

Pressekonferenz

PROBASE: Große deutsche Studie zum Prostatakrebs-Screening

Freitag, den 27. September 2013, 09.30 bis 10.30 Uhr
Jahreskongress des Deutschen Gesellschaft für Urologie
Messe Dresden, Messering 5, 01067 Dresden

PROBASE
Die Deutsche Prostatakrebs Screening Studie

gefördert durch



HINTERGRUNDINFORMATION

Behandlung des lokal begrenzten Prostatakarzinoms

Für das früh erkannte Prostatakarzinom, das sich noch im lokal begrenzten Stadium befindet, stehen vier wissenschaftlich untersuchte Behandlungsstrategien zur Verfügung: die operative Entfernung der Prostata, die äußerliche Bestrahlung der Prostata, die innerliche Bestrahlung der Prostata und die aktive Überwachung.

Operative Entfernung der Prostata

Ziel der so genannten radikalen Prostatektomie ist die Heilung durch die vollständige Entfernung der tumortragenden Prostata. Die radikale Prostatektomie ist eine Operation, bei der Prostata und Samenblasen vollständig entfernt werden. Beim lokal begrenzten Prostatakrebs versucht der Operateur, die angrenzenden Nerven, die für die Erektionsfähigkeit zuständig sind, zu erhalten. Der Pathologe untersucht unter dem Mikroskop, ob an den Schnitträndern des entfernten Gewebes noch Tumorzellen zu finden sind oder nicht. Manchmal werden bei der Operation auch Lymphknoten im kleinen Becken entnommen. Bei Tumoren mit niedrigem Risiko ist dies jedoch nicht erforderlich.

Zur Entfernung der Prostata gibt es verschiedene Operationstechniken:

- durch einen Hautschnitt am Damm
- durch einen Schnitt am Unterbauch oberhalb des Schambeins
- durch eine so genannte „Schlüsselloch-Operation“, bei der durch kleine Schnitte die Operationsinstrumente, eine Kamera und eine Lichtquelle in den Körper eingeführt werden. Diese Form der Operation wird als minimal invasiv bezeichnet, was so viel wie „möglichst wenig verletzend“ bedeutet. Diese minimal invasive Operationstechnik kann auch „Roboter-unterstützt“ zum Beispiel mit dem DaVinci®-Operationsroboter erfolgen

Die radikale Prostatektomie bietet eine gute Chance auf Heilung. Zu ihren möglichen Nebenwirkungen gehören jedoch Impotenz, Harninkontinenz, Probleme beim Wasserlassen und generelle Operationsrisiken.

Äußerliche Bestrahlung der Prostata

Die so genannte perkutane Strahlentherapie verfolgt das Ziel, den krebserkrankten Mann durch Zerstörung der Tumorzellen zu heilen. Denn ionisierende Strahlen beeinflussen die Zellteilung und führen dazu, dass die Tumorzellen im bestrahlten Gebiet zerstört werden und absterben. Bei der perkutanen Strahlentherapie wird mit einem Linearbeschleuniger von außen über die Haut hindurch energiereiche, ionisierende Strahlung direkt auf die Prostata gerichtet.

Studienleitung

Urologische Universitätsklinik Düsseldorf
Univ.-Prof. Dr. Peter Albers
Tel.: (0211) 8108239
probase@med.uni-duesseldorf.de

Deutsches Krebsforschungszentrum Heidelberg

Prof. Dr. Nikolaus Becker
Tel.: (06221) 424220
n.becker@dkfz.de

Studienzentren

Urologische Universitätsklinik Düsseldorf
Prof. Dr. Peter Albers
Dr. Christian Arsov
Tel.: (0211) 8108239
probase@med.uni-duesseldorf.de

Urologische Universitätsklinik Hannover

Prof. Dr. Markus Kuczyk
Dr. Florian Imkamp
Tel.: (0511) 532-5847
probase@mh-hannover.de

Urologische Universitätsklinik Heidelberg

Prof. Dr. Markus Hohenfellner
Priv.-Doz. Dr. Boris Hadaschik
Tel.: (06221) 566321
probase@med.uni-heidelberg.de

Urologische Klinik der

Techn. Universität München
Prof. Dr. Jürgen Gschwend
Priv.-Doz. Dr. Kathleen Herkommer
Tel.: (089) 41409822
probase@lrz.tu-muenchen.de

Projektmanagement

Urologische Universitätsklinik Bonn
Prof. Dr. Roswitha Siener
Tel.: (0228) 28719034
Roswitha.Siener@ukb.uni-bonn.de

Referenzpathologie

Institut für Pathologie
Universitätsklinikum Bonn
Prof. Dr. Glen Kristiansen
Tel.: (0228) 28715375
glen.kristiansen@ukb.uni-bonn.de

Referenzradiologie

Institut für Diagnostische und
Interventionelle Radiologie
Universitätsklinikum Düsseldorf
Prof. Dr. Gerald Antoch
Tel.: (0211) 8117752
antoch@med.uni-duesseldorf.de

Pressekontakt

dkg-web.gmbh
Dr. Daniela Christmann
Tel.: (030) 810316301
daniela.christmann@dkg-web.de

Dabei soll das benachbarte, gesunde Gewebe in der Nähe der Krebszellen (wie zum Beispiel Enddarm oder Blase) möglichst vor Schäden geschützt werden. Deshalb erfolgt vor der Therapie eine genaue Bestrahlungsplanung. Das Zielgebiet für die Bestrahlung wird mit Hilfe der Computertomographie ermittelt. Durch die moderne Technik der Präzisionsbestrahlung kann das Gewebe um die Prostata herum besser geschont werden als dies früher der Fall war. Die Aufteilung der Strahlendosis in viele kleine Einzelportionen (Fraktionen) verbessert zusätzlich die Verträglichkeit der Strahlentherapie. Krebszellen können den Strahlenschaden schlechter reparieren als gesunde Körperzellen.

