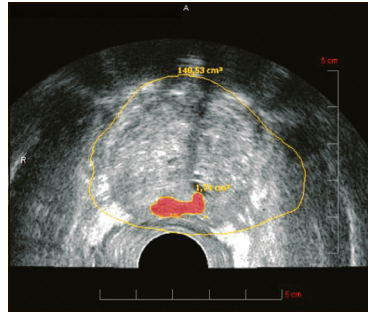
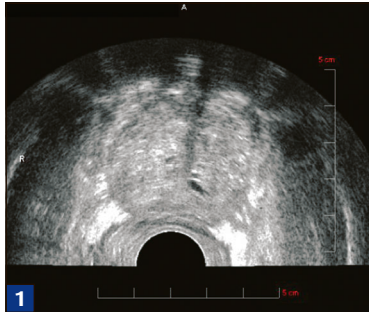


Universitätsklinikum Schleswig-Holstein (UKSH)

Prostatakarzinom

Revolutioniert innovative Bildgebung die Behandlung?

**UK
SH**



Herkömmliches Querschnittbild der Prostata (Rohdatenwiedergabe) ohne auffälligen Befund. Daneben die computergestützte Datenanalyse der Ultraschallsignale (HistoScanning™). Die auffälligen krebsverdächtigen Areale, rot markiert, können gezielt punktiert und histologisch ausgewertet werden.

Zu den noch jungen, hochmodernen Bildgebungsverfahren in der Diagnostik von Prostatakrebs gehört das an der Kieler Uniklinik angebotene HistoScanning™. Diese ultraschallbasierte Methode ermöglicht die Erkennung tumorverdächtiger Areale und die Bestimmung ihrer Lage und Größe (Abb. 1).

Letzteres beeinflusst die Diagnostik und kann entscheidend bei der Wahl der Behandlungsstrategie sein. Gleichzeitig dient eine präzisere Diagnostik auch als Grundlage für Fortschritte in der Therapie des Prostatakarzinoms. So wird derzeit an der fokalen, d. h. lokal begrenzten Behandlung des dargestellten Tumorgewebes intensiv geforscht – so auch in Kiel im Rahmen einer europaweiten Studie.

Zu den Standardverfahren

Bislang wird im Rahmen der Diagnostik und Therapie des Prostatakarzinoms im frühen Stadium grundsätzlich die gesamte Prostata behandelt. So wird beispielsweise auch bei einseitigem Tumorbefall die gesunde, nicht befallene Seite der Prostata durch eine Operation entfernt oder im Rahmen einer Bestrahlungstherapie mitbehandelt. Die daraus entstehenden Risiken und Belastungen des Patienten würden durch ein gezieltes Vorgehen höchstwahrscheinlich reduziert.

Ähnlich sieht es für die feingewebliche Untersuchung der Prostata aus.

Auch hier stützt sich die Beurteilung heutzutage noch weitgehend auf eine systematische Mehrfachpunktion, die unauffällige Bereiche der Drüse üblicherweise mit einbezieht.

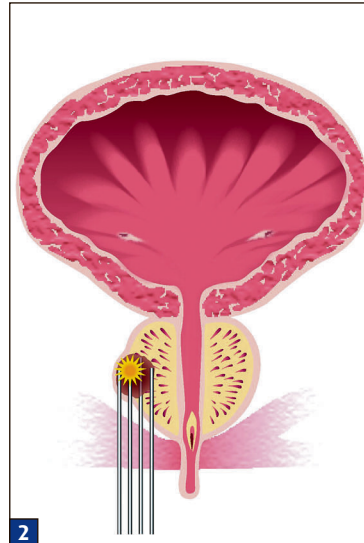
Aktuellste Entwicklungen

Zukünftig werden derartige Maßnahmen möglicherweise nicht mehr zwingend notwendig sein. Eine zuverlässige Darstellung verdächtiger Strukturen durch neue Verfahren wie HistoScanning™ oder Magnetresonanztomographie (MRT) ermöglicht eine differenzierte Darstellung des Drüsengewebes und damit eine zielgerichtete Diagnostik des Prostatakarzinoms. Vorsorgeparameter wie das prostataspezifische Antigen (PSA) und der Tastbefund der Drüse werden dadurch wesentlich erweitert.

Eine Entwicklung, die sowohl zur Beurteilung des Vorsorgebefundes beiträgt als auch im Falle einer Probeentnahme ein gezieltes Vorgehen ermöglichen kann. Damit folgen auch urologische Untersuchungsmethoden dem generellen Trend zu gezielten, sogenannten „fokalen“ Maßnahmen, die sich in ähnlicher Weise in anderen Fachbereichen bereits durchgesetzt haben.

Die fokale Therapie

Eine lokal begrenzte Therapie wird womöglich in Zukunft auch bei bösartigen Prostataveränderungen eingesetzt werden, sodass die gesunden, nicht befallenen Teile der



Blase und vom Tumor befallene Prostata: Lage der Laserfasern bei der fokalen Therapie.

Prostata ausgespart und damit die Nebenwirkungen einer Krebstherapie minimiert werden können. Die Klinik für Urologie und Kinderurologie des UKSH ist eines der wenigen Zentren europaweit, die eine fokale, zielgerichtete Therapie des Prostatakarzinoms im Rahmen einer kontrollierten Studie anbieten können.

Bei der sogenannten „TOOKAD“-Studie wird nur die befallene Prostataseite behandelt. In Frage kommen Patienten mit einem so genannten „hohen Niedrigrisikokrebs“ (d. h.

2–3 von 12 Stanzbiopsien sind befallen, PSA-Wert < 10 ng/ml, maximaler Gleasonscore von 6). Verglichen wird der PSA-Verlauf von Patienten, die nachbeobachtet (Active Surveillance) oder mit TOOKAD® therapiert werden. Den Patienten des sogenannten Behandlungsarmes wird das Medikament über eine Vene gespritzt. Das Medikament, welches zunächst inaktiv ist, wird durch einen Laserimpuls lokal in der befallenen Prostataseite aktiviert. In Rückenmarks- oder Vollnarkose wird das Tumorareal durch Laserfasern „umzingelt“ und das Medikament vor Ort in die aktive Form verbracht. Die aktive Substanz selbst führt zu einem Verschluss der Blutgefäße, welche den Tumor ernähren, sodass dieser abstirbt (Abb. 2).

Neben derartig innovativen Therapieoptionen werden durch moderne Bildgebung auch die herkömmlichen Behandlungsmaßnahmen wesentlich beeinflusst.

Im Zuge einer verbesserten Diagnostik fallen Entscheidungen für oder gegen therapeutische Maßnahmen wie nervenschonendes Vorgehen oder das Ausmaß der Lymphknotenbehandlung leichter. Zukünftig wird damit der verlässlichen Beurteilung und Erfassung von Kriterien für die Aggressivität von Prostatakrebs im Vorfeld der Therapieentscheidung ein wachsender Stellenwert zukommen.

Klinik für Urologie und Kinderurologie
Universitätsklinikum Schleswig-Holstein
Campus Kiel

**UK
SH**

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

Informationen zur fokalen Therapie in den Sprechstunden.
Anmeldung (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