

# DEM PROSTATAKREBS AUF DIE SCHLICHE KOMMEN

Die häufigste Krebsart beim Mann ist mittlerweile gut erforscht



Foto: © Kleberpicul - stock.adobe.com

Schon der Verdacht auf ein Prostatakarzinom ist für Betroffene meist ein schwerer Schock. Bessere Untersuchungsmethoden verändern und verfeinern die Diagnostik.

Aus den Ergebnissen eines PSA-Wertes in Kombination mit der manuellen Untersuchung ergibt sich die mögliche Indikation zur Durchführung einer Prostatabiopsie. Diese sollte bei einem suspekten Befund in der rektalen Untersuchung und/oder bei einem bestätigten PSA-Wert  $>4,0$  ng/ml empfohlen werden. Eine Biopsie ist aber auch bei kleineren PSA-Werten angezeigt, wenn diese im Verlauf ansteigen, ohne dass dafür ein ersichtlicher Grund besteht. Standardmäßig erfolgen Stanzbiopsien der Prostata ultraschallgesteuert. Es bestehen zwei Zugangswege zur Prostata: transrektal (über den Enddarm) oder perineal (über den Damm).

Es ist allerdings so, dass die standardmäßige Diagnostik mittels transrektaler, ultraschallgestützter (TRUS) Biopsie Detektionsraten von lediglich 24 Prozent aufweist. Aufgrund dessen besteht in der Diagnostik ein deutlicher Verbesserungsbedarf. Darüber hinaus bringen Biopsien über den Enddarm Risiken mit sich, die von Prostata-Infektionen bis hin zur Blutvergiftung reichen können. Aufgrund der zunehmenden Problematik von multiresistenten Keimen in unserer Umwelt wird dieses Risiko zusätzlich verschärft. Daher hat sich in den letzten Jahren der Biopsie-Weg über den Damm (Hautfläche zwischen Hodensack und After) zunehmend etabliert.

## Nicht immer behandlungsbedürftig

Auch wenn ein Prostatakarzinom vorliegt, so ist doch nicht in jedem Fall eine umgehende Behandlung erforderlich. Viele Karzinome sind wenig aggressiv, wachsen langsam und sind für den Patienten nicht mit Beschwerden verbunden. In diesen Fällen sind regelmäßige Untersuchungen zunächst ausreichend. Gerade in diesen Fällen zeigen sich die Schwächen einer Diagnostik, die sich vorrangig auf die Messung des PSA-Wertes fokussiert. Um im Sinne der Patienten eine Überdiagnostik und Übertherapie zu vermeiden, werden mittlerweile moderne Bildgebungsverfahren eingesetzt, mithilfe derer eine Unterscheidung

**An Krebs erkrankt statistisch gesehen jeder zweite Mann und rund 43 Prozent aller Frauen in Deutschland. Während Brustkrebs als die weltweit häufigste Krebsart bei der Frau aufgeführt wird, ist Prostatakrebs mit 64.000 Neuerkrankungen pro Jahr die häufigste Tumorerkrankung in der männlichen Bevölkerung der Industrieländer. Dank intensiver Forschung und großer Fortschritte in der Medizin sind die Heilungschancen bei vielen Krebsarten in den letzten Jahren deutlich angestiegen.**

Auch der Prostatakrebs ist gut erforscht: Es besteht, so viel gilt als sicher, ein direkter Zusammenhang zwischen dem Alter und der Erkrankungshäufigkeit. Das Risiko, an Prostatakrebs zu erkranken, besteht statistisch gesehen erst ab dem 40. Lebensjahr und nimmt ab dem 50. Lebensjahr konsequent zu. Bei den über 75-Jährigen liegt die Wahrscheinlichkeit, an Prostatakrebs zu erkranken, vier bis elffach höher als bei den 40- bis 64-jährigen Männern. Der Erkrankungsgipfel liegt in Deutschland bei 70 Jahren, allerdings bleiben die Erkrankungsraten bei den über 70-Jährigen ebenfalls hoch.

