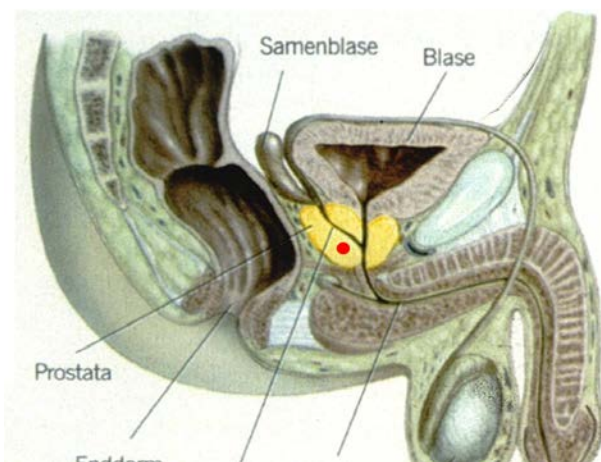


Informationen für unsere Patienten Strahlentherapie bei Prostatakrebs

Sehr geehrter, lieber Patient,

Prostatakrebs (nicht zu verwechseln mit der gutartigen Prostatavergrößerung, die fast alle älteren Männer haben) tritt meistens erst im höheren und hohen Lebensalter auf. Von Krebs sprechen wir nur dann, wenn die Krankheit durch eine Gewebeprobe (Biopsie) gesichert ist; erhöhte PSA-Werte beweisen die Diagnose nicht. Im Gegensatz zu fast allen anderen Krebserkrankungen wächst Prostatakrebs oft ungewöhnlich langsam. Der übliche Grundsatz, dass jeder entdeckte Krebs sofort behandelt werden sollte, gilt deshalb bei Prostatakrebs nicht immer. Falls der Krebs vermutlich langsam wächst (das kann man anhand einer Gewebeprobe voraussagen) und der PSA-Wert nicht stark erhöht ist, kann man oft auch zunächst nur abwarten und regelmäßige Kontrolle durchführen (sog. „aktive Überwachung“).



Die Prostata (hier gelb dargestellt) liegt unterhalb der Harnblase. Die Harnröhre (sie leitet den Urin von der Blase nach außen ab) verläuft mitten durch die Prostata (und wird bei der OP durchtrennt). Aus der gesunden Prostata wird PSA ins Blut abgegeben; meistens beträgt die PSA-Konzentration im Blut etwa 1 ng/ml. Der Krebs (hier als roter Punkt dargestellt) ist oft nur klein, produziert aber ca. 30mal mehr PSA als gesundes Prostatagewebe. Hohe oder schnell steigende PSA-Werte sind also verdächtig auf Krebs, können aber auch durch eine Entzündung der Prostata oder gutartige Vergrößerungen verursacht sein. Beweisend für einen Krebs ist nur der Nachweis in einer Gewebeprobe. Bei Krebsverdacht ist deshalb eine Biopsie erforderlich.

Falls eine Behandlung nötig und sinnvoll ist, sollte man sich als Patient grundsätzlich über die Möglichkeiten der Strahlentherapie beraten lassen. **Die Strahlentherapie ist nämlich die beste Therapie:** sie ist ebenso wirksam gegen den Krebs wie eine Radikaloperation (diese Tatsache ist nicht nur durch Nachuntersuchungen von mehr als 50.000 Patienten weltweit, sondern auch durch die ProtecT-Studie aus Großbritannien) wissenschaftlich gut belegt, und sie verursacht weniger Nebenwirkungen und Spätfolgen (ebenfalls wissenschaftlich bewiesen, z.B. CEASAR-Studie). Vor allem ist das Risiko für eine Harninkontinenz (also fehlende Kontrolle über Urinabgang) bei Bestrahlung sehr viel geringer als bei einer Operation. Für die Bestrahlung stehen verschiedene Methoden zur Verfügung; man kann daher das für jeden einzelnen Patienten optimale Verfahren wählen:

Für einfache Fälle ohne Risikofaktoren (Gleason 6-7, PSA ≤15ng/ml)

Brachytherapie mit Jod-Seeds

Dabei werden unter Narkose oder Rückenmarksbetäubung kleine radioaktive Jod-Kapseln („Seeds“, Größenvergleich mit einer Münze rechts) in die Prostata eingebracht, meistens ca. 50 Stück. Sie bleiben dort und bestrahlen ein Jahr lang die Prostata nur von innen. Die Nebenwirkungen sind sehr gering, und die Therapie geht schnell (2 Tage stationärer Aufenthalt). Allerdings kommt die Behandlung wegen der „langsamen“ Bestrahlung über ein Jahr nur bei langsam wachsenden Tumoren (Gleason-Wert 6, PSA-Wert <10ng/ml) in Betracht.



