

Fokale Therapie des Prostatakarzinoms – eine europaweite Phase-III-Studie

Durch die „Active Surveillance“ (aktive Überwachung) kann beim Prostatakrebs eine Radikaloperation, die trotz verfeinerter OP-Techniken mit Inkontinenz und Impotenz verbunden sein kann, hinausgezögert oder ganz vermieden werden. Die psychische Belastung durch das Wissen um eine aktive Krebserkrankung ist dabei jedoch nicht unerheblich.

Prof. Dr. med.
Christian Stief,
Direktor der Urolo-
gischen Klinik und
Poliklinik, Campus
Großhadern, Univer-
sitätsklinikum der
Universität München



Hier bietet das neu entwickelte Verfahren der fokalen Therapie des Prostatakarzinoms einen Mittelweg an: gezielte Ausschaltung des Krebsherdes unter Organ- und Funktionserhalt. Dieses Konzept bieten wir im Rahmen einer europaweiten multizentrischen Phase-III-Studie (Ziel: Marktzulassung der Therapie) an.

Welche Patienten kommen für das schonende Konzept der fokalen Therapie bei Prostatakrebs in Frage?

Prof. Dr. Stief: Es gelten grundsätzlich dieselben Kriterien wie für die klinische Studie „Active surveillance“: Ein PSA-Wert sollte nicht größer als 10 ng/ml sein, die Gleason-Summe, eine feingewebliche Einstufung des Wachstumsverhaltens von Prostata-Tumorgewebe, sollte ≤ 6 sein, ein Tumornachweis sollte nur in maximal drei Biopsien bestehen, die Prostata darf nur eine bestimmte Größe haben und es darf keine Vorbehandlung einer Harnröhrenverengung geben – all diese Kriterien weisen auf einen abgegrenzten und langsam wachsenden Prostata-Tumor hin. Des Weiteren wird eine MRT-Untersuchung gemacht, um auch in der Bildgebung die genauen, herdförmigen Ausmaße darzustellen.

Die erhobenen Daten werden für alle teilnehmenden europäischen Kliniken von anerkannten Experten zentral ausgewertet. Ergibt sich eine Eignung des Patienten für die fokale Therapie, wird der Tumor gekennzeichnet und kann dann millimetergenau entfernt werden.

Wie findet die Therapie statt?

Prof. Dr. Stief: Die eigentliche Therapie erfolgt im Rahmen eines stationären Aufenthaltes über Nacht. Am Vortag wird der Patient vom Narkose-Arzt gesehen und am Behandlungstag findet der ca. eineinhalbstündige Eingriff in Allgemeinnarkose im OP statt. Bei der Operation wird eine Substanz an den Tumor herangebracht, welche durch einen Laser aktiviert werden kann und die Gefäße, die zum Tumor führen und den Tumor ernähren, werden vollständig zerstört. Dabei kommt es zu einem umschriebenen Gewebsdefekt, der idealerweise den gesamten Karzinomherd erfasst. Nach einem kurzen Aufenthalt im Aufwachraum kann der Patient die Klinik am selben Tag verlassen.

Welche Auswirkungen hat die Therapie?

Prof. Dr. Stief: In der Regel berichten die Patienten nur über leichte bis mittelgradige Beschwerden wie z. B. Brennen beim Wasserlassen und/oder häufiges Wasserlassen für einige Tage nach der Operation. In Ausnahmefällen kann es zu Blasenentleerungsstörungen kommen, so dass diese Patienten vorübergehend mit einem Katheter versorgt werden müssen. Kontinenz und Potenz bleiben unbeeinträchtigt und bereits am Tag nach der Behandlung kann der Patient wieder seiner Arbeit nachgehen.

Wie wird der Behandlungserfolg kontrolliert?

Prof. Dr. Stief: An die Behandlung schließt sich eine engmaschige Kontrolle des Patienten an, der sich zwei Jahre in drei-monatlichen Abständen bei uns wiederholt vorstellen sollte. Eine PSA-Wertkontrolle ist nach der Operation weniger aussagekräftig, da der Großteil des PSA-produzierenden Prostatagewebes erhalten bleibt. Den höchsten Stellenwert zur Beurteilung der Situation nach der Operation hat hier erneut die Schnittbildgebung (MRT: nach einer Woche, nach 12 und 24 Monaten). Nach einem und zwei Jahren erfolgt zusätzlich eine erneute Stanzbiopsie. Die in der Phase-II-Studie erhobenen Daten (40 Patienten) sind vielversprechend: Wenn in der anschließenden Schnittbildgebung mindestens 80% des behandelten Zielvolumens nachweislich untergegangen waren, konnte hier in keinem Fall mehr Resttumorgewebe nachgewiesen werden. Gleichzeitig blieben Kontinenz und Potenz vollständig erhalten. Sollte doch noch Resttumor nachweisbar sein, stehen die fokale Nachtherapie, die klassische Bestrahlung oder die radikale Operation zur Auswahl.

Interessierte Patienten können sich über unsere Prostatakarzinom-Sprechstunde immer Freitags (Terminvereinbarung unter 089-70953530; PD Dr. med. A. Roosen) informieren.