



Buer, 07.06.2023

Protokoll

des 6. Treffens der Prostata SHG Gelsenkirchen-Buer im Jahre 2023 am 06.06.2023 im Bergmannsheil

Vorsitz: R. Stritzke

Protokoll: R. Stritzke

Anwesende: 19 Personen

Versammlung Beginn: 18:00 Uhr

| Versammlung Ende: 18:38 Uhr

Herr Dr. Stritzke eröffnete die Sitzung und übergab nach einleitenden Bemerkungen das Wort an Dr. Rüb, Urologe am MCBB, der zum Thema „Aktive Überwachung bei lokalisiertem Prostatakarzinom“ referierte.

Prostatakrebs ist der häufigste Krebs älterer Männer, aber nur ein kleiner Teil der Patienten, die Prostatakrebs haben, sterben auch daran. Gründe dafür sind zum einen die frühe Diagnose über PSA-Bestimmung und Biopsie sowie das sehr langsame Wachstum bei bestimmten Formen des Prostatakrebses. In Fällen von sehr langsamem Wachstum bleibt der Krebs ohne Symptome. Aktive Überwachung (Active Surveillance) bedeutet, langsam wachsende Krebsarten zu erkennen und in regelmäßigen Abständen durch PSA-Bestimmungen, ärztliche Untersuchungen und Wiederholung der Biopsie zu beobachten und nicht sofort eine eingreifende Behandlung, wie Operation oder Bestrahlung durchzuführen. Die Möglichkeit einer späteren heilenden Behandlung durch Operation oder Bestrahlung bei aggressiverem Verlauf der Krebserkrankung bleibt jederzeit erhalten.

Nicht für alle Männer mit Prostatakrebs kommt eine aktive Überwachung infrage. Neben dem frühen Krankheitsstadium sind auch das Alter eines Mannes, Begleiterkrankungen und weitere medizinische Kriterien ausschlaggebend.

Medizinische Kriterien für eine Aktive Überwachung sind:

- Wert des Prostata-spezifischen Antigens (PSA-Wert) im Blut bis zu 10 ng/ml
- Gleason-Score bis 6
- Tumorstadium cT1 oder cT2a (= kleiner, auf die Prostata begrenzter Tumor)
- maximal 2 von 10 bis 12 Gewebeproben einer Biopsie enthalten Tumorzellen
- maximal die Hälfte einer betroffenen Gewebeprobe darf aus Tumorgewebe bestehen.

In den ersten 2 Jahren geht ein betroffener Mann alle 3 Monate zu den Kontrolluntersuchungen. Dazu gehören:

- **Digital-rektale Untersuchung (DRU):** Hierbei wird in den ersten 2 Jahren bei jeder Kontrolle alle 3 Monate die Prostata vom Enddarm aus abgetastet, danach alle 6 Monate, wenn der PSA-Wert stabil bleibt.
- **Blutentnahme:** In den ersten 2 Jahren wird alle 3 Monate der PSA-Wert bestimmt. Bleibt der Wert stabil, sind die folgenden Kontrolltermine alle 6 Monate.
- **Multiparametrische Magnetresonanztomographie (mpMRT):** Wurde bei einem Patienten vor dem Beginn der aktiven Überwachung eine Biopsie unter MRT-Kontrolle durchgeführt, erfolgt die nächste Untersuchung (mpMRT-gestützte und systematische Re-Biopsie) erst 12 Monate nach Beginn der aktiven Überwachung. Beginnt die Active Surveillance ohne eine mpMRT-gestützte Biopsie, werden diese Untersuchungen innerhalb von 6 Monaten gemacht.
- **Wiederholte Biopsien (Kontroll-Biopsien):** Gewebeentnahmen aus der Prostata zur Kontrolle nach der mpMRT-gestützten Biopsie sind für Betroffene in den ersten 3 Jahren alle 12 bis 18 Monate notwendig. Bleibt der Befund gleich, verändern sich die Eigenschaften des Tumors also nicht, dann nur noch alle 3 Jahre.

Es gibt verschiedene Gründe eine aktive Überwachung abzubrechen:

- Der Patient möchte mit einer Therapie beginnen.
- Der PSA-Wert steigt deutlich an.
- Der Krebs ist seit der letzten Kontrolle nachweislich fortgeschritten: Die für eine Active Surveillance notwendigen medizinischen Kriterien sind dann nicht mehr erfüllt.

Möchte ein Mann die aktive Überwachung beenden und eine Therapie beginnen, kann er den Wunsch jederzeit äußern. Andernfalls empfehlen Experten, die Active Surveillance solange fortzuführen, bis der Krebs fortschreitet. Männer können in dieser Situation in der Regel trotzdem eine Therapie mit dem Ziel der Heilung erhalten.

Steigt der PSA-Wert eines Mannes langsam an, macht das nicht sofort eine Therapie erforderlich. Fachleute empfehlen die aktive Überwachung erst abzubrechen, wenn sich der PSA-Wert in weniger als 3 Jahren verdoppelt hat.

Auch das Ergebnis einer Biopsie ist entscheidend, ob ein Mann die aktive Überwachung abbrechen sollte. Die Gewebeprobe liefert Hinweise, ob sich die Eigenschaften des Tumors verändert haben (höherer Gleason-Score) und er beispielsweise seit der letzten Untersuchung größer geworden ist.

Durch die Früherkennung erkennen Ärztinnen und Ärzte bösartige Tumoren der Prostata oftmals frühzeitig. Sie entdecken aber auch sehr langsam wachsende und wenig aggressive Tumoren, die einem Mann zu Lebzeiten womöglich keine Beschwerden bereitet hätten. Fachleute bezeichnen solche Tumoren als "klinisch nicht bedeutsam".

Nebenwirkungen einer Therapie?

Eine Operation oder Bestrahlung der Prostata kann die Potenz beeinträchtigen. Zudem kann es vorkommen, dass Männer danach nicht mehr steuern können, wann sie Wasser lassen (Harninkontinenz).

Männer mit einem solchen Tumor können durch die aktive Überwachung eine Therapie über einen längeren Zeitraum hinauszögern oder sogar vermeiden – und dadurch auch mögliche Nebenwirkungen einer Behandlung. Aber auch Männern in einem hohen Lebensalter erspart die Active Surveillance möglicherweise eine eingreifende Therapie. Denn: Ältere Männer mit einem klinisch unbedeutsamen Tumor sterben in der Regel nicht an den Folgen der Krebserkrankung.

In einer umfassenden, weltweiten Studie zur Wirkung einer Aktiven Überwachung beim Prostatakrebs wurden in den vergangenen 17 Jahren insgesamt 2494 Patienten mit anfangs niedriggradigem PCA untersucht. Bei 1480 Männern wurden eine oder mehrere Wiederholungsbiopsien durchgeführt, wobei 415 Männer (28%) in der aktiven Überwachung verbleiben konnten. 527 Patienten entschlossen sich für eine aktive Therapie. Die krankheitsspezifische Überlebensrate betrug 100%. Allerdings war die Dauer der Studie zu kurz, um definitive Aussagen zur Sicherheit einer Aktiven Überwachung zu machen.

Nach zahlreichen Fragen aus der Zuhörerschaft schloss Herr Dr. Stritzke die Sitzung um 18:38 Uhr.

