

Prostatakarzinom Beste Heilungsprognosen bei Erkennung im Frühstadium

Presseinformation

14. Jänner 2019



Inhalt

1.	Herzlich willkommen – Infos auf einen Blick	3
2.	Das Prostatakarzinom: Epidemiologie, Risikofaktoren, Prävention – Vorstellung eines neuen Infoportals Prim. Univ. Prof. Dr. H. Christoph Klingler	4
3.	Das Prostatakarzinom: Vorsorgeuntersuchung in der urologischen Praxis Prof. h.c. Dr. Michael Eisenmenger	6
4.	Therapiemöglichkeiten des Prostatakarzinoms Prim. Univ. Prof. Dr. Stephan Madersbacher	8
5.	Mein Leben mit Prostatakrebs Alfred Winkler	11
6.	Die genetische Analyse des Prostatakarzinoms – wohin geht die Zukunft? Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat	12
7.	Neues Infoportal - www.meineprostata.at	14
8.	Loose Tie Im April ganz locker zur Prostatakrebs-Vorsorge	15
9.	Gesetzliche Regelungen der Vorsorgeuntersuchung	16
10.	Zusammenfassung	17
11.	Pressebilder	19

Beilagen:

USB-Stick:

- Pressemappe
- Bilder in Druckqualität

Die in diesem Text verwendeten Personen- und Berufsbezeichnungen treten der besseren Lesbarkeit halber teilweise nur in einer Form auf, sind aber natürlich gleichwertig auf beide Geschlechter bezogen.

1. Herzlich willkommen zum Pressefrühstück

Prostatakarzinom: Beste Heilungsprognosen bei Erkennung im Frühstadium

Im Vorfeld des Weltkrebstages am 4. Februar 2019 lädt die Österreichische Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU) zum Pressefrühstück.

Das Prostatakarzinom (PCa) ist in Österreich die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache und die häufigste Krebserkrankung der österreichischen Männer. Das Durchschnittsalter liegt bei 70 Jahren. Entscheidend für eine Heilung bzw. für eine positive Prognose des Krankheitsverlaufs: Frühzeitige Diagnose und rechtzeitiger Therapiebeginn. Aufklärung ist wichtig. Aus diesem Grunde beabsichtigt die ÖGU, Männer ab 45 zu motivieren, die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung wahrzunehmen bzw. sich umfassend über die Erkrankung zu informieren. Eine neue Internetplattform hilft dabei.

Wann: 14. Jänner 2019, 9.30 Uhr

Wo: Presseclub Concordia, Bankgasse 8, 1010 Wien

Auf dem Podium:

- **Prim. Univ. Prof. Dr. H. Christoph Klingler**, Vorstand der Urologischen Abteilungen im Wilhelminenspital und Krankenhaus Hietzing, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie (ÖGU):
"Das Prostatakarzinom: Epidemiologie, Risikofaktoren, Prävention – Vorstellung eines neuen Infoportals"
- **Prof. h.c. Dr. Michael Eisenmenger**, Facharzt für Urologie und Andrologie, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit:
"Das Prostatakarzinom: Vorsorgeuntersuchung in der urologischen Praxis"
- **Prim. Univ. Prof. Dr. Stephan Madersbacher**, Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie im SMZ Süd/Kaiser-Franz-Josef-Spital:
"Therapiemöglichkeiten des Prostatakarzinoms"
- **Alfred Winkler**, Betroffener, Ironman und Triathlet:
"Mein Leben mit Prostatakrebs"
- **Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat**, Leiter der Universitätsklinik für Urologie, MedUni Wien / AKH Wien:
"Die genetische Analyse des Prostatakarzinoms – wohin geht die Zukunft?"

