

Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH) Prostatakrebszentrum am UKSH in Kiel ein Jahr zertifiziert



Prostatakrebs ist nicht gleich Prostatakrebs

Alljährlich wird bei ca. 68.000 Männern Prostatakrebs festgestellt. Die Diagnose trifft den Einzelnen zunächst unerwartet und schwer. Das Tückische: Erst im fortgeschrittenen Stadium, bei Vorliegen von Metastasen (Krebsstreuung) verrät sich diese Erkrankung durch Symptomatik. Das Ergebnis des Aufklärungsgesprächs kann sehr unterschiedlich ausfallen, da Prostatakrebs nicht gleich Prostatakrebs ist. In der Regel stützt sich die Einschätzung der Therapieoptionen und Heilungschance auf:

- **Tast- und Ultraschallbefund**
- **PSA-Wert**
- **den wichtigen histopathologischen Gleason-Score (Gleason-Summe).**

Allein das genügt in der heutigen Zeit nicht mehr, da die verfügbaren Therapieverfahren zu vielfältig geworden sind und deren Bewertung mitunter schwierig ist. So bestimmen bspw. weitere Faktoren, welche Therapieformen die besten Aussichten auf Erfolg haben (Anzahl der positiven Stanzbiopsien, HistoScanning™-Bild, Multimodales MRT etc.).

Im Oktober 2012 wurde das Prostatakrebszentrum am UKSH durch die Deutsche Krebsgesellschaft zertifiziert. An dem von Prof. Dr. Jünemann, Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie, geleiteten Zentrum arbeiten seitdem verschiedene Kooperationspartner eng zusammen. Der Fall eines jeden einzelnen Patienten wird in einem interdisziplinären Tumorboard von Experten aus mehreren Fachbereichen diskutiert und eine individuelle Empfehlung für die Situation des Patienten ausgesprochen. Dadurch kommen alle von Prostatakrebs betroffenen Männer in den Genuss der

neuesten Möglichkeiten, Verfahren und deren Ergebnisbewertung (aktive Überwachung, fokale Therapie, da Vinci Prostatektomie, Strahlentherapie...).

Auch oder gerade als Zweitmeinungszentrum arbeitet das zertifizierte Prostatakarzinomzentrum ausgesprochen effektiv und bietet so die Möglichkeit der individuellen interdisziplinären Beratung. Denn für eine der wichtigsten Entscheidungen im Leben (eines Mannes) kann nicht die Meinung eines Einzelnen zugrunde gelegt werden.

Prostatakrebsstreuung in Lymphknoten in Abhängigkeit vom Gleason-Score

Gleason-Score	Prognose	10 Jahre ohne PSA-Anstieg	Ki Lk-Register (LK-Mets. in %)
≤ 6	++	93%–95%	0%–3%
7a (3+4)	+	≥ 85%	14%
7b (4+3)	+/-	≤ 70%	> 30%
8–10	-	< 50%	> 40%

Heilungschance in Abhängigkeit von der Gleasonsumme nach Radikaloperation der Prostata im Langzeitverlauf (Hautmann et al., Urologe A 47: 299-303, 2008)

Die Gleason-Summe

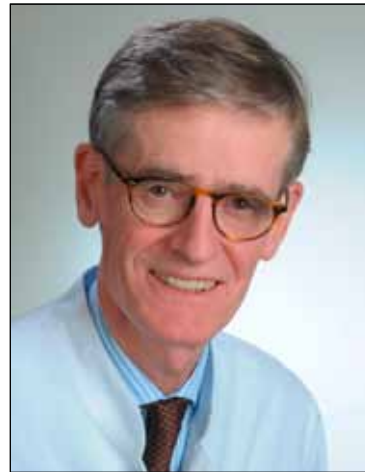
Am wichtigsten für die individuelle Beschreibung des Krebses und die damit verbundene Prognose ist die Gleason-Summe - ein Einstufungssystem von 2 bis 10, das die individuelle Tumoraggressivität beschreibt. Dieser Score ist eine Maßzahl für den Entartungsgrad der Krebs- gegenüber einer normalen Drüsenzelle.

Die klinische Bedeutung der Gleason-Summe ergibt sich aus dem Vergleich von:

- **PSA-freier Zeit nach Prostatakrebsbehandlung**
- **Prostatakrebs spezifischem Überleben**
- **Wahrscheinlichkeit anzutreffen der Lymphknotenmetastasen**

Das Kieler Lymphknotenregister

Die Heilungschance eines jeden einzelnen Patienten hängt entscheidend von der Entfernung/Eindämmung des Primärtumors, d. h. der Prostata ab und wird maßgeblich beeinflusst davon, ob der Krebs bereits in Lymphknoten gestreut hat. Entgegen herkömmlichen Auswertungen zeigt das Lymphknotenregister der Kieler Universitätsklinik, deren Expertise in der ausgedehnten Lymphknoten Chirurgie beim



