

# Prostatakrebs: Hightech-Überwachung vor OP

Im Kampf gegen den Prostatakrebs hat die moderne Spitzenmedizin weitere Fortschritte erzielt – auch dank der Digitalisierung und digitaler Bildgebung. Sie ermöglichen eine bessere Diagnostik und damit eine gezieltere Therapie.

VON ANDREAS BEEZ

München – Keine Krebsart trifft so viele Männer wie das Prostatakarzinom. Jede vierte Tumorerkrankung bei Herren wächst in dieser nur etwa vier Zentimeter großen, walnussförmigen Drüse. Pro Jahr werden in Deutschland etwa 60 000 neue Fälle entdeckt. Aber es gibt auch eine gute Nachricht zu dieser bedrohlichen Volkskrankheit: Prostatakrebs wächst in vielen Fällen vergleichsweise langsam. „Inzwischen leben fünf Jahre nach der Diagnose noch etwa 93 Prozent der Betroffenen, und nach zehn Jahren sind es noch 90 Prozent“, weiß Professor Dr. Christian Stief, der Chefarzt der Urologie des LMU Klinikums.

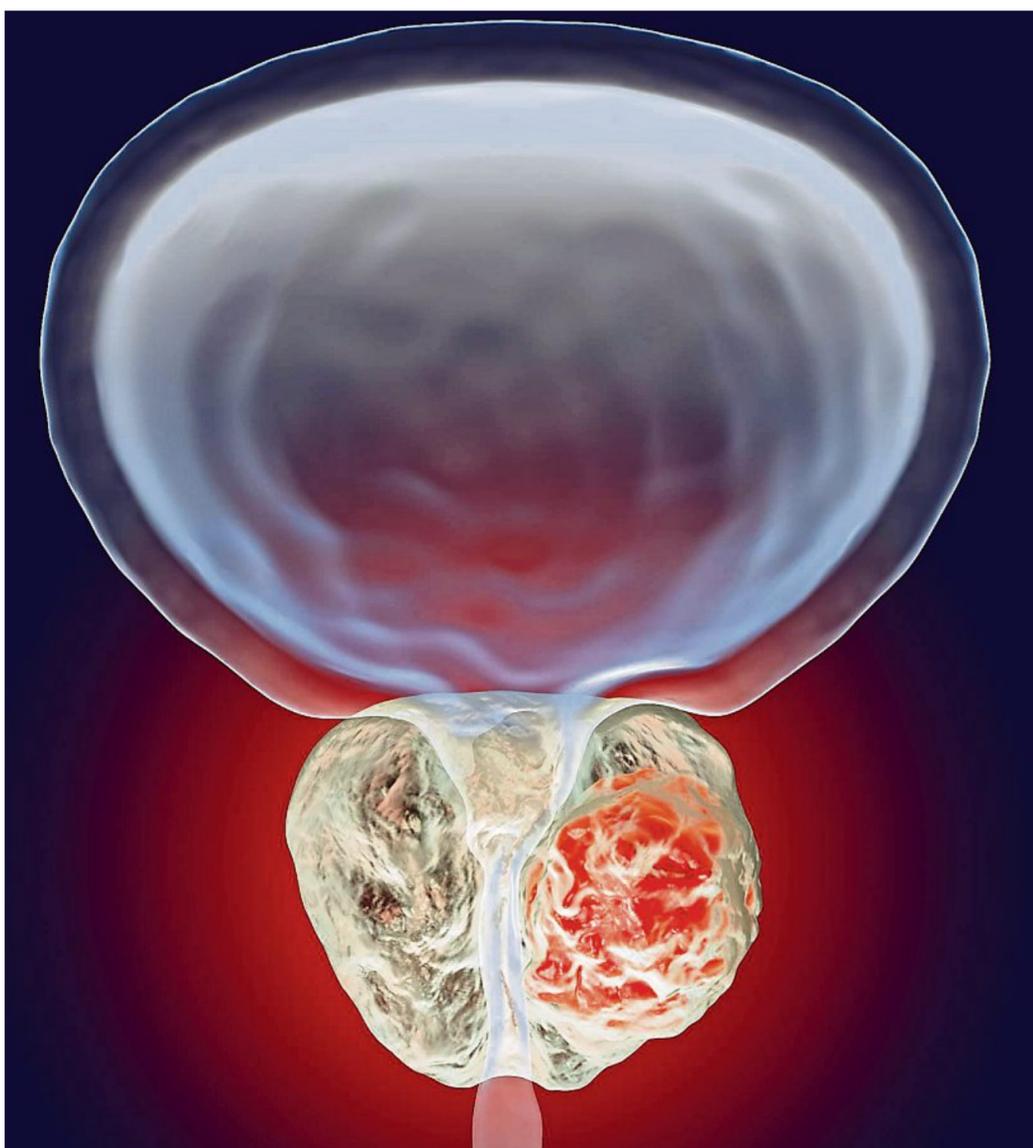
Bei seinem Spezialistenteam in Großhadern werden jedes Jahr weit über 1500 Prostatapatienten behandelt. „Etwa 70 Prozent der neu entdeckten Prostatakarzinome müssen operiert werden – vor allem, um zu verhindern, dass Krebszellen in andere Organe gestreut werden und dort Tochtergeschwülste, sogenannte Metastasen, bilden“, sagt Stief.

