

Aufklärungsbogen

Niedrig-Risiko-Prostatakarzinom

.....
Name, Vorname (Bitte in Druckbuchstaben) / Geburtsdatum

Praxisstempel

Bitte lesen Sie sich diesen Bogen genau durch!

Lieber Patient,
sehr geehrter Herr ...

Bei Ihnen wurde ein auf die Drüse begrenzter Prostatakrebs mit niedrigem Risiko des Fortschreitens nachgewiesen.

Das bedeutet: Dieser Krebs wächst wahrscheinlich ganz langsam und macht bei der Mehrheit der Patienten keine Probleme. Deshalb wird er im Volksmund auch als »Haustierkrebs« bezeichnet – im Gegensatz zum schneller wachsenden »Raubtierkrebs«.

Die folgende Aufklärung erläutert Ihnen die empfohlenen Behandlungen, empfohlen wird nachher eine ...

Überwachung, Operation, Bestrahlung von außen (Perkutane Strahlentherapie) und Bestrahlung von innen (Brachytherapie). In vielen Fällen ist ein sofortiger Eingriff nicht nötig. Und nicht immer kann er das Fortschreiten der Erkrankung verhindern.

Sie haben ein Prostatakarzinom mit niedrigem Risikoprofil.

Das Risikoprofil hängt insbesondere ab vom ...

- PSA-Wert
- klinischen Tastbefund der Prostata (Untersuchung durch Ertasten)
- histologischen Befund (Grading), auch Gleason Score genannt
- Begleiterkrankungen

Weitere Parameter, die das Risiko einschätzen lassen sind ...

- die Anzahl der positiven Stanzbiopsien, d.h. die Tumorausdehnung in der Prostata
- das Ausmaß von nachgewiesenem Karzinomgewebe pro einzelner Stanzbiopsie (prozentualer Anteil)

Zusatzuntersuchungen, die Rückschlüsse auf die Aggressivität des Tumors ermöglichen, sind die DNA-Zytometrie (sie schätzt den Chromatingehalt des Zellkernes und damit die Euploidie ein) und Molekulargenetische Untersuchungen wie die Erhebung des CCP-Scores (Messung von Zellzyklus-Genen die am Tumorwachstum beteiligt sind).

Die Art der Behandlung richtet sich nach der Größe und Ausdehnung des Karzinoms sowie dem Alter, dem Allgemeinzustand und den Nebenerkrankungen des Patienten. Es ist wichtig, dass Sie über alle Therapiemöglichkeiten Ihrer Krankheit informiert und aufgeklärt sind. Sie sollten die Vor- und Nachteile der Therapieverfahren kennen, um dann gemeinsam mit Ihrem behandelnden Arzt, die für Sie passende Therapieform auszuwählen.

Bei der Behandlung des Prostatakarzinoms mit niedrigem Risikoprofil kommen folgende Therapieformen in Betracht:

- **Aktive Überwachung** (*Active Surveillance*)
- **Operation** (*Radikale Prostatektomie*)
- **Verschiedene Bestrahlungsverfahren** (*Perkutane Bestrahlung oder Brachytherapie*)

Wir beschreiben Ihnen kurz das Konzept der Aktiven Überwachung, im englischen Sprachgebrauch »Active Surveillance«.

Die Therapieform der Aktiven Überwachung wird nur bei Patienten mit niedrigem Risikoprofil eingesetzt. Bei vielen Patienten mit diesem Risikoprofil ist es möglich, dass die Prostatakreberkrankung – auch im langfristigen Verlauf – keiner Therapie bedarf!

Eine Aktive Überwachung setzt voraus, dass Sie keine Symptome einer Prostatakreberkrankung haben, z.B. blutiger Urin oder blutige Samenflüssigkeit, lokale Schmerzen oder die Beschwerden beim Wasserlassen.

Besprechen Sie Ihre Befunde mit Ihrem behandelnden Arzt.