Prof. Dr. Jünemann
Leitung des Zentrums



PD Dr. Naumann
Koordinator des Zentrums

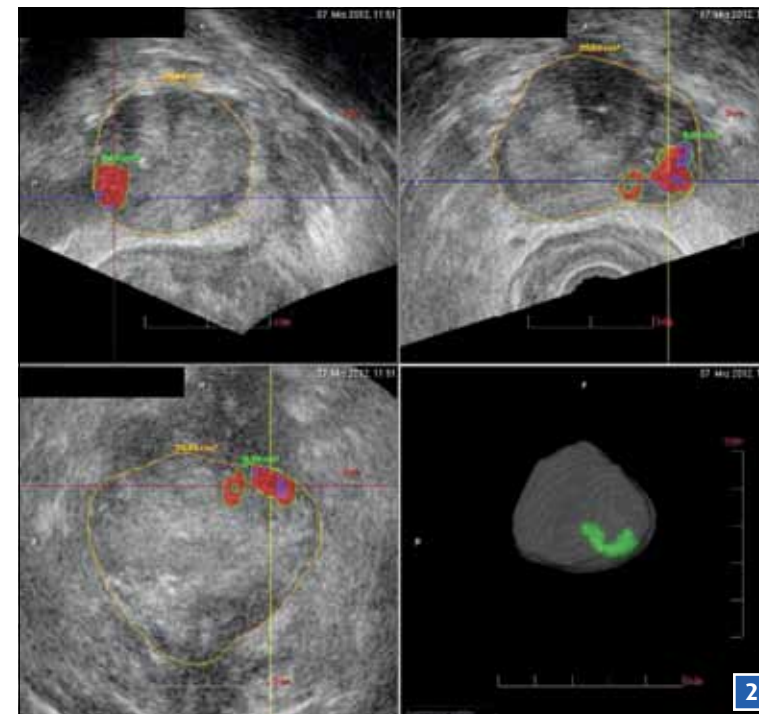
Prostatakarzinom besteht, dass bei einem Patienten mit einem Gleason-Score von 7b bereits in über 30% Lymphknotenmetastasen zu finden sind (vgl. Abb. 1). Dies erklärt dann auch, warum beispielsweise bei einem nur geringfügig anderen Gleason-Score wie etwa 7a die Heilungschance deutlich höher ist, da die Metastasen in den Lymphknoten nicht oder nur unzureichend entfernt wurden und die Tumorzellen sich weiter ausbreiten können.

Die nachfolgende Tabelle zeigt eine vereinfachte Darstellung der Kieler Schule (GS= Gleason Summe).

GS ≤ 6:
da Vinci®-assistierte potenterhaltende Operation mit Sentinel Lymphknotenentfernung oder Brachytherapie (z. B. Seeds), abhängig von PSA-Wert, Prostatagröße und Anzahl der im HistoScanning™ positiven Tumorerde. Alternativ: Active Surveillance, HIFU oder künftig die Fokale Photodynamische Therapie.

GS 7a:
da Vinci®-assistierte potenterhaltende Operation mit sentinelgestützter ausgedehnter Lymphknoten Chirurgie oder fraglich HDR-Brachytherapie im Afterloadingverfahren in Abhängigkeit von PSA-Wert, Prostatagröße, dem HistoScanning™-Bild mit Beschreibung der Tumorausdehnung. Hierzu existieren keine alternativen Behandlungsformen aufgrund der Lymphknotenmetastasen-Wahrscheinlichkeit (s. o.). Nur in besonderen, zumeist individuellen Ausnahmefällen wird anders entschieden.

GS 7b, 8 bis 10:
Oftmals ohne Potenterhalt Radikaloperation der Prostata mit ausgedehnter extendierter und sentinelgestützter Lymphknoten Chirurgie. Bestrahlung nur im Nachhinein bei positivem Schnitttrand (R1).



Moderne Diagnoseverfahren wie das hier abgebildete HistoScanning™ ermöglichen die Bestimmung von Ort und Lage der prostatakrebsverdächtigen Areale und haben somit auch Einfluss auf die Therapiewahl.

Eine Zweitmeinung und die Beurteilung durch Experten im interdisziplinären Tumorboard können helfen, die für Sie persönlich beste Therapie festzulegen.

Die Kieler Schule Entscheidungsfindung zur Therapie bei Prostatakarzinomerkrankung

Der Entscheidungsalgorithmus der Kieler Schule basiert auf den klinischen Ergebnissen der in Kiel behandelten Patienten der letzten 12 Jahre und unterliegt einem dynamischen Prozess in Anlehnung an die Weltliteratur. Bedeutung hat das dargestellte Entscheidungskonzept dadurch erlangt, dass an der urologischen Universitätsklinik in Kiel seit dem Jahre 2003 eine ausgedehnte erweiterte Lymphknoten Chirurgie betrieben wird mit dem Ziel möglichst viele Lymphknotenmetastasen zu entfernen. Das Resultat ist, wie in Abbildung 1 zu sehen, dass durch dieses Vorgehen wesentlich mehr Lymphknotenmetastasen in den einzelnen Gleason-Score Graden gefunden wurden/werden im Vergleich zu den weltweit anerkannten Statistiken. Die aktuelle Auswertung des krebspezifischen Überlebens bzw. der PSA-freien Überlebenszeit der Patienten zeigt, dass diese ab einem Gleason-Score von 7 von einer ausgedehnten Lymphknoten Chirurgie signifikant profitieren. (Osmonov et al., Der Urologe 2013, 52:240-245)



Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel



Prof. Dr. K.-P. Jünemann
Arnold-Heller-Str. 3,
Haus 18,
24105 Kiel
www.urologie-kiel.de

Anmeldung zu den Sprechstunden
Frau Prien:
Tel.: ++49/ 0431-597-4413
Fax: ++49/ 0431-597-1957

Vorzimmer des Direktors (Frau Graf):
Tel.: ++49/ 0431-597-4411
Fax: ++49/ 0431-597-1845

Pressekontakt (Frau Berwanger):
Tel.: ++49/ 0431-597-4412
Fax: ++49/ 0431-597-1845