

Prostatakrebs

UNSERE AKTUELLEN BEHANDLUNGSMETHODEN

UNIVERSITÄTSKLINIK FÜR UROLOGIE UND
KINDERUROLOGIE MAGDEBURG

- ✓ DIAGNOSTIK
- ✓ RADIKALE PROSTATEKTOMIE (DA VINCI)
- ✓ RADIKALE PROSTATEKTOMIE (OFFEN)
- ✓ EXTERNE STRAHLENTHERAPIE (IMRT)
- ✓ LDR- UND HDR-BRACHYTHERAPIE
- ✓ HOCHINTENSIVER FOKUSSierter
ULTRASCHALL (HIFU)
- ✓ AKTIVE ÜBERWACHUNG
- ✓ HORMONENTZUGSTHERAPIE
- ✓ MEDIKAMENTÖSE TUMORTHERAPIE

www.med.uni-magdeburg.de



UNIVERSITÄTSMEDIZIN
MAGDEBURG



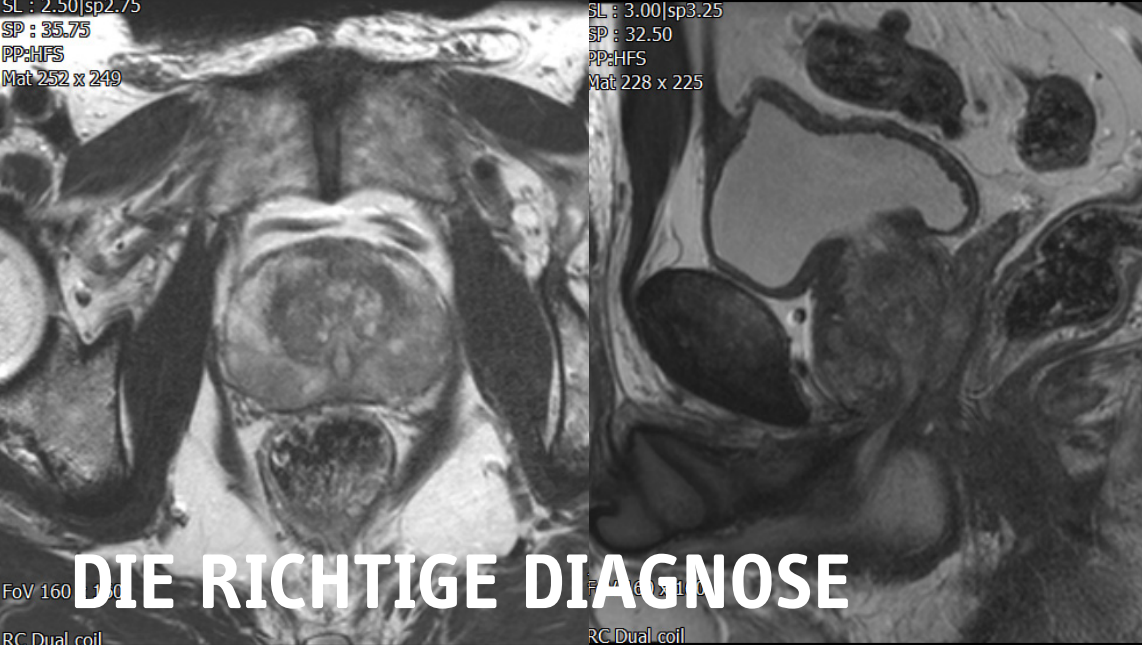
VORWORT

Sehr geehrter Patient,

bei Ihnen ist eine Krebserkrankung der Vorsteherdrüse (Prostata) festgestellt worden. Wir sind ein von der Deutschen Krebsgesellschaft zertifiziertes Prostatakrebszentrum und können uns deshalb hochqualifiziert um Ihre Erkrankung kümmern.

Je nach Ihrer individuellen Situation ist die Spannweite von möglichen Therapieoptionen oft sehr groß. Deshalb empfehlen wir eine sogenannte interdisziplinäre Beratung im Rahmen unseres Zentrums, damit Sie selbst auf der Basis von Wissen Vor- und Nachteile abwägen und die für Sie richtige Entscheidung treffen können. Die Umstände, die uns bei dieser Beratung beeinflussen, sind neben der Tumorsituation Alter, Begleiterkrankungen, besondere Wünsche und viele andere Merkmale. Uns zeichnet aus, dass wir nach aller Möglichkeit diese interdisziplinäre Beratung gemeinschaftlich durchführen, d.h. dass die Fachärzte für Urologie und Strahlentherapie Ihnen gegenüber am Tisch sitzen (s. Foto). So kann am besten eine vollständige und neutrale transparente Beratung gewährleistet werden. Weitere Details über einzelne Therapieformen können anschließend in Einzelgesprächen mit den jeweiligen Fachärzten selbstverständlich noch geklärt werden.

