



ACTIVE bei Prostatakrebs
SURVEILLANCE

ACTIVE SURVEILLANCE (AKTIVE ÜBERWACHUNG) BEI PROSTATAKREBS MIT NIEDRIGEM PROGRESSIONSRISIKO

Empfohlen vom



PROSTATAKREBS?

Das sollten Sie vor einer Therapieentscheidung wissen

Prostatakrebs kann zwar eine schwerwiegende Erkrankung sein, dennoch besteht nur in seltenen Fällen sofortiger Handlungsbedarf im Sinne eines „Notfalls“. Die bei der urologischen Routineuntersuchung entdeckten Tumoren sind häufig lokal begrenzt und wenig aggressiv. Aber selbst bei einem fortgeschrittenen oder aggressiven Tumor sollte man die Therapieentscheidung gut abwägen, es bleibt immer auch Zeit, eine zweite ärztliche Meinung einzuholen. Die Kosten für das Einholen einer Zweitmeinung werden in der Regel von den privaten und gesetzlichen Krankenkassen übernommen (ggf. sollten Sie sich vorab bei Ihrer Krankenkasse erkundigen).

Behalten Sie nach der Diagnose einen kühlen Kopf und wägen Sie die von Ihrem Urologen genannten Behandlungsmöglichkeiten gut ab. Beziehen Sie auch Ihre Partnerin/Ihren Partner in die Entscheidung mit ein.

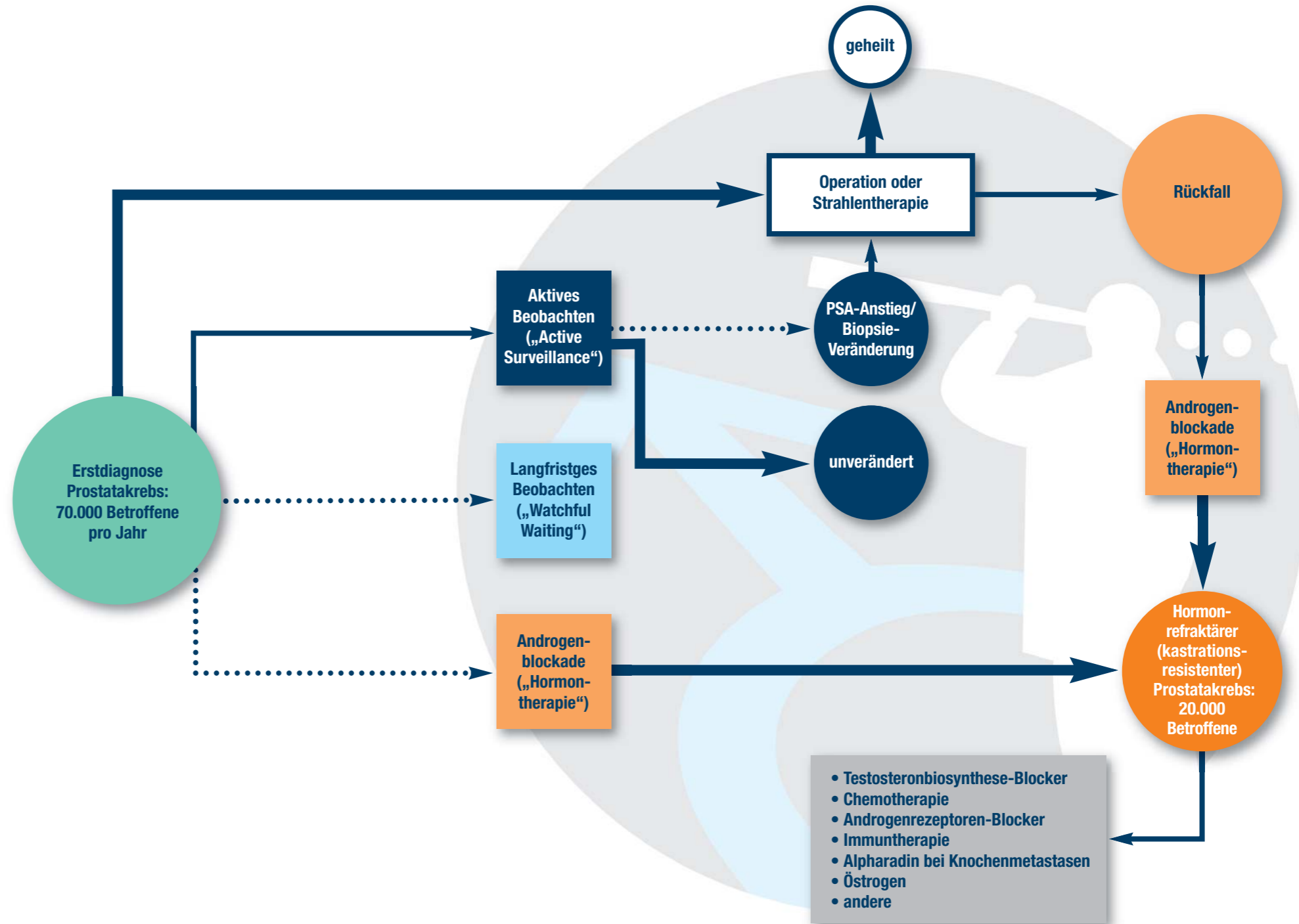
„Ich wünschte, ich hätte mir mehr Zeit für die Therapieentscheidung genommen und eine zweite Meinung eingeholt. Prostatakrebs ist kein Notfall, man sollte die Behandlungsmöglichkeiten gut abwägen!“