Bei einigen Patienten wird ein Prostatakarzinom auch im Rahmen einer transurethralen Entfernung der Prostata (TURP) oder LASER-Behandlung der Prostata wegen einer gutartigen Prostatavergrößerung, manchmal sogar nach vorheriger negativer Prostatastanzbiopsie, diagnostiziert. Auch in dieser Situation ist es unter Umständen möglich, das Konzept der Aktiven Überwachung anzuwenden.

Hierzu sollten Sie sich mit Ihrem behandelnden Arzt beraten.

Was bedeutet Aktive Überwachung?

Die Behandlung der Aktiven Überwachung bietet die Möglichkeit, die sofortige aktive Therapie (z.B. in Form einer Operation oder Bestrahlung) zeitlich soweit zu verschieben, dass Sie auch bei Fortschreiten der Erkrankung noch rechtzeitig therapiert werden können, um Sie von dieser Krankheit zu heilen.

Ziel der Aktiven Überwachung ist es also, Sie bei einem eventuellen Fortschreiten der Erkrankung nach wie vor heilen zu können, Sie aber in der aktuellen Situation zunächst vor den möglichen Komplikationen oder Folgen der aktiven Therapie zu bewahren. Bei einer engen und vertrauensvollen Zusammenarbeit mit Ihrem Arzt kann das Fortschreiten der Prostatakreberkrankung rechtzeitig erkannt werden. Sie haben dann die Möglichkeit, zu einer aktiven Therapie (Prostataentfernung per Operation oder Bestrahlung) zu wechseln, *ohne das Ziel der Heilung von der Krebserkrankung zu gefährden.*

Der Vorteil besteht für Sie in einem Zeitgewinn ohne Verlust an Effektivität der Krebsbehandlung. Voraussetzung ist dafür aber das rechtzeitige Erkennen von Veränderungen am Prostatageschwulst, die ein zunehmendes Risiko anzeigen und für ein Fortschreiten der Erkrankung sprechen.

Dazu sind Ihre aktive Mitarbeit und Kooperation grundlegende Voraussetzung.

Was sind die Vorteile der Aktiven Überwachung?

Es ist zunächst eine unveränderte Lebensführung möglich, der private und berufliche Alltag bleibt von der Therapie unberührt. Krankenhausaufenthalte, intensive Behandlungen und Operation, die in seltenen Fällen auch mit Komplikationen verbunden sein können, entfallen. Auch die mit den aktiven Therapieformen verbundenen Nebenwirkungen und Folgeerscheinungen, wie z.B. eine postoperative Inkontinenz (Urinverlust) oder auch ein Verlust der Erektionsfähigkeit, strahlentherapiebedingte Reizungen des Enddarmes mit Durchfällen oder auch Harnblasenentleerungsstörungen, treten nicht auf.

Gibt es Nachteile der Aktiven Überwachung?

Das Konzept der Aktiven Überwachung ist ein noch junges Konzept im Umgang mit Patienten mit einer Prostatakreberkrankung. Dennoch findet dieses Konzept aufgrund der geringen Beeinflussung der Lebensqualität für die Patienten eine breite Anwendung. Der relativ kurze klinische Einsatz der Aktiven Überwachung bedeutet jedoch auch, dass die Verfügbarkeit klinischer Daten zu den Langzeitergebnissen noch begrenzt ist und die bisherigen Ergebnisse noch nicht als absolut sicher bezeichnet werden können.

Zu der Thematik der Aktiven Überwachung laufen weltweit – gerade auch in Deutschland – große klinische Studien, um das Konzept weiter zu prüfen und mehr Erfahrung im Umgang mit dieser Strategie zu sammeln.

Zusätzlich kann die Anwendung der Aktiven Überwachung für einige Patienten auch eine psychische Stresssituation bedeuten. Die Tatsache, dass eine Krebserkrankung vorliegt und zunächst keine Behandlung erfolgt, kann zu psychischen Belastungen führen.