Im Folgenden erfahren Sie Wichtiges über die einzelnen, zur Verfügung stehenden Therapieoptionen.



DIE RICHTIGE DIAGNOSE

In früheren Zeiten genügte eine Ja/Nein-Entscheidung rund um die Diagnosestellung und weitere Therapieplanung. Das hat sich mit Einführung der sogenannten multiparametrischen Kernspintomographie und daran andockenden Diagnostik- und Therapieverfahren, wie Fusionsbiopsie und fokale Therapie, dramatisch geändert. Die Kernspintomographie (mp-MRT) ist ein Verfahren, welches uns hoch auflösend jedes Detail im Inneren der Vorsteherdrüse zeigt. Diese Untersuchung ist zum einen geeignet, überflüssige Biopsien bei Männern ohne Krebs zu vermeiden, zum anderen, kleine Krebsherde sicher zu identifizieren. Im Rahmen einer sogenannten Fusionsbiopsie können wir unter Nutzung der multiparametrischen MRT die Biopsienadel genau an die richtige Stelle lenken und so die Zahl von unnötigen Fehlstichen reduzieren. Eine derartige subtile Diagnosestellung ist Basis für die gesamte Therapieplanung und besonders wichtig, wenn es darum geht, ob Wege, bei denen weniger als die Standardtherapie gemacht wird, begehbar sind, z. B. die aktive Überwachung oder eine fokale Therapie.

URBIT ist eine Spezialsprechstunde für urologisch-radiologische bildgestützte interventionelle Therapien. Dieser Bereich wird geleitet von Dr. Schindele. Im Rahmen der URBIT-Sprechstunde können z. B. Fragen geklärt werden, ob überhaupt eine Biopsie notwendig ist oder ob sie im individuellen Fall vielleicht verzichtbar ist, welche Biopsie idealerweise gewählt werden soll und ob sich daraus Konsequenzen ergeben, die weniger invasive Wege erlauben. Die URBIT-Sprechstunde steht bei uns im Zentrum zwischen zahlreichen anderen Sprechstunden, Diagnose- und Therapieverfahren. Sie richtet sich an:

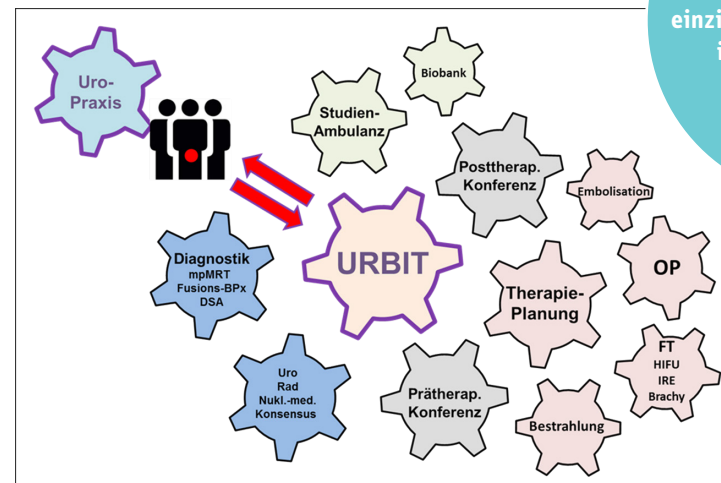
Zielgruppe:

1. Männer mit suspektem PSA-Verlauf und/oder Z.n. negativer Prostatabiopsie
2. Männer mit suspektem PSA-Verlauf, die eine primäre Standardbiopsie ablehnen
3. Männer mit nachgewiesenem Low- risk Prostatakarzinom in Active Surveillance, die eine erweiterte Diagnostik mittels mpMRT wünschen
4. Männer mit nachgewiesenem Low- oder Intermediate-risk Prostatakarzinom, die Interesse an Alternativen zu den etablierten Standardtherapien haben
5. Vorstellung möglich für:
 - Männer mit Lokalrezidiv nach perkutaner Bestrahlung
 - Männer mit Prostatahyperplasie und Interesse an einer Prostataembolisation

Nicht geeignet für:

- Männer mit nachgewiesenem high-risk Prostatakarzinom
- Männer mit Kontraindikationen für eine MRT-Untersuchung

Die URBIT-Sprechstunde ist ein in dieser Form einzigartiges, innovatives, interdisziplinäres Konstrukt.