Bilder vom Pressefrühstück: © Franz Johann Morgenbesser

Audiobeiträge vom Pressefrühstück:

<http://www.o-ton.at> (kostenlose Registrierung für JournalistInnen)

2. Das Prostatakarzinom: Epidemiologie, Risikofaktoren, Prävention – Vorstellung eines neuen Infoportals

Prim. Univ. Prof. Dr. H. Christoph Klingler

Vorstand der Urologischen Abteilungen im Wilhelminenspital und Krankenhaus Hietzing, Präsident der Österreichischen Gesellschaft für Urologie (ÖGU):



Laut Statistik Austria ist Prostatakrebs in Österreich nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Männern und macht 23 Prozent der Krebsinzidenz – d.h. knapp ein Viertel aller Neuerkrankungen an Krebs pro Jahr – aus. Umfassende, seriöse Information ist für Betroffene und ihre Angehörigen wichtig – dieses Service bietet die neue Service-Plattform www.meineprostata.at.

Pro Jahr erkranken knapp 5.000 Männer

Die aktuellsten epidemiologischen Daten der Statistik Austria zum Thema Prostatakrebs stammen aus dem Jahr 2015. Damals erkrankten in Österreich 4.854 Männer an Prostatakarzinom, 1.128 Männer starben daran. Rund jeder zehnte Krebstodesfall bei den Männern war auf Prostatakrebs zurückzuführen. Nach Altersstandardisierung betrug die Neuerkrankungsrate 131 von 100.000 Männern der Bevölkerung, die Sterblichkeitsrate lag bei 37 von 100.000. Am Jahresende 2015 waren 61.348 Männer mit der Diagnose Prostatakrebs am Leben. Mehr als ein Drittel aller Betroffenen (23.772 Männer) lebten seit mindestens zehn Jahren mit dieser Diagnose. Durch vermehrtes PSA-Screening kam es oft zu einer sehr frühen Diagnosestellung: Etwa 60 % aller Neudiagnosen wurden bei lokalisiertem Tumorstadium gestellt.

Das relative einjährige Überleben lag zuletzt bei einem stabilen Langzeitwert von 96 %. Das relative 5-Jahres-Überleben stieg von 90 % (19987-2002) auf 92 % (2008-2012). Das bedeutet: Fünf Jahre nach Diagnosestellung lebten im Durchschnitt noch 92 % der von einem Prostatakarzinom betroffenen Männer.

Hauptrisikofaktor ist das Alter

Warum Prostatakrebszellen entstehen und sich manche zu einer lebensbedrohlichen Krankheit weiterentwickeln, ist nach wie vor nicht geklärt. Der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms ist das Alter. Ab dem 45. Lebensjahr steigt die Neuerkrankungsrate stetig und ab dem 60. Lebensjahr steil an. Ab einem Gipfel bei den 70- bis 79-Jährigen fällt sie wieder ab. Darüber hinaus werden weitere Risikofaktoren diskutiert. Dazu zählen v.a. erbliche Vorbelastung sowie hormonelle Faktoren und Umwelteinflüsse, z.B. wird die Schutzwirkung von natürlicher UV-Strahlung der Sonne und damit verbundener Bildung von Vitamin D in der Haut als günstig angesehen. Gesicherte Erkenntnisse zur Rolle der Ernährung liegen derzeit nicht vor, wenngleich eine mediterrane oder eine asiatische Ernährung Vorteil bringen könnte. Zum Thema Übergewicht existieren widersprüchliche Daten. Das gleiche gilt für die Verwendung von Spurenelementen.

Kaum Daten für gezielte Vorbeugung

Studien liefern bisher kaum Anhaltspunkte für sinnvolle Vorbeugungsmaßnahmen gegen Prostatakarzinom. Als Empfehlung bleibt die Vorbeugung gegen Krebs allgemein mit einer gesunden Lebensführung und einer ausgewogenen, am besten wie erwähnt mit einer dominant mediterranen oder asiatischen Kost.

