden Verfahren wie dem MRT und einer Gewebeentnahme (Biopsie) - den Urologen helfen, Tumorveränderungen frühzeitig zu erkennen.

Eine der Kernaussagen der ProtecT-Studie war neben dem für alle Beteiligten niedrigen Risiko, tatsächlich an Prostatakrebs zu sterben, die Tatsache, dass dieses Risiko in allen drei Gruppen ungefähr gleich war. Allerdings zeigten die Strahlentherapie und auch die Prostatektomie die üblichen Nebenwirkungen wie Harninkontinenz und Impotenz, vor allem auch eine Darminkontinenz nach der Strahlenbehandlung.

In Medizinerkreisen wird inzwischen von einer "Übertherapie" vor allem bei den "Low-risk"-Patienten gesprochen, wie es der Wissenschaftler Prof. Lothar Weißbach formulierte. Weißbach ist Prostatakrebsspezialist und Mitglied zahlreicher medizinischer Fachgremien.

Er fordert, dass Low-risk-Patienten vorrangig aktiv überwacht werden und erst dann einer invasiven Therapie unterzogen werden sollten, wenn der Krebs fortschreitet.

Dieser Meinung ist auch der Heidelberger Spezialist Dr. Thomas Dill, der zusammen mit Dr. Martin Löhr die Heidelberger Klinik für Prostata-Therapie leitet. Die beiden Urologen haben sich auf schonende Diagnosen und Therapien spezialisiert. Zu diesen schonenden Therapien gehört das Spektrum an fokalen, also zielgerichteten Behandlungen, die einen Tumor, wenn er wenig aggressiv und gut lokalisierbar ist, ins Visier nehmen. Das kann mit Ultraschall nach der HIFU-Sonablate 500-Methode erfolgen oder mit kurzen Spannungsimpulsen nach der irreversiblen Elektroporationsmetheode (IRE) oder auch mit der Photodynamischen Therapie (PDT).

"Wir sind der Meinung, und das deckt sich mit den Erkenntnissen der ProtecT-Studie, dass die aktive Überwachung von Tumorpatienten auch auf Fälle mit mittel-aggressiven Tumoren ausgeweitet werden sollte", erklärt Thomas Dill. Eine radikale Entfernung der Prostata sei eine Überbehandlung. "Wir favorisieren fokale Therapien, um so dem Progressionsrisiko eines Tumors Rechnung zu tragen, ohne die schwerwiegenden Folgen einer radikalen Operation in Kauf nehmen zu müssen."

Ist Prostatakrebs zwar häufig, aber lange nicht so gefährlich, wie allgemein behauptet? Die beiden Heidelberger Urologen sind sich da ganz sicher: "Es sind bei neu diagnostizierten Tumoren längst nicht so viele Komplett-Entfernungen der Prostata notwendig, wie immer propagiert wurde und immer noch wird!" Die meisten Patienten könnten sich für minimal-invasive oder nicht-invasive Krebsbehandlungen entscheiden. "Mit einer aktiven Überwachung oder einer fokalen Therapie haben die Krebspatienten die gleichen Prognosen und Überlebenschancen wie Patienten, deren Prostata mittels Prostatektomie entfernt wurde - allerdings ohne die üblichen Nebenwirkungen, die die Lebensqualität so massiv einschränken." Allerdings nur, so schränken die Prostata-Spezialisten ein, wenn es sich um einen weniger aggressiven Tumor handelt.

Kontakt zur Klinik:

Klinik für Prostata-Therapie im Medizinischen Zentrum Heidelberg :medZ

Bergheimer Straße 56a

D-69115 Heidelberg

Tel.: +49 6221 65085-0

Fax.: +49 6221 65085-11

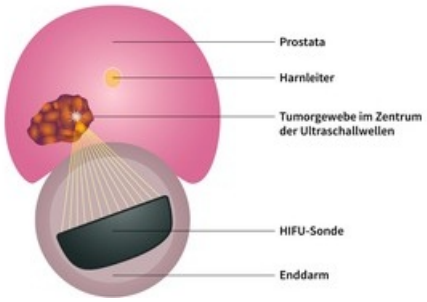
info@prostata-therapie.de

www.prostata-therapie.de

Pressekontakt:

agentur pressekontakt.com
Martin Boeckh
Birkenweg 5
D-69251 Gaiberg
Tel. 06223 / 46614
info@pressekontakt.com

Medieninhalte



Bei der HIFU-Methode nach dem Sonablate-500-Verfahren wird ein Tumor vom Enddarm aus mit Ultraschall behandelt; die Schallwellen bündeln sich im Tumor und zerstören diesen schonend und unblutig. Dieses fokale Verfahren eignet sich besonders für wenig aggressive und gut lokalisierbare Tumore und ist eine schonende Alternative zur klassischen Operation oder Strahlentherapie. / Weiterer Text über ots und www.presseportal.de/nr/57328 / Die Verwendung dieses Bildes für redaktionelle Zwecke ist unter Beachtung aller mitgeteilten Nutzungsbedingungen zulässig und dann auch honorarfrei. Veröffentlichung ausschließlich mit Bildrechte-Hinweis.

Diese Meldung kann unter https://www.presseportal.ch/de/pm/100007379/100911708 abgerufen werden.