Anmeldung zur URBIT-Sprechstunde:

Die Erstvorstellung in der URBIT-Sprechstunde, auch für die Anmeldung einer MRT- Untersuchung, muss persönlich erfolgen unter:

Telefon: 0391/67-13352
 Fax: 0391/67-15638



RADIKALE PROSTATEKTOMIE

Bei der radikalen Prostatektomie werden die Prostata, die Samenblasen und bei Notwendigkeit auch die Lymphknoten entlang der Beckengefäße operativ vollkommen entfernt. Die Totaloperation ist für Patienten mit einem lokal begrenzten Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von mehr als 10 Jahren gut geeignet. Die radikale Prostatektomie bietet die höchste Rate an Tumorfreiheit im Langzeitverlauf und heutzutage geringe Operationsrisiken durch besonders schonende Techniken. Nur durch eine Operation kann das lokale Stadium der Prostata unter dem Mikroskop sicher bestimmt werden. Wenn Tumor und Prostata komplett entfernt wurden, fällt das PSA in den Nullbereich. Damit ist die Nachsorge einfach möglich.

Am Universitätsklinikum Magdeburg werden folgende Zugangswege für die Operation angeboten:

1. **Roboterassistierte Prostatektomie (da Vinci)**
2. **Retropubische Prostatektomie (Bauchschnitt)**

Die Zugangswege unterscheiden sich in Details, allerdings nicht im operativen Ergebnis. Die individuellen Vor- und Nachteile des einzelnen Verfahrens kann Ihnen am besten der Hauptoperateur unseres Zentrums, Prof. Schostak, erläutern. Wenn der Eingriff, wie in unserem Zentrum, durch einen besonders erfahrenen Operateur durchgeführt wird, sind hervorragende Ergebnisse bezüglich der Krebstherapie, Kontinenz und Potenz allen Zugangswegen gemein. Komplikationen, wie z. B. Transfusionen, Thrombosen u. ä., sind allgemein heutzutage extrem selten. Dies betrifft gleichermaßen beide Zugangswege. Sofern notwendig, wird die Lymphknotenentfernung während des gleichen Eingriffs durchgeführt.

Bei der sog. externen oder perkutanen Strahlentherapie wird die Prostata mit Hilfe eines Linearbeschleunigers in täglichen Sitzungen (5 x pro Woche) über einen Zeitraum von 7 – 9 Wochen bestrahlt. Extern bedeutet, dass die Strahlen wie beim Röntgen von außen an ihr Ziel gelenkt werden. Zur genauen Planung wird anhand eines CT zunächst ein „Bestrahlungsplan“ erstellt. Die Bestrahlung erfolgt dann rein ambulant. Die externe Strahlentherapie ist eine sehr gute Behandlungsalternative für Patienten ab dem 65. Lebensjahr oder bei nicht gegebener OP-Fähigkeit. Prinzipiell sind Operation und Strahlentherapie weitestgehend gleich effektiv. Falls das Krebswachstum als prognostisch ungünstig eingestuft wird, erfolgt vor und während der Bestrahlung eine gleichzeitige Hormonenzugstherapie, die bis auf Einzelfälle im weiteren Verlauf wieder abgesetzt werden kann. Mit den heutzutage angewandten Bestrahlungstechniken [intensitätsmoduliert (IMRT) oder 3-D-konformal] sind die typischen Nebenwirkungen, die die Blase und den Enddarm betreffen können, auf ein Minimum reduziert worden.

EXTERNE STRAHLENTHERAPIE





**Unser individuelles Konzept für Sie:
„Stets so viel wie nötig,
aber immer so wenig wie möglich“**



BRACHYTHERAPIE

„Brachy“ bedeutet ‚nah‘. Brachytherapie ist eine Form der Strahlentherapie, bei der eine Strahlenquelle innerhalb der Prostata platziert wird. Es gilt, zwei Formen der Brachytherapie zu unterscheiden: Die LDR-Brachytherapie und die HDR-Brachytherapie. Diese unterscheiden sich in Details, vor allem abhängig von den Kriterien des Tumors und den Wünschen des Patienten.