PROSTATAKREBS

Zahlreiche Behandlungsmöglichkeiten stehen zur Verfügung

Jährlich erhalten etwa 70.000 Männer die Diagnose Prostatakrebs. Die Tatsache, dass in Deutschland derzeit über 280.000 Männer mit dieser „Alterserkrankung“ leben, zeigt, dass sie gut behandelbar ist. Mehrere Therapiepfade stehen nach der Erstdiagnose zur Verfügung, wobei häufig sofort eine OP oder Bestrahlung eingeleitet wird, ohne dass andere Möglichkeiten vorab geprüft wurden.

Bei wenig aggressiven Tumoren (Karzinomen mit geringem Progressionsrisiko) kann eine auf Heilung abzielende, aber mit Einbußen in der Lebensqualität verbundene Therapie auch so lange aufgeschoben werden, bis es tatsächlich zum Tumorwachstum kommt, in vielen Fällen wird sie auch gar nicht erforderlich.



PROSTATAKREBS IST NICHT GLEICH PROSTATAKREBS!



Die wohl wichtigste Frage für die Therapieentscheidung ist, ob es sich um einen friedlichen, eher langsam wachsenden oder aggressiven, schnell voranschreitenden Tumor handelt.

Die Aggressivität des Tumors lässt sich anhand des PSA-Wertes und der Beurteilung der entnommenen Gewebeprobe (nach Gleason sowie nach Anteilen positiver Stanzungen und der Tumorausdehnung in einer Stanze) gut einschätzen. Tumorbiologische Untersuchungen wie die Erfassung des CCP-Scores oder die DNA-Zytometrie können diese Informationen ergänzen und den Grad der Bösartigkeit des Gewebes noch genauer bestimmen.

Für die Bestimmung des CCP-Scores wird in einer Tumorgewebeprobe die Expression von 46 Genen analysiert und daraus algorithmisch ein zuverlässiger Risiko-Score errechnet. Je höher dieser ist, desto aggressiver ist die Prostatakrebskrankung.

Ist der Tumor örtlich (lokal) begrenzt und wenig aggressiv, kann zunächst auf eine die Lebensqualität beeinträchtigende Therapie verzichtet und die Strategie der Aktiven Überwachung („Active Surveillance“) verfolgt werden.



THERAPIEMÖGLICHKEITEN IM ÜBERBLICK

Aktive Überwachung/ „Active Surveillance“	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
Aktives Überwachen bedeutet: Der Tumor wird regelmäßig kontrolliert und auf Heilung ausgerichtete Therapien, die die Lebensqualität beeinträchtigen, werden aufgeschoben. Eine solche Therapie wird erst dann eingeleitet, wenn der Tumor fortschreitet.	Diese Methode wird nur bei Tumoren eingesetzt, die auf die Prostata begrenzt sind und keine Metastasen gebildet haben.	Keine körperlichen Therapiefolgen , manche Patienten können es aber als Stress empfinden, mit einem Tumor leben zu müssen.

Operation (Prostatektomie)	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
Das Ziel der radikalen Prostatektomie (RPE, komplettes Entfernen der Prostata mit den Samenblasen) ist es, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und somit eine Heilung der Krebserkrankung zu erreichen.	Diese Methode wird bei Tumoren eingesetzt, die auf die Prostata begrenzt sind und keine Metastasen gebildet haben.	Impotenz, Inkontinenz

Strahlentherapie	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
Bei der Strahlentherapie werden die Tumorzellen durch energiereiche Strahlen geschädigt, so dass sie in Folge absterben. Ziel ist die Heilung der Krebserkrankung .	Diese Methode wird bei Tumoren eingesetzt, die auf die Prostata begrenzt sind und keine Metastasen gebildet haben. Darüber hinaus kann eine Strahlentherapie dann eingesetzt werden, wenn es gilt, eine fortgeschrittene Erkrankung zu verlangsamen oder eine tumorbedingte Beschwerden zu lindern (palliativen Strahlentherapie).	Impotenz, Inkontinenz