Durch die Aufteilung der Bestrahlung in etwa 40 Sitzungen können sich die Zellen im gesunden Gewebe über Nacht erholen, während die Tumorzellen täglich mehr geschädigt werden. Die bei der perkutanen Strahlentherapie insgesamt verabreichte Dosis beträgt je nach Tumorstadium 76 Gy oder 78 Gy (Gy=Gray, Maßeinheit der Energiedosis bei Bestrahlung). Pro Sitzung werden 2 Gy verabreicht. Die Behandlung wird in der Regel an fünf Tagen pro Woche über einen Zeitraum von ungefähr acht Wochen durchgeführt. Eine Sitzung dauert etwa 45 Minuten, die reine „Strahlzeit“ etwa ein bis zwei Minuten.

Die perkutane Strahlentherapie bietet ebenfalls eine gute Chance auf Heilung. Zu möglichen akuten Nebenwirkungen gehören Entzündung von Blase und Harnröhre, Darmprobleme sowie selten Hautrötungen. Zudem können Spätfolgen wie Impotenz, Harninkontinenz und Darmprobleme auftreten.

Innerliche Bestrahlung der Prostata

Die Bestrahlung durch dauerhaft innerhalb der Prostata platzierte kleine Strahlenquellen wird auch permanente Seed-Implantation oder Brachytherapie genannt. Wie bei der äußerlichen Bestrahlung ist ihr Ziel die Heilung durch Zerstörung der Tumorzellen. Bei dieser Form der Bestrahlung werden unter Narkose über Hohlnadeln kleine Mengen radioaktiven Materials in das Prostatagewebe eingebracht. Die Strahlenquellen ähneln in Form und Größe Reiskörnern (Englisch: seeds). Sie sind üblicherweise in kleine Titankapseln eingeschlossen.

Die Reichweite der Strahlung ist kurz. Für gesundes, von den Strahlenquellen weiter entfernt liegendes Gewebe ist die Strahlenbelastung daher gering. Die Strahlendosis, die nach Seed-Implantation vom Patienten ausgeht, gefährdet die Umgebung nicht. Aus Gründen des Strahlenschutzes sind jedoch einige Vorsichtsmaßnahmen sinnvoll, über die die Patienten ausführlich aufgeklärt werden. Die Anzahl der benötigten Seeds und auch ihre Verteilung in der Prostata werden für jeden Patienten individuell in einer sorgfältigen Therapieplanung mit Hilfe einer Ultraschallsonde ermittelt.

Vor Einbringen der Seeds erhält der Patient einen Blasenkatheter. Durch ihn wird Kontrastmittel eingeführt, um Harnröhre und Blase sichtbar zu machen. Der Eingriff erfolgt unter Ultraschallkontrolle, zusätzlich kann mittels Röntgendurchleuchtung kontrolliert werden. Auch wenn die Seeds nach einer Zeit ihre gesamte Strahlung abgegeben haben, verbleiben sie im Körper. Der Patient spürt sie gar nicht. Für die Therapie werden in der Regel die Isotope Jod-125 und Palladium-103 eingesetzt. Die permanente Seed-Implantation kann grundsätzlich ambulant durchgeführt werden. Ob ein kurzer Aufenthalt im Krankenhaus erforderlich ist, kann davon abhängen, wie gut der Patient die Narkose verträgt oder ob zusätzliche Erkrankungen vorhanden sind.

Die Brachytherapie bietet die Chance auf Heilung. Zu möglichen Risiken gehören die Schädigung der Prostata und der Umgebungsorgane sowie der Harnwege, Darmprobleme und allgemeine Operationsrisiken.

Aktive Überwachung

Lokal begrenzte Prostatakarzinome wachsen meist sehr langsam, also über viele Jahre, und beeinflussen die Lebenserwartung des Patienten nur wenig. Deshalb ist eine weitere Behandlungsstrategie die „aktive Überwachung“, auch „Active Surveillance“ genannt.

Bei der Methode wird in engen Zeiträumen durch Kontrolluntersuchungen festgestellt, ob der Tumor wächst oder aggressiver wird. Es ist ein Missverständnis, zu denken, die aktive Überwachung sei keine Behandlung. Die aktive Überwachung ist ebenso eine Behandlung wie die anderen drei zuvor beschriebenen Strategien, jedoch wird eine radikale Behandlung hier so lange es geht hinausgezögert.

In der Regel erfolgen bei der aktiven Überwachung neben der PSA-Wert-Bestimmung regelmäßige Kontrollbiopsien. Auf diese Weise sollen Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom vor einer Übertherapie und den damit verbundenen Komplikationen und Risiken geschützt werden, weil die Behandlung mit anderen Methoden wie Operation oder Bestrahlung erst beim Fortschreiten der Erkrankung zum Einsatz kommt.

Quelle: In Anlehnung an www.prefero.de

Kontakt:

Univ. Prof. Dr. Peter Albers
Direktor der Urologischen Klinik
Universitätsklinikum Düsseldorf
Moorenstr. 5
40225 Düsseldorf
Tel.: (0211) 811 811 0
urologie@uni-duesseldorf.de

Pressekontakt:

Dr. Daniela Christmann
dkg-web.gmbh
presse/public relations
Str. des 17. Juni 106-108
10623 Berlin
Tel.: (030) 810 316 301
daniela.christmann@dkg-web.de

Mitarbeit: Kirsten Herkenrath
Tel.: (0177) 8232223
kirsten.herkenrath@dkg-web.de