LDR-Brachytherapie (Seeds):

Auch „Seed-Implantation“ genannt. Hierbei werden vom Damm aus millimetergroße, radioaktive Metallstifte (Seeds) in die Prostata eingebracht. Neben dem am häufigsten verwendeten Jod kommt auch Palladium als Strahlenquelle zum Einsatz. Die Seeds werden unter Narkose ultraschallgesteuert appliziert und verbleiben lebenslang in der Prostata.

HDR- Brachytherapie (Afterloading):

Über Hohlnadeln wird eine Strahlenquelle (meist Iridium) „nachgeladen“. Diese ultraschallgesteuerte Therapie erfolgt in Narkose. Die HDR-Brachytherapie wird mit einer Bestrahlung von außen kombiniert, um die notwendige Gesamtstrahlendosis zu erreichen.

Bei allen Arten der Strahlentherapien ist eine Reizung der umliegenden Organe, d. h. des Enddarmes und der Harnblase möglich. Die Wahrscheinlichkeit für schwere Nebenwirkungen, z. B. hin zum künstlichen Darmausgang, ist jedoch extrem gering. Eine Inkontinenz ist in strahlentherapeutischen Verfahren nahezu ausgeschlossen.

HOCHINTENSIVER FOKUSSIERTER ULTRASCHALL

Der hochintensive fokussierte Ultraschall ist eine sogenannte alternative Therapie, die mit Hilfe eines Hitzestrahls gezielt Gewebe zerstören kann. Wir wenden den hochintensiven fokussierten Ultraschall vor allem bei stark begrenzten, also sehr kleinen Tumoren, mit mittlerem Risiko an. Dabei wird nur der Tumor selbst behandelt und die übrigen Anteile der Vorsteherdrüse geschont. Dieses Konzept nennt man fokale Therapie. Eine solche Therapie kann ausnahmslos nur im Rahmen von Studien durchgeführt werden, die wir in unserer Klinik anbieten.

In manchen Fällen kommt auch eine Therapie mit hochintensivem fokussierten Ultraschall der ganzen Drüse in Betracht. Dies betrifft Fälle, in denen sich weder eine Operation noch eine Strahlentherapie gut eignen, jedoch mehr als nur ein kleiner Teil der Drüse betroffen ist. Auch Fälle, in denen ein sogenanntes Rezidiv nach Strahlentherapie besteht, kommen grundsätzlich in Frage.

Der Klinikaufenthalt beträgt nur wenige Tage. In den meisten Fällen muss nach der Therapie eine Erfolgskontrolle durch Kernspintomographien und Kontrollbiopsien durchgeführt werden. Nebenwirkungen sind insbesondere, wenn eine fokale Therapie durchgeführt wird, ausgesprochen selten. Insbesondere kommt es so gut wie nie zu nennenswerten Problemen beim Sexualleben und es bestehen auch nur äußerst selten ernsthafte Schwierigkeiten beim Wasserhalten. Aufgrund des Fehlens von Langzeitdaten gilt HIFU allerdings noch nicht als Standardtherapie.



EDAP TMS exclusive
Dynamic Focusing technology



Focal One



WATCHFUL WAITING & AKTIVE ÜBERWACHUNG

Ab einem bestimmten Alter kann es das Beste sein, auf eine aktive Therapie zu verzichten und die Erkrankung quasi zu ignorieren. Nur falls es unerwarteter Weise später doch zu tumorbedingten Symptomen kommt, erfolgt eine Hormonbehandlung. Dieses Vorgehen nennt man Watchful Waiting. Bei jüngeren Männern mit Prostatakrebs mit niedrigem Risiko kann es ebenfalls sinnvoll sein, zunächst zu abzuwarten. In solchen Fällen erfolgen allerdings engmaschige Verlaufskontrollen, z.B. mit Hilfe der MRT, um bei einem Fortschreiten der Erkrankung jederzeit behandeln zu können. Dieses Vorgehen heißt aktive Überwachung (Active Surveillance).

Idealerweise wird dauerhaft eine Therapie vermieden, allerdings gelingt dies nur in etwa drei Viertel der Fälle. Wenn Sie sich für das Zuwarten mit Beobachtung entscheiden, werden Sie sich überdies Blutuntersuchungen, rektalen Untersuchungen, Kernspintomografien und Biopsien in regelmäßigen Abständen unterziehen müssen.