Hormontherapie	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
Wachstum und Funktion normaler Prostatazellen sind abhängig von männlichen Geschlechtshormonen (Androgenen). Das Wachstum bösartiger Prostatazellen wird durch Androgene stimuliert. Ein Absenken der Spiegel dieser männlichen Sexualhormone wirkt dem Tumorwachstum entgegen bzw. verlangsamt es.	Eine (Anti-)Hormontherapie kommt in der Regel nach Operation oder Bestrahlung des Prostatakarzinoms als sogenannte Zweitlinientherapie zum Einsatz.	Verlust der Libido, Erektionsstörungen , höheres Risiko für Herz-Kreislauf-Erkrankungen

Chemotherapie	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
Unter Chemotherapie versteht man eine Behandlung mit sogenannten Zytostatika („Zellgiften“) , die das Wachstum von Tumorzellen hemmen oder sie abtöten.	Bei Prostatakrebs wird die Chemotherapie erst angewendet, wenn das Tumorwachstum trotz Hormontherapie voranschreitet.	Übelkeit, Erschöpfung , Haarausfall und ein Anstieg des Infektionsrisikos

Langfristiges Beobachten/ „Watchful Waiting“	FÜR WEN GEEIGNET?	MÖGLICHE FOLGEN
„Watchful Waiting“ bedeutet, grundsätzlich auf eine Tumortherapie zu verzichten und lediglich lindernde Maßnahmen einzuleiten, sobald der Tumor Beschwerden verursacht. Dieses Vorgehen kommt für alte Männer und Männer mit anderen schweren Erkrankungen in Betracht.	Das lokal begrenzte oder auch lokal fortgeschrittene Prostatakarzinom kann langfristig beobachtet werden.	Keine körperlichen Therapiefolgen , manche Patienten können es aber als Belastung empfinden, mit einem Tumor zu leben.

„Active Surveillance“ ist aktives Überwachen.
Weitere Therapieschritte werden erst eingeleitet,
wenn der Tumor wächst.

AKTIVE ÜBERWACHUNG („ACTIVE SURVEILLANCE“)

Eine kluge Aktivstrategie!

Unter „Active Surveillance“ versteht man die „Aktive Überwachung“ des Tumors. Aktives Überwachen bedeutet, dass ein beschwerdefreier Patient zunächst nicht behandelt, stattdessen aber der Tumor kontrolliert wird, um ein mögliches Wachstum zu erfassen. Eine kurative (auf Heilung abzielende) Therapie wird so lange aufgeschoben, bis der Tumor tatsächlich wächst. Regelmäßige Kontrolluntersuchungen stellen die rechtzeitige Behandlung sicher. Eine Zusammenfassung wissenschaftlicher Studien¹ zeigte, dass die meisten „Active Surveillance“-Patienten nicht behandelt werden müssen. „Active Surveillance“ ist also eine kluge Aktivstrategie, die die Erfolgsaussichten der späteren Intervention nicht mindert.

Das aktive Überwachen stellt jedoch nur für Patienten mit wenig aggressiven Tumoren eine Therapieoption dar. Voraussetzungen für den Beginn einer aktiven Überwachung sind:

- PSA-Wert nicht höher als 10 ng/ml
- Gleason Score nicht höher als 6. Die britischen NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)-Leitlinien empfehlen die Strategie der Aktiven Überwachung auch bei Gleason 7.
- Geringe Tumorausdehnung (T1c und T2a, ggf. auch bei anderen T2-Kategorien)
- Größter zusammenhängender Tumorherd unter 5 mm und weniger als 30% aller entnommenen Stenzen sollten tumorbefallen sein.

¹ Dall’Era MA, Albertsen PC, Bangma C et al. Active Surveillance for Prostate Cancer: A Systematic Review of the Literature. *European Urology* 2012 (62): 976-983

DAS SAGEN ACTIVE SURVEILLANCE-PATIENTEN

„Bei einem PSA-Wert von 16 ng/ml wurde im Jahre 2000 eine Biopsie durchgeführt. Das Ergebnis: Prostatakrebs. Ohne Aufklärung empfahl mir der Arzt eine rasche Operation. Ich lehnte ab und informierte mich selbst. Beim Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe erfuhr ich von weiteren Therapiemöglichkeiten. Ich entschied mich für Active Surveillance. Seit 2001 gehe ich jedes Quartal zum Urologen und lasse mich untersuchen sowie meinen PSA-Wert kontrollieren. Ich fühle mich sehr wohl und habe keinerlei Beschwerden.“