Das Bewusstsein für das Risiko Prostatakrebs ist weit verbreitet, denn das Prostatakarzinom steht bei den krebserkrankten Todesfällen nach wie vor an dritter Stelle. Und weil das Risiko so hoch ist, werden Vorsorgeuntersuchungen ab dem 45. Lebensjahr dringend empfohlen. Die Vorsorgeuntersuchungen erfolgen heute vielfach über manuelle Untersuchung und über einen Bluttest, bei dem der sogenannte PSA-Wert ermittelt wird.

## Der PSA-Wert

Die Entdeckung des PSA (Prostata-spezifisches Antigen), das in der Samenflüssigkeit enthalten ist, veränderte die Vorsorge sehr deutlich. Die aktuellsten Daten aus der „European Randomized Study of Screening for Prostate Cancer“ weisen auf eine Reduktion der Sterblichkeit durch PSA-Untersuchung um 20 Prozent hin – ein großer Erfolg des medizinischen Fortschritts.

Allerdings ist der PSA-Blutspiegel auch stark von Faktoren abhängig, die in keinem direkten Zusammenhang mit einer bösartigen Erkrankung stehen. So wird der PSA-Wert durch Umstände wie Samenerguss, Entzündungen, gutartige Prostatavergrößerung, mechanische Belastung der Prostata durch Manipulation und Sport beeinflusst. Und so kommt es häufig vor, dass bei Patienten ein erhöhter PSA-Wert festgestellt wird, obwohl kein behandlungsbedürftiges Prostatakarzinom vorliegt.



Foto: Dr. Kuru

Prostatakrebs mit mittlerem Risiko in der hochaufgelösten, T2-gewichteten MRT

von aggressiven und weniger aggressiven Formen des Prostatakarzinoms vorgenommen werden kann.

## Diagnostik mit MRT

Um die Diagnostik zu verbessern, hat sich die multiparametrische Magnetresonanztomografie (mp-MRT) in den letzten Jahren als ausgezeichnetes Verfahren in der Darstellung von Karzinomherden etabliert. Je nach zitierter Literatur findet sich eine positive Vorhersagewahrscheinlichkeit von über 90 Prozent in der Detektion von Prostatakrebs. Ein MRT der Prostata wird mittlerweile auch dann als zwingende Untersuchung angesehen, wenn eine Biopsie ohne Befund geblieben ist. Mehr noch: In Anbetracht der aktuellen Datenlage scheint ein MRT auch bereits vor der ersten Biopsie sinnvoll zu sein. Je nach Befund sollte dann

die weitere Diagnostik zusammen mit dem Urologen geplant werden.

Ein MRT der Prostata kann bei fast allen Männern mit oder ohne Kontrastmittel durchgeführt werden und ist für den Patienten sehr schonend, weil absolut strahlungsfrei. Lediglich Menschen mit Implantaten (Herzschrittmacher, Cochlea-Implantat etc.) oder ausgeprägter Platzangst sollten vorher bzgl. der Durchführbarkeit beraten werden.

## Bildgebungsverfahren bei der Prostatabiopsie

Ist eine Biopsie angeraten, dann kann die Bildgebung mittels MRT diesen Eingriff maßgeblich unterstützen. Die MRT-navigierte, TRUS-gestützte Prostatabiopsie bedient sich der präzisen Darstellung von Prostatakrebsherden im mp-MRT und erlaubt eine Echt-

zeitdarstellung dieser Herde in der transrektalen Ultraschalluntersuchung. Anhand der mpMRT-Daten wird mithilfe einer Software ein (3-D-)Modell der Prostata inklusive der suspekten Areale generiert. Das Modell wird in einem zweiten Schritt über das TRUS-Bild gelegt. Das Programm erlaubt es, gleichzeitig die Lokalisation der entnommenen Prostataproben zu markieren und zu speichern, um eine genaue Vorstellung zur räumlichen Lage eines Tumors zu bekommen. Dieser Aspekt gewinnt vor allem bei erneuter Bildgebung und Biopsie im Rahmen der aktiven Überwachung an Bedeutung.