Hormonentzugstherapie

Das Wachstum des Prostatakarzinoms ist abhängig vom männlichen Geschlechtshormon Testosteron. Wird das Testosteron entzogen oder dessen Wirkung blockiert, so kann das Wachstum des Prostatakarzinoms gestoppt werden. Die Hormonentzugstherapie kann bei fortgeschrittenen oder auch metastasierten Tumoren sowie bei älteren oder kranken Patienten als Primärtherapie zum Einsatz kommen. Eine weitere Indikation für den Androgenentzug ist ein Tumorrezidiv nach einer anderen Therapie. Je nach Aggressivität des Tumors kann es im Verlaufe von einigen Jahren zu einer Hormonunempfindlichkeit kommen. Die Therapie ist somit in ihrer Wirkung zeitlich begrenzt und hat für das Prostatakarzinom lediglich einen aufschiebenden, nicht aber heilenden Effekt. Außerdem kann die Hormonentzugstherapie begleitend vor bzw. nach einer externen Bestrahlung angewandt werden. Die Hormonentzugstherapie kann auf unterschiedliche Weise durchgeführt werden:

Chirurgische Kastration

Hormonentzug durch Entfernung der Hoden, der nicht mehr rückgängig gemacht werden kann. Wird meist in lokaler Betäubung durchgeführt und ist kostengünstig sowie schnell.

Medikamentöse Kastration

Medikamente, die den Regelkreislauf der Hormone beeinflussen, sog. LHRH-Analoga oder Antagonisten (sogenannte LHRH-Antagonisten), bewirken einen Abfall in den Kastrationsbereich. Die unter die Haut gespritzten Präparate sind als Ein-, Zwei-, Drei- und Sechsmontatsdepot erhältlich. Sog. Antiandrogene bewirken eine Blockade am Androgenrezeptor der Prostatazellen. In den meisten Fällen werden Antiandrogene zumindest vorübergehend begleitend zur LHRH-Gabe verabreicht.



MEDIKAMENTÖSE TUMORTHERAPIE

Eine medikamentöse Behandlung, z. B. mit Chemotherapeutika, betrifft nahezu ausschließlich Patienten mit weit fortgeschrittener und metastasierter Erkrankung. Fast immer sind andere Therapieoptionen bereits durchgeführt worden und die Hormonenzugstherapie zeigt keine ausreichende Wirkung mehr. Neben dem für diese Indikation zugelassenen Präparat aus der Steineibe Taxotere® und Jevtana gibt es eine Reihe von neuen Substanzen, die in dieser Situation zum Einsatz kommen. Manche dieser Fälle werden im Rahmen von klinischen Studien behandelt. Am Universitätsklinikum Magdeburg werden Sie in der Studienzentrale individuell betreut und beraten.

Welche Therapie ist die Beste?

Wie oben erwähnt, ist das Spektrum an zur Verfügung stehenden Therapieoptionen oft sehr vielfältig. Idealerweise wägen wir in unserer interdisziplinären Sprechstunde mit Ihnen ab, welche der zur Verfügung stehenden Therapieoption für Sie am besten in Frage kommt, weil sie der besten Mischung aus guter Effektivität und wenig Nebenwirkungen entspricht.



INFORMATIONSMATERIAL

Senden Sie bitte den unteren Abschnitt ausgefüllt an:

**Klinik für Urologie und Kinderurologie
des Universitätsklinikums Magdeburg A. ö. R.
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg**

Oder per Fax an: 0391 67-15094



Bitte senden Sie mir weiteres Informationsmaterial zum Thema Prostatakrebs

	Herr	Frau
Titel	_____	_____
Vorname	_____	_____
Nachname	_____	_____
Straße / Nr.	_____	_____
PLZ / Ort	_____	_____
E-Mail-Adresse	_____	_____
Telefon	_____	_____

Universitätsklinik für Urologie und Kinderurologie
des Universitätsklinikums Magdeburg
Direktor Prof. Dr. med. Martin Schostak
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Telefon: 0391 67-15036

Universitätsklinik und Medizinisches Versorgungszentrum
für Radioonkologie und Strahlentherapie
des Universitätsklinikums Magdeburg
Direktor Prof. Dr. med. Thomas Brunner
Leipziger Straße 44
39120 Magdeburg

Telefon: 0391 67-15791