Jod-Seed im Größenvergleich

Externe Strahlentherapie mit einem Linearbeschleuniger

Bei diesen Methoden wird nur die Prostata bestrahlt. Wir wenden zwei Verfahren an:

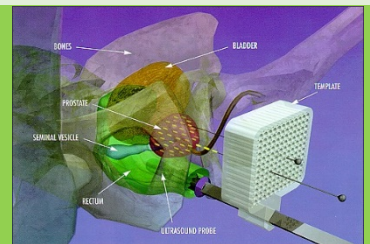
1. Behandlung mit dem Bestrahlungsroboter CyberKnife. Dabei werden nur fünf Bestrahlungssitzungen, jede aber mit einer sehr hohen Dosis, verabreicht. Die Bestrahlung muss daher sehr präzise sein. Die Behandlung ist genauso wirksam und ebenso schonend wie die anderen Bestrahlungsverfahren; ein Vorteil ist die sehr kurze Behandlungszeit (etwa anderthalb Wochen, die fünf Bestrahlungen erfolgen jeden zweiten Tag). Allerdings müssen in Kurznarkose zwei kleine Goldstücke (sog. „Marker“) eingesetzt werden, damit der Roboter die Prostata erkennen kann. Wir haben diese Methode als erste Klinik in Deutschland seit 2015 eingesetzt in Kooperation mit Saphir Radiochirurgie. Diese Radiochirurgie ist allerdings noch kein Standardverfahren, die Kostenübernahme durch die Krankenkasse muss vorab geklärt werden (wir übernehmen das für Sie). Wir empfehlen ferner die Behandlung im Rahmen der HYPOSTAT-II-Studie.
2. 20 hochpräzise werktägliche Bestrahlung mit unserem speziell dafür ausgerüsteten Linearbeschleuniger TrueBeam STX. Die Behandlung erfolgt ambulant und dauert etwa 4 Wochen, pro Tag ca. 20 min. Wir empfehlen eine zusätzliche antihormonelle Therapie mit Tabletten oder Spritzen für 6 Monate bei Patienten mit Gleason-Wert 7.



Bestrahlungsroboter CyberKnife
Das Gerät ist für die hochpräzise Bestrahlung von kleinen Zielgebieten optimiert und kann (dank Software aus Schleswig-Holstein, nämlich von der Uni Lübeck) Organbewegungen erfassen und ausgleichen.

HDR-Brachytherapie

Bei dieser Methode wird (ähnlich wie bei den Seeds) eine Strahlenquelle über kleine Nadeln ferngesteuert in die Prostata eingebracht und danach wieder entfernt. Die Strahlendosis pro Zeiteinheit ist höher als bei der Seed-Methode. Wir führen zwei dieser Applikationen im Abstand von 1-2 Wochen durch. Die zwei Behandlungen erfolgen in Narkose und erfordern jeweils einen stationären Aufenthalt von 2-3 Tagen. Die Behandlung ist bisher noch kein Standard. Wir bieten die Therapie im Rahmen einer Studie an für Patienten, die für Seeds nicht in Frage kommen



Für Fälle mit Risikofaktoren (Gleason >7 und/oder PSA >15)

Externe Bestrahlung mit Linearbeschleuniger

Der Patient wird dabei von außen von verschiedenen Seiten mit einem Linearbeschleuniger bestrahlt; das Zielgebiet umfasst nicht nur die Prostata, sondern auch die Lymphknoten in der Umgebung. Dieses Standardverfahren kann immer eingesetzt werden, auch dann, wenn die anderen Methoden nicht in Frage kommen (z.B. bei sehr großer Prostata). Allerdings sind im Regelfall etwa 35 werktägliche Bestrahlungstermine erforderlich; die ambulante Behandlung dauert also etwa 8 Wochen. Zusätzlich wird eine antihormonelle medikamentöse Therapie für 6 Monate bis 3 Jahre durchgeführt.



Linearbeschleuniger TrueBeam STX für hochpräzise Bestrahlungen

Kombination von externer Bestrahlung (mit Linearbeschleuniger) und Brachytherapie

Bei dieser Methode wird eine verkürzte Bestrahlung von außen (23 bis 25 Termine an Werktagen, also etwa 5 Wochen Behandlungszeit) mit Linearbeschleuniger durchgeführt, und die Prostata wird zusätzlich zweimalig mit einer besonderen Form der Brachytherapie behandelt (HDR-Brachytherapie; die Strahlenquellen werden nur für wenige Minuten in der Prostata platziert und gleich wieder entfernt; dazu sind 2x stationäre Aufenthalte von jeweils 2 Tagen erforderlich). **Dieses Verfahren gilt heute als das beste Therapieverfahren für Risikofälle**; es wurde am UKSH „erfunden“, und wir sind auf diesem Gebiet besonders spezialisiert. Auch hierbei wird meistens eine zusätzliche medikamentöse Therapie durchgeführt.

Fazit: Es lohnt sich auf jeden Fall, sich als Patient über alle Methoden gut zu informieren. Dazu stehen wir Ihnen gern zur Verfügung.

Terminvereinbarung für unsere Sprechstunde: Tel. (0431) 500-26542