Durch die Koppelung der beiden Verfahren lassen sich im MRT suspekte Läsionen im Ultraschall präzise biopsieren und untersuchen. Die Detektionsraten dieser Fusionsbiopsien liegen bei auffälligen MRT-Befunden laut aktueller Literatur deutlich über 80 Prozent. Diese Art der Biopsie kann in einem ambulanten Eingriff oder auch verbunden mit einem kurzstationären Aufenthalt durchgeführt werden. Die notwendige MRT-Bildgebung wird vor der Biopsie durch spezialisierte Radiologen durchgeführt. Die Kosten für die MRT der Prostata werden in der Regel von den gesetzlichen und privaten Krankenkassen übernommen. Die Durchführung der Biopsie wird von den privaten Kassen übernommen; bei gesetzlich Versicherten sollte die Kostenübernahme vorher angefragt werden.

Sollte sich ein Prostatakrebs in der Biopsie bestätigen, sind verschiedene therapeutische Möglichkeiten verfügbar. Neben den etablierten Therapieverfahren wie der radikalen Prostatektomie oder der externen Strahlentherapie sind alternative Therapieverfahren (Irreversible Elektroporation (IRE), Cryotherapie, fokale Brachytherapie, fokussierter Ultraschall (HIFU)) möglich. Die möglichen Therapien werden immer individuell abgewogen und auf den einzelnen Patienten abgestimmt.

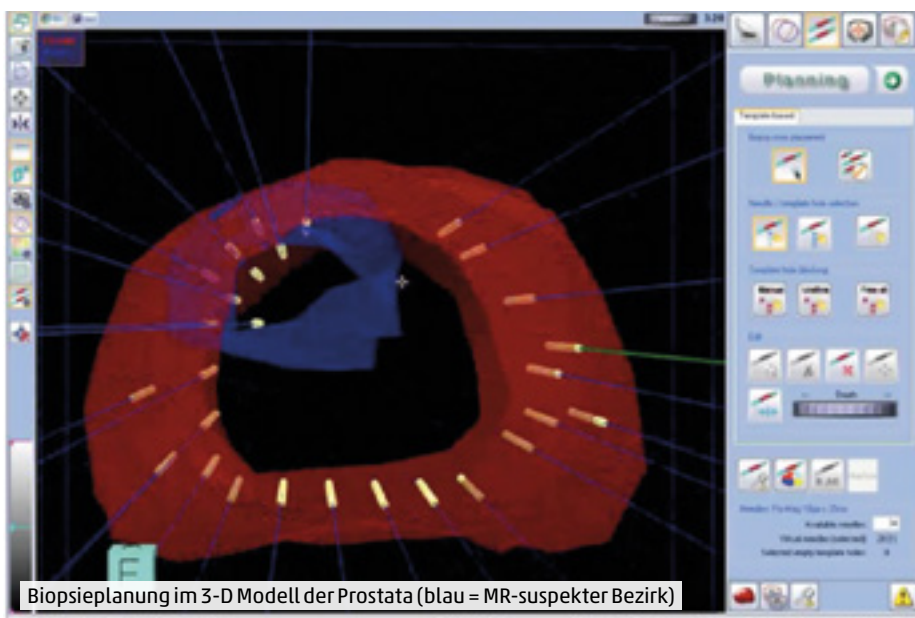


Foto: Dr. Kuru

Biopsieplanung im 3-D Modell der Prostata (blau = MR-suspekter Bezirk)



Foto: Dr. Kuru

① Gastautor: Priv.-Doz. Dr. T. H. Kuru, Facharzt für Urologie und med. Tumorthherapie, Operateur in der Klinik LINKS VOM RHEIN, Praxisstandort Urologie am Ebertplatz