## ■ Aktives Überwachen statt sofortiger OP

Es gibt aber auch immer mehr Fälle, in denen die technisch inzwischen massiv aufgerüstete Strahlentherapie gute Behandlungsalternativen bietet. Gar nicht so selten unternehmen die Ärzte auch erst mal gar nichts, um den Tumor zu bekämpfen. „Active Surveillance“ nennt man diese Strategie auf Englisch – auf Deutsch: Aktives Überwachen. Der Hintergrund: Die Mediziner können Krebsherde heute derart genau analysieren, dass sie das Gefährdungspotenzial in den nächsten Jahren gut einschätzen können. Vereinfacht erklärt: Hat der Patient einen vergleichsweise wenig aggressiven Krebs (in der Fachsprache niedrig maligner Tumor genannt), dann muss er zunächst nicht zwingend operiert werden.

## ■ Risikoanalyse durch Fusionsbiopsie

Basis für eine solche personalisierte beziehungsweise individualisierte Behandlungsstrategie ist eine professionelle Diagnostik. Als Schlüssel zur Tumoranalyse dient heute die Fusionsbiopsie. „Sie erlaubt eine relativ genaue Einschätzung, wie ag-



Keine Krebsart trifft Männer so häufig wie Krebs an der Prostata. Hier haben Mediziner inzwischen verfeinerte Methoden entwickelt, um bösartige Geschwülste zielsicher zu analysieren – und so Leben zu retten. FOTO: SHUTTERSTOCK



Die moderne Bildgebung erleichtert den Mediziner die Tumoranalyse, erklärt Privatdozentin Dr. Maria Apfelbeck. FOTOS: ANDREAS BEEZ, MARCUS SCHLAF

gressiv der Tumor ist und ob er noch auf das Organ beschränkt ist“, erklärt Privatdozentin Dr. Maria Apfelbeck, die dieses Verfahren in der Urologischen Uniklinik

in Großhadern leitet. Bei einer Biopsie entnimmt die Ärztin eine Probe aus dem verdächtigen Gewebe in der Prostata. Dazu sticht sie mit einer dünnen Nadel in die

Drüse hinein – immer unter Betäubung. Zur Orientierung gab es früher nur ein Ultraschallbild. Doch bei einer Fusionsbiopsie wird das Live-Ultraschallbild mit den Aufnah-



LMU-Chefurologe Professor Christian Stief.

men einer zuvor durchgeführten Magnetresonanztomografie (MRT) der Prostata kombiniert. Der Grund: Verändertes Gewebe ist auf MRT-Bildern besser zu erkennen.

„Dadurch können wir das verdächtige Gewebe mit der Nadel viel genauer ansteuern“, berichtet Apfelbeck.