Wichtig ist, dass das bei Ihnen nachgewiesene Prostatakarzinom als biologisch ungefährlich (niedriges Risikoprofil) und als ein sehr langsam wachsendes Karzinom beurteilt wird. Damit bleibt Zeit für den Beginn einer aktiven Therapie und eine Überwachung der Erkrankung für einen kürzeren Zeitraum stellt erst einmal kein erkennbares Risiko dar. Sollte sich herausstellen, dass Sie mit dem Konzept der Aktiven Überwachung nicht klar kommen, sprechen Sie mit Ihrem behandelnden Arzt. Die Strategie der Aktiven Überwachung kann zu jedem Zeitpunkt verlassen und eine andere Behandlung eingeleitet werden.

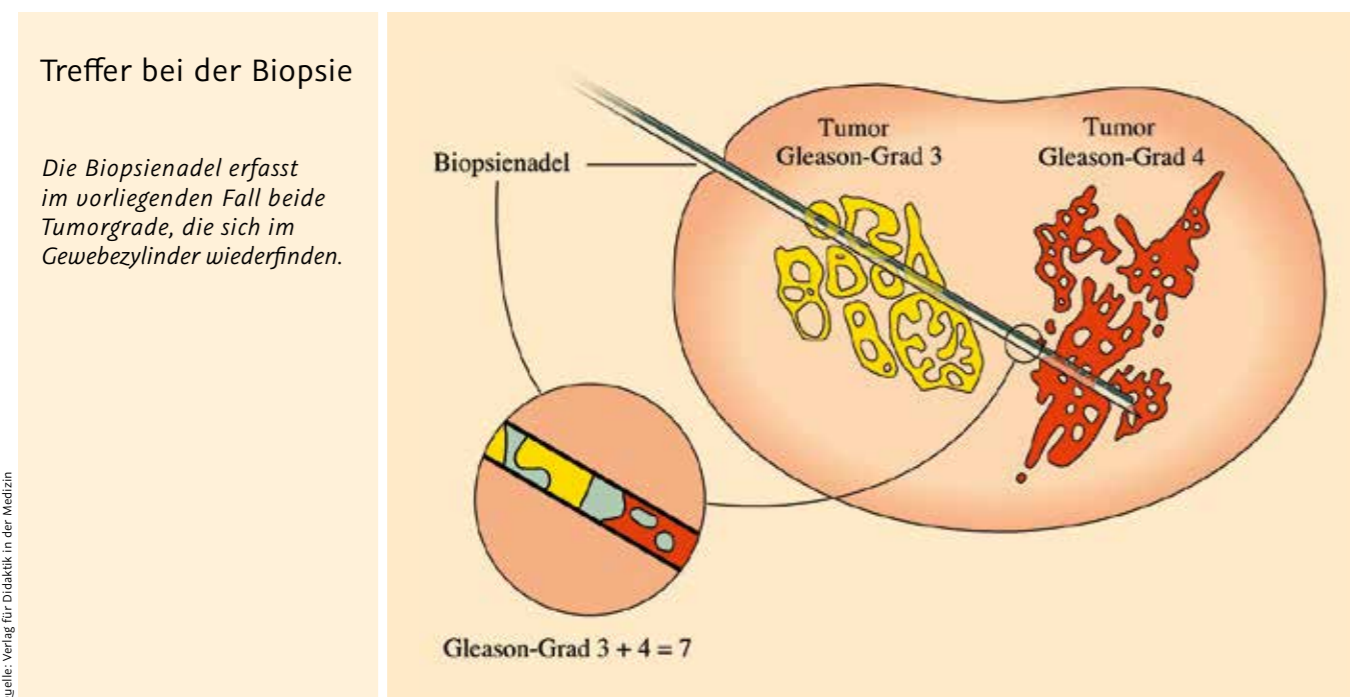
Was sollte während der Aktiven Überwachung untersucht werden?

Um ein Fortschreiten der Prostatakreberkrankung zu beurteilen, ist es notwendig, regelmäßig bestimmte Untersuchungen vorzunehmen.

