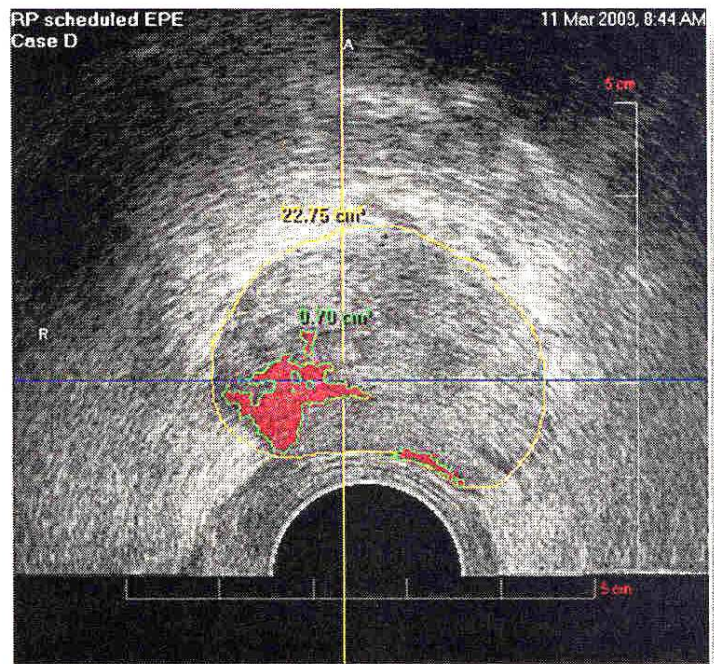
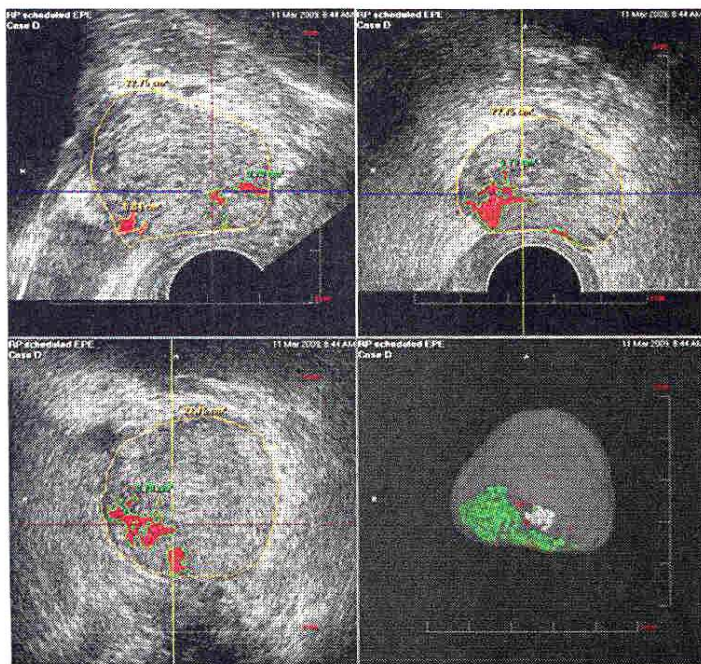


Rot ins Dunkel bringen



Dreidimensionale Aufnahmen ein und derselben Prostata mit neuem Ultraschallverfahren – linkes Bild: Längsschnitt (li. o.), Querschnitt (re. o.), Diagonalschnitt (li. u.); die Aufnahme rechts unten zeigt den Tumor in seiner ganzen Breite; rechtes Bild: die gleiche Querschnitt-Aufnahme, vergrößert. Foto AMD Histoscanning

Ob man über das Thema sprechen mag oder nicht, an zwei Tatsachen kommt man nicht vorbei: Prostatakrebs ist der häufigste Tumor bei Männern, und nur eine möglichst frühe Erkennung und Behandlung schützt vor schmerzhaftem Siechtum. Um ein Prostata-Karzinom (Prostata-Ca) zu finden, wenden Urologen heute drei Diagnosemethoden an: die rektale (per After) Tastuntersuchung, die Bestimmung des PSA-Wertes aus dem Blut durch ein Labor und die transrektale Ultraschalluntersuchung. Letztere ergibt ein virtuelles Bild, das nur der darin geübte Arzt lesen kann. Der nicht Geübte sieht gekörntes, gestreiftes, gestuftes Grau, als wäre ein TV-Empfang gestört, und bestenfalls Schemen.