Die Vorhersage-Genauigkeit dieser Hightech-Methode ist relativ gut. Chefurologe Stief: „Wir können mit etwa 60- bis 90-prozentiger Wahrscheinlichkeit drei Fragestellungen klären: Erstens, ob wir es tatsächlich mit Krebs zu tun haben. Zweitens, ob es sich um einen aggressiven Tumor handelt. Und drittens, ob der Krebs noch auf das Organ beschränkt ist oder mutmaßlich schon gestreut hat.“

## ■ Gefährliche Tumore werden besser erkannt

Wie wertvoll diese technische Weiterentwicklung ist, beweisen auch wissenschaftliche Auswertungen. So zeigte eine Studie, die im Fachjournal New England Journal of Medicine veröffentlicht worden ist, dass mit der Fusionsbiopsie gefährliche Tumore besser erkannt werden können als mit dem herkömmlichen reinen Ultraschallverfahren. Gleichzeitig kommen bei dem MRT-gestützten Verfahren weniger – zufällig entdeckte – kleinere Tumore zum Vorschein, die gar nicht behandelt werden müssen. Der Ablauf der Fusionsbiopsie unterscheidet sich für den Patienten kaum von der Ultraschallmethode, die über Jahrzehnte als Standardverfahren genutzt wurde. So führt der Untersucher grundsätzlich eine Ultraschallsonde in den After ein – zuvor hat er allerdings die mitgebrachten MRT-Bilder in den Rechner des Ultraschallgeräts eingespielt. Auf dem Bildschirm kann er nun – farbig dargestellt – genau erkennen, ob er sich mit seiner Biopsienadel an der exakten Entnahmestelle befindet, er kann sich wie mit einer Art Navi orientieren.

„Die Untersuchung dauert nur etwa eine Viertelstunde, und das Ergebnis liegt nach etwa zwei bis fünf Tagen vor“, erläutert Apfelbeck. Ob die Biopsienadel durch den Enddarm oder durch den Damm eingeführt wird, entscheidet letztlich der Patient. Die Damm-Variante ist etwas schmerzhafter, deshalb erfolgt sie je nach Patientenwunsch oft unter Vollnarkose. Andererseits ist das Infektionsrisiko etwas geringer. Denn wenn der Enddarm von der Nadel durchstoßen wird, besteht eine größere Gefahr, dass Bakterien in die Prostata gelangen. „Dieses Restrisiko ist allerdings sehr gering“, sagt Apfelbeck. So komme es bei der Fusionsbiopsie nur in weniger als einem Prozent der Fälle zu schwerwiegenden Komplikationen. Abgesehen davon, dass eine frühzeitige Diagnose der Krebserkrankung die Heilungschance massiv verbessern und sogar lebensrettend sein kann.

## AKTUELLES AUS DER MEDIZIN

### Bessere Behandlung beim Schlaganfall

München – Jeder Schlaganfall ist ein medizinischer Notfall: Um Leben zu retten und gravierenden Langzeitfolgen möglichst gut entgegenzuwirken, ist eine hochwertige, schnelle Behandlung deshalb unerlässlich. Alle Patienten mit einem akuten Schlaganfall sollten demnach auf einer Spezialstation – einer Stroke Unit – behandelt werden. Das ist ein zentraler Aspekt in der neuen Leitlinie „Akuttherapie des ischämischen Schlaganfalls“, die Experten der Deutschen Schlaganfall-Gesellschaft (DSG) anlässlich des Welt Schlaganfalltags morgen vorstellen. Die Leitlinie beleuchtet auch explizit die Versorgung von Patienten mit flüchtigen Schlaganfallsymptomen, sogenannten transitorisch ischämischen Attacken (TI-As). Zudem geht es darin um eine akute Folge des Schlaganfalls, das sogenannte Post-Stroke-Delir. Das Delir tritt durchschnittlich bei jedem vierten Patienten auf und äußert sich durch Störungen in der Aufmerksam-



Ein Schlaganfallpatient in einer Stroke Unit. FOTO: DPA

keit, der Wahrnehmung und im Bewusstsein und führt zu einer fast fünffach erhöhten Sterblichkeit. Da Forschungen dazu bisher rar sind und es kaum standardisierte Therapien gibt, empfiehlt die neue Leitlinie nun ein gezieltes Screening. Die DSG schließt sich an.

### Zweitmeinung vor Wirbelsäulen-OP

Bad Abbach – Eine neue gesetzliche Regelung gibt Patienten seit September 2021 das Recht, sich vor einer Wirbelsäulen-Operation kostenfrei eine ärztliche Zweitmeinung über die Notwendigkeit des geplanten chirurgischen Eingriffs einzuholen. „So können über-



Bei Schmerzen ist nicht immer eine OP nötig. FOTO: DPA

flüssige Operationen am Rücken vermieden werden“, sagt Professor Joachim Grifka, Direktor der Orthopädischen Universitätsklinik am Asklepios Klinikum Bad Abbach.