Diese Empfehlungen sind auf der Grundlage der jeweils gültigen Leitlinie entstanden:

- Für 2 Jahre wird alle 3 Monate Ihr PSA-Wert kontrolliert, bei stabilem PSA-Wert weitere Kontrollen alle 6 Monate.
- Für 2 Jahre wird alle 3 Monate eine digital-rektale Untersuchung der Prostata durchgeführt (Ertasten der Prostata), bei konstantem Befund weitere Kontrollen alle 6 Monate.
- Eine Kontrollbiopsie sollte nach 6 Monaten durchgeführt werden. Weitere Kontrollbiopsien nach weiteren 12 und 24 Monaten sind sinnvoll.

Als Patient ist es für Sie wichtig, diese Kontrolluntersuchungen einvernehmlich mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen und durchzuführen.



Quelle: Verlag für Diaktik in der Medizin

Wann sollte das Konzept der Aktiven Überwachung verlassen werden?

Bei einem Teil der Patienten kommt es unter der Aktiven Überwachung zu einem Fortschreiten der Prostatakreberkrankung. Dies betrifft etwa 11 bis 33 % der Patienten (Dall'Era 2012), die sich für eine Aktive Überwachung entscheiden. Der Zeitpunkt für den Beginn einer aktiven Therapie sollte nicht verpasst werden, weil dadurch die Heilungschancen gemindert werden können.

Daher wurden Kriterien etabliert, die dem Patienten und seinem behandelnden Arzt helfen sollen, das Fortschreiten der Kreberkrankung sicher zu beurteilen:

- Wenn sich der PSA-Wert in weniger als 3 Jahren verdoppelt
- Wenn der Gleason-Score auf Werte über 6 bzw. 7 ansteigt
- Wenn Karzinomnachweise in ≥ 2 von 10 oder 12 Stanzbiopsien festgestellt werden
- Wenn der Karzinomanteil auf ≥ 50 % Karzinom pro Stanzbiopsie ansteigt

Wenn eines dieser Kriterien in den Nachfolgeuntersuchungen erfüllt wird, wird Ihnen der behandelnde Arzt eine aktive Therapie empfehlen. Gemeinsam sollten Sie beraten, welche aktive Therapie für Sie in Frage kommt.

Weitere Behandlungsmöglichkeiten

■ Operation (Radikale Prostatektomie)

Die Operation ist in ihren verschiedenen Techniken – offen-chirurgisch, laparoskopisch, Roboterassistiert, jeweils mit oder ohne Erhaltung der Erektionsnerven – ein bewährtes Therapieverfahren, das eine gute Tumorbewertung und auch eine gute Tumorkontrolle ermöglicht. Dabei wird die Prostata mit den Samenblasen vollständig entfernt.

Ihr Urologe kann Sie über die einzelnen Operationsschritte und die Maßnahmen nach der Operation unterrichten. Etwa 85 von 100 Männern mit einem Niedrig-Risiko-Tumor sind nach der Operation dauerhaft geheilt.

Schwerwiegende Komplikationen sind ...

- **Harninkontinenz:** Bis 3 Monate nach der Operation hat etwa jeder zweite Mann Schwierigkeiten beim Halten des Urins. Langfristig bleiben etwa 5 von 100 Männern inkontinent.
- **Impotenz (Erektile Dysfunktion):** Je nach Technik und Tumorausdehnung sind zwischen 30 und 80 von 100 Männern davon betroffen.

Beide Nebenwirkungen sind vorab kaum abschätzbar und im Falle ihres Auftretens nicht einfach zu behandeln.