Prof. Dr. Klaus-Peter Jünemann ist ein sehr geübter Arzt, stößt aber wie jeder andere auch an Grenzen, wenn ein solches herkömmliches Ultraschallbild die Reflexion eines sehr kleinen Tumors zeigt: „Die Graustufen sind dann zwar anders, aber die Unterschiede sind so fein, dass das menschliche Auge sie nicht mehr erkennen kann. Nur der Rechner kann es.“ Ein Unternehmen in Dänemark, Weltmarktführer in Ultraschall-Diagnosegeräten, entwickelte zur Behebung dieses offensichtlichen Mangels ein Gerät so weiter, dass es erstmals die Prostata in 3D darstellte – das tun inzwischen auch andere – aber zudem sehr kleine Tumor-Areale rot färbt und klar umrandet. Jedes Kind könnte nun erkennen, dass da etwas ist. „Ist ein Tumor ungefähr so groß wie ein Apfelkern, etwa 0,2 Milliliter, wird er bei der Untersuchung mit diesem Gerät zu 95 Prozent erkannt. Ab der Größe einer Erbse wird er immer erkannt, so dass Histoscanning dem Patienten sehr zuverlässige Ergebnisse und dadurch mehr Sicherheit bietet“, erklärt Jünemann.

Den Direktor der Klinik für Urologie und Kinderurologie am Universitätsklinikum

In der nächsten Woche wird die Klinik für Urologie und Kinderurologie am UK S-H in Kiel ein neues Gerät zur Prostatakrebs-Früherkennung in Betrieb nehmen. Klinikchef Jünemann erwartet Umbrüche in Diagnose und Therapie.

Von Christian Trutschel

Schleswig-Holstein (UK S-H), Campus Kiel, hat das neue Verfahren beinahe restlos überzogen. Deshalb wird er es ab Dienstag bei ersten Patienten einsetzen – sogenannten naiven Patienten, also solchen ohne Tumor-Diagnose. „Ich nehme kein Geld bei den ersten 100 Patienten, weil ich den wissenschaftlichen Anspruch habe, zunächst die vom Hersteller versprochene Präzision zu überprüfen. Dann erst werden wir an unserer Klinik das neue Prostata-Histoscanning, das derzeit keine Leistung der gesetzlichen Krankenkassen

und Ersatzkassen ist, zu einem Niedrigstpreis von 190 Euro anbieten, was dem 0,4-fachen GOÄ-Satz entspricht.“ Für eine privatärztliche Untersuchung wären es 438 Euro.

Die Anschaffung des Ultraschallsystems und der Sonden schlage mit 170 000 bis 200 000 Euro zu Buche, für das Histoscanning werden für drei Jahre Leasing-Gebühren von 45 000 Euro pro Jahr fällig.

Jünemann erwartet viel von der neuen Methode: „Sie wird zu einem Paradigmenwechsel führen. Denn wir können damit nicht nur präzise diagnostizieren, sondern auch präzise behandeln. Stichwort: fokale Therapie, also gezielte Strahlentherapie, Lasereinsatz, hochfrequenter Ultraschall oder Radiofrequenzablation. Die chirurgische Therapie wird stark zunehmen bei den Fällen von fortgeschrittenem Prostatakrebs und stark abnehmen bei den lokal begrenzten Tumoren.“ Heute, erklärt der urologisch spezialisierte Chirurg, sei das größte Problem in der Therapie der Prostata-Karzinome deren unzureichende Darstellbarkeit. Mit Tast-, herkömmlicher Ultraschall-Untersuchung und PSA-Wert-Bestimmung finde man in bis zu 70 Prozent der Fälle das Karzinom, bei manchen Patienten aber auch nur in 20 Prozent. „Sie glauben nicht, wie viele ohne Auffälligkeiten sind. Der Tastbefund ist unauffällig, die Sonographie ist unauffällig, aber der PSA-Wert steigt, wenn wir ihn alle drei Monate überprüfen. Was ist da los? fragen wir uns dann.“ Eine Gewebeprobe kann Aufschluss geben, und ohne eine solche gibt es keine hormonelle oder operative Therapie. Doch selbst bei einer Sättigungsbiopsie – der Urologe stanzte unter Sicht bei dem betäubten Patienten an 28 Punkten Prostatagewebe heraus – liegt die in Studien untersuchte Tumorgewebe-Trefferquote bei maximal 45 bis 60 Prozent.

Das neue Verfahren könnte ein Ausweg aus diesem Dilemma sein.