Während der Pandemie sind die Zahlen der Wirbelsäulen-Operationen zurückgegangen. Krankenkassenanalysen haben gezeigt, dass es danach keinen Nachholer gab. Das bedeutet, dass einige tausend Wirbelsäulen-Operationen während der Pandemie nicht durchgeführt wurden und auch danach nicht nachgeholt wurden. Um die Indikation zur Operation überprüfen zu lassen, wurde nun die Beratung zur Zweitmeinung bei Wirbelsäulen-Eingriffen gesetzlich verankert.

## So half ein minimalinvasiver Eingriff einem Patienten

München – Welche Behandlungsmöglichkeiten es bei Krebs gibt und wie hoch die Erfolgchancen sind, hängt auch vom Stadium der Erkrankung ab.

„Deshalb ist es sehr wichtig, einen Tumor frühzeitig zu entdecken“, erklärt LMU-Chefurologe Prof. Christian Stief. Er gilt als Verfechter einer regelmäßigen Kontrolle des sogenannten PSA-Werts. PSA steht für prostataspezifisches Antigen – ein Eiweiß, das in der Drüse gebildet wird. Ist der Wert deutlich erhöht und steigt er vor allem sprunghaft an, dann muss zwar nicht zwangsläufig eine

Krebserkrankung dahinterstecken, aber es könnte ein Hinweis darauf sein. Stief: „Insofern ist der PSA-Wert ein wertvolles Frühwarnzeichen.“

So war es auch bei Roland Süß (63). „Ich bin alle zwei Jahre zum Gesundheitscheck zum Hausarzt gegangen, und der ließ immer auch den PSA-Wert im Blut bestimmen. Auf einmal hatte sich der Wert im Vergleich zum letzten Kontrolltermin fast verdreifacht“, erinnert sich der Franke.

Er ging zur näheren Abklärung zu einem niedergelassenen Urologen. Der Facharzt



Roland Süß Patient

wiederum stellte ein Prostatakarzinom in frühem Stadium fest und empfahl eine rasche Operation.

Doch Süß, der in der pharmazeutischen Industrie arbeitet und daher einen Bezug zu Gesundheitsthemen hat, wollte sich nicht vorschnell

operieren lassen, sondern lieber erst noch eine Zweitmeinung einholen. Dazu reiste er nach München ins LMU Klinikum, das zu den führenden Zentren bei der Behandlung von Prostatakrebs in Deutschland zählt.

Süß erfuhr, dass es in seinem konkreten Fall eine Alternative zur OP gibt: die fokale Prostatakarzinom-Therapie. „Dabei wird der Minimal-Krebsherd mit einer speziellen Lasertechnik praktisch herausgestanzt“, erklärt Prof. Stief. Potenz und Kontinenz können fast immer erhalten werden – ein Argument, das auch Patient Süß überzeugte.

Er ließ den minimalinvasiven Eingriff durchführen und kommt seit nunmehr vier Jahren im Alltag gut zurecht.

Seitdem wird seine Prostata in Großhadern allerdings relativ engmaschig kontrolliert. Er meldet regelmäßig seinen PSA-Wert, kommt einmal im Jahr zu einer Magnetresonanztomografie (MRT) in die Untersuchungsreihe. Wenn sich auf den Diagnosebildern Auffälligkeiten herauskristallisieren, nehmen die Ärzte eine Fusionsbiopsie vor (siehe großer Text oben), um sicherzugehen, dass sich kein neuer Krebsherd gebildet hat.

Diese Vorgehensweise hat Süß bislang nicht nur eine Operation erspart, sondern auch ein subjektives Sicherheitsgefühl vermittelt. „Natürlich bin ich nicht davor begeistert, dass wieder ein Krebsherd auftauchen kann. Aber ich weiß, dass ich in guten Händen bin und die moderne Medizin viele Behandlungsmöglichkeiten hat – vor allem dann, wenn der Krebs frühzeitig entdeckt wird. Wichtig ist aus meiner Sicht, dass man sich um Vorsorge kümmert, dass man nichts leugnet oder verdrängt, nur weil es vielleicht unangenehm oder lästig ist.“ bez