■ **Bestrahlung von außen (Perkutane Bestrahlungsbehandlung)**

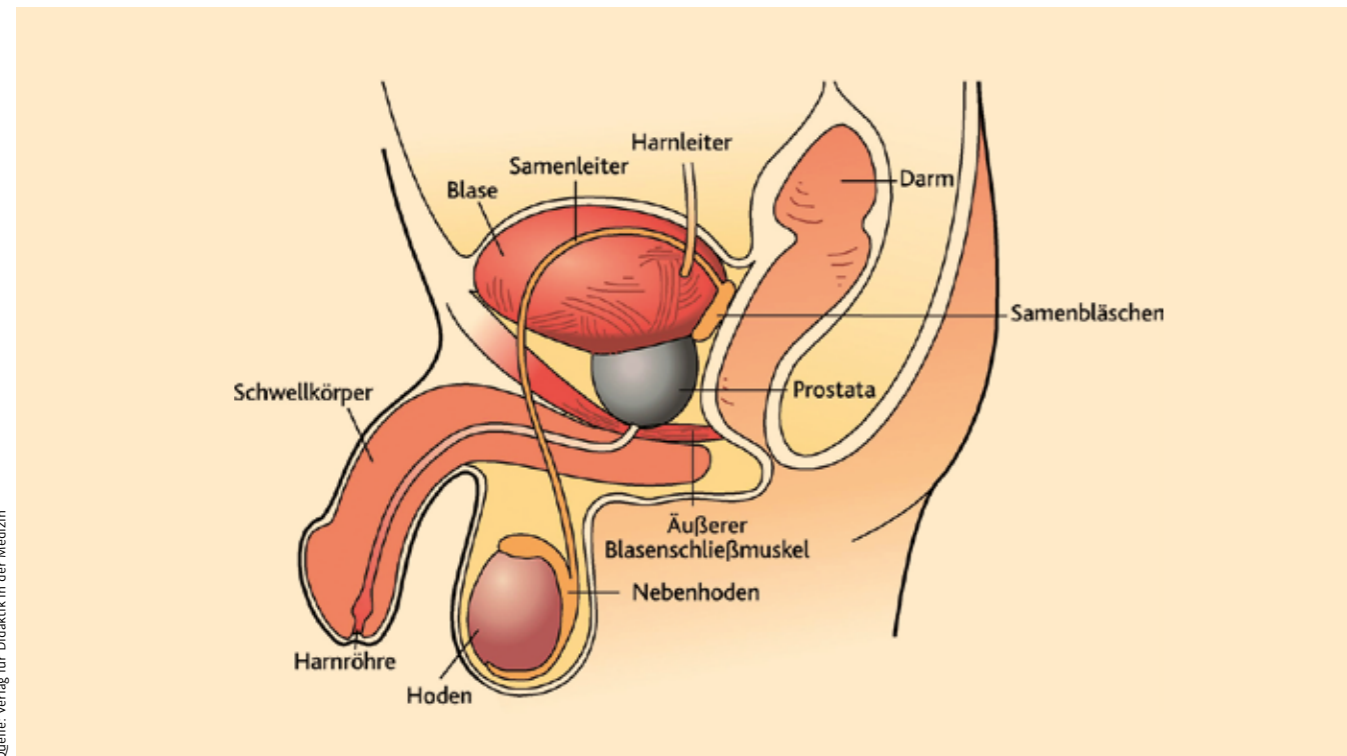
Die Bestrahlung ist in ihren verschiedenen Ausprägungen ein bewährtes Verfahren. Durch hochenergetische Strahlung wird das Tumorgewebe gezielt zerstört. Die Heilungschancen sind der Operation vergleichbar. Lassen Sie sich den genauen Ablauf von einem Strahlentherapeuten schildern. Eine Inkontinenz tritt selten auf, zu einer Erektionsstörung kommt es erst im weiteren Verlauf.

Zwischen 25 und 60 von 100 Männern haben dauerhafte Erektionsstörungen, die sich medikamentös günstig beeinflussen lassen. Während oder kurz nach der Bestrahlung können Darmprobleme (Blutungen, Darmentzündung) auftreten. Langfristig haben etwa acht von 100 Männern eine chronische Darmentzündung. Blasenprobleme (Entzündungen der Blaseschleimhaut) haben vorübergehend etwa 30 von 100 Männern.