Hanns-Jörg Fiebrandt, Berlin

„Suchen Sie sich einen Arzt, der Ihnen die histologischen Befunde erklären kann und was sie für Ihre Therapie bedeutet. Fragen Sie nach dem Tumorgrad und was daraus zu folgern ist. Nehmen Sie sich Zeit, diese zu verstehen. Besprechen Sie das unbedingt mit Ihrer Ehefrau, um herauszufinden, ob beide damit umgehen können. Nur aus diesem Verstehen wächst das Vertrauen, psychisch damit umgehen zu lernen. Denn, darüber müssen Sie sich im Klaren sein, es ist ein Lernprozess und wird Ihnen einiges abverlangen. Aber über Ihr gewonnenes Wissen erfahren Sie Sicherheit und mit dieser Sicherheit eine gute Lebensqualität.“

Hans Joachim Kuepper, Velbert

ACTIVE SURVEILLANCE-GROUP

Machen Sie mit!

Mit der „AS-Group“ bietet die Stiftung Männergesundheit „Active Surveillance“-Patienten eine Plattform. Die Interessen dieser Patienten sind sehr speziell. Im Mittelpunkt steht die Herausforderung, mit Krebs zu leben und mit der Angst umzugehen, dass der Tumor wachsen könnte.

In dem Passwort-geschützten Forum www.as-bei-prostatakrebs.de können Patienten miteinander in Kontakt treten und Erfahrungen austauschen. Die Anmeldung als „AS-Group Mitglied“ ist kostenfrei und unverbindlich.



ERSTDIAGNOSE PROSTATAKREBS

Handlungsleitfaden für Patienten

- Nehmen Sie sich Zeit, um die Diagnose zu „verdauen“ und sich umfassend über mögliche Behandlungswege zu informieren. In der Regel besteht kein sofortiger Behandlungsbedarf.
- Seien Sie sicher, dass Sie Vor- und Nachteile aller Behandlungsmöglichkeiten kennen, bevor Sie eine Entscheidung treffen.
- Warten Sie die genaue Diagnose ab – für die Therapieentscheidung sollten Sie das Erkrankungsstadium kennen und wissen, ob Ihr Tumor aggressiv oder friedlich ist. Eine tumorbiologische Untersuchung (CCP-Score oder DNA-Zytometrie) kann zusätzliche Informationen liefern.
- Besprechen Sie den Befund und mögliche Therapien mit Ihrem behandelnden Urologen. Wenn ein Tumor mit einem niedrigen Progressionsrisiko diagnostiziert wurde, lassen Sie sich von ihm auch über das Verfahren des „Active Surveillance“ aufklären. Urologischen Praxen und Kliniken liegt ein Active Surveillance-Aufklärungsbogen (Herausgeber: BDU und Stiftung Männergesundheit) vor, fragen Sie danach!
- Holen Sie sich mit den vollständigen Befunden zusätzlich eine Zweitmeinung ein, denn oft raten Ärzte zu den Therapieverfahren, die sie am besten kennen. Eine zweite Fachmeinung gibt Sicherheit oder zeigt Behandlungsalternativen auf. Das Zweitmeinungszentrum Prostatakrebs Berlin erreichen Sie unter www.prostatakrebs-zweitmeinung.de.

- Binden Sie Ihre Frau (oder Partner) in die Therapieentscheidung ein, da sie letztlich auch Einfluss auf die Beziehung haben kann (auf Heilung abzielende Behandlungen wie die OP oder Strahlentherapie führen häufig zu Impotenz)
- Suchen Sie den Kontakt zu anderen Betroffenen – und profitieren Sie von deren Erfahrungen. Die „AS-Group“ finden Sie unter www.as-bei-prostatakrebs.de

Bleiben Sie zuversichtlich! Die meisten Patienten sterben mit ihrem Prostatakrebs, nicht an ihm.





AS ACTIVE bei Prostatakrebs
SURVEILLANCE

www.as-bei-prostatakrebs.de

Impressum

Herausgeber

Stiftung Männergesundheit
Claire-Waldoff-Straße 3
10117 Berlin
Telefon: 030 652126 0
Telefax: 030 652126 112
E-Mail: info@stiftung-maennergesundheits.de

Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. Lothar Weißbach,
wiss. Vorstand der Stiftung Männergesundheit

Redaktion

Dr. Bettina Albers

Gestaltung und Satz

Gitte Lützow

Bildnachweis

© PictureArt, goodluz, Eric Isselée, Oksana Kuzmina, Robert Kneschke, tom – fotolia.com

Erstellung und Druck dieser Broschüre wurde durch eine nicht-beeinflussende Zuwendung (unrestricted grant) der Myriad Service GmbH, Martinsried, unterstützt.