■ **Brachytherapie (Seeds)**

Die Seedimplantation – ein Einbringen von reiskorngroßen Metallstiftchen (Seeds) als Strahlungsquellen in die Prostata – ist ein vertretbares Therapieverfahren bei nicht zu großer Prostata und ungestörter Blasenentleerung (kein abgeschwächter Harnstrahl oder kein Restharn). Im Vergleich zu Operation und Bestrahlung von außen liegen derzeit wenige Daten vor. Ein Strahlentherapeut kann Ihnen den Ablauf erläutern. Die Nebenwirkungen sind ähnlich denen der Bestrahlung.

Einige Patienten brauchen vorübergehend einen Blasenkatheter. Bei wenigen von ihnen wird eine durch die Harnröhre durchgeführte Prostataoperation erforderlich.



Quelle: Verlag für Didaktik in der Medizin

Auf welcher Basis wurde diese Patientenaufklärung erstellt?

Die Autoren dieser Patientenaufklärung haben versucht, Ihnen das Konzept der Aktiven Überwachung in Kürze verständlich darzustellen. Die Grundlage dafür ist die gültige, letztpublizierte Interdisziplinäre Leitlinie der Qualität S3 zur Früherkennung, Diagnose und Therapie der verschiedenen Stadien des Prostatakarzinoms (AWMF-Register-Nummer (034-022OL), Version 2.0 – 1. Aktualisierung 2011). Diese Leitlinie wurde unter Federführung der Deutschen Gesellschaft für Urologie e.V. gemeinsam mit anderen Fachgesellschaften, Verbänden und Interessensgruppen interdisziplinär erstellt und hat in Deutschland ihre Gültigkeit.

Es ist sehr verständlich, wenn Sie nach dem Studium dieser Patientenaufklärung noch weitere Fragen haben. Wenden Sie sich dann bitte an Ihren behandelnden Arzt. Er wird Ihnen mit seiner Fachkompetenz beratend zur Verfügung stehen. Die Patientenaufklärung ersetzt nicht das Gespräch mit Ihrem Arzt.

Aufklärungsgespräch

- Den Aufklärungsbogen habe ich gelesen und verstanden. Ich konnte im Aufklärungsgespräch alle mich interessierenden Fragen stellen. Sie wurden vollständig und verständlich beantwortet. Die Fragen zur Krankheitsgeschichte habe ich nach bestem Wissen beantwortet.
- Es wurde das Angebot gemacht, Informationsmaterial und Aufklärungsbogen als Kopie zu erhalten.

Meine Ärztin / mein Arzt, kann zum Aufklärungsgespräch folgendes vermerken:

Der Patient wurde über die Notwendigkeit einer Therapieentscheidung sowie die verschiedenen Therapiemöglichkeiten beim lokal begrenzten Prostatakarzinom mit geringem Risikoprofil aufgeklärt. Das Konzept der Aktiven Überwachung wurde erläutert. Vor- und Nachteile gegenüber anderen möglichen Therapieverfahren wurden dargestellt. Der Patient wurde über das vertretbare medizinische Risiko, mögliche Folgebehandlungen, notwendige Kontrolluntersuchungen und seine erforderliche Kooperation im Rahmen der Ausübung des Konzeptes der Aktiven Überwachung vollständig aufgeklärt.

Zusätzliche Bemerkungen ergeben sich wie folgt:

Einverständniserklärung

Ich habe mir die Entscheidung gründlich überlegt, mir ist bewusst, dass ich meine Entscheidung jederzeit revidieren kann.

Ich habe mich für folgende Therapie entschieden:

- Aktive Überwachung** (*Active Surveillance*)
- Operation** (*Radikale Prostatektomie*)
- Bestrahlung von außen** (*Perkutane Bestrahlungsbehandlung*)
- Bestrahlung von innen** (*Brachytherapie*)
- Sonstiges**

Mir ist bewusst, dass mit der **Aktiven Überwachung** regelmäßige Nachuntersuchungen verbunden sind, um den Verlauf der Erkrankung einschätzen zu können. Sollte ich den Zeitplan der Nachuntersuchungen nicht einhalten können, werde ich mich an meinen Arzt wenden.

.....
Ort, Datum, Zeit

.....
Patient

.....
Ärztin / Arzt

Stempel