Neues Infoportal

Seit kurzem steht unter www.meineprostata.at eine neue Website für Betroffene, Angehörige und Interessierte, die gerne mehr zum Thema Prostata erfahren wollen, zur Verfügung. Die österreichische Informationsplattform zur Prostata-Gesundheit bietet Wissenswertes über das Organ Prostata, seine verschiedenen Erkrankungen sowie die wichtigsten Untersuchungen bei Verdacht auf Prostatakrebs (Anamnese, klinische Untersuchung, Tastuntersuchung, PSA-Bestimmung, Ultraschall, Biopsie). Weiters werden die verfügbaren Optionen für Therapie und Rehabilitation übersichtlich und auch für medizinische Laien gut verständlich dargestellt. Namhafte Experten nehmen zu zentralen Fragen rund um die Prostata Stellung. Darüber hinaus gibt es im Serviceteil u.a. hilfreiche Adressen, z.B. der Selbsthilfe Prostatakrebs, der österreichischen Krebshilfe, der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie (ÖGU) sowie der Österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit (ÖGMuG).

Zur Person

Prim. Univ. Prof. Dr. H. Christoph Klingler

Geb. 1963 in Brixlegg/Österreich

Medizinischer und universitärer Werdegang

- 1982–1988 Medizinisches Hochschulstudium an der Universität Innsbruck
07/1988 Promotion “Doctor universae medicinae”
11/1991 Beginn der Ärztlichen Tätigkeit an der Universitätsklinik für Urologie AKH Wien
07/1997 Verleihung des österreichischen Facharztdekretes für Urologie
06/1998 Verleihung des europäischen Facharztdekretes (F.E.B.U)
03/2004 Lehrbefugnis als Universitätsdozent für Urologie
10/2004 Außerordentlicher Universitätsprofessor für Urologie an der Universitätsklinik für Urologie der Med. Universität Wien am Allgemeinen Krankenhaus der Stadt Wien
01/2007 Stellvertretender Klinikvorstand Univ. Klinik für Urologie
10/2011 Suppl. Leiter Univ. Klinik für Urologie, Medizinische Universität Wien
04/2013 Vorstand der Abteilung für Urologie und Kompetenzzentrum für Kinderurologie
12/2005 Vorstand der beiden Abteilungen für Urologie und Andrologie Wilhelminenspital und KH Hietzing, KAV Wien
11/2017 Präsident der österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie

Venia Legendi im Fachgebiet Urologie

Habilithema: „Endoskopische Techniken beim komplizierten urologischen Fall“

Postgraduelle Ausbildung im Führungsmanagement

Postgradueller Universitätslehrgang für medizinische Führungskräfte, Universität Wien
Vertiefungsmodul für medizinische Führungskräfte, Paracelsus Univ. Salzburg

Medizinische Lehrtätigkeit

Vorlesungen und Seminare in Urologie, selbständig ab 2004 als habilitierter Universitätslehrer
Vorlesungen über Harninkontinenz, Laparoskopie in der Urologie
zahlreiche Fortbildungen (Harninkontinenz, Uro-Sonographie, Laparoskopie, Kinderurologie)
zahlreiche „Visiting Professorships“ in In- und Ausland

Mitgliedschaften

Österreichische Gesellschaft für Urologie (ÖGU)
European Association of Urology (EAU)
International Continence Society (ICS)
Royal Society of Medicine (RMS)
Ehrenmitglied der Ungarischen Gesellschaft für Urologie (HSU) seit 2014

Kontakt:

Abteilungen für Urologie und Kinderurologie
Wilhelminenspital & KH Hietzing, KAV Wien
Montleartstr 37, 1160 Wien
Tel: +43 1 49150 4801
Fax: +43 1 49150 4809
Email: christoph.klingler@wienkav.at

3. Das Prostatakarzinom: Vorsorgeuntersuchung in der urologischen Praxis

Prof. h.c. Dr. Michael Eisenmenger

Facharzt für Urologie und Andrologie, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit:



In den Leitlinien der Österreichischen Gesellschaft für Urologie (ÖGU) wird die Vorsorgeuntersuchung für Männer ab dem 45. Lebensjahr empfohlen. Bei Vorliegen einer familiären Vorgeschichte – d.h. Vater und/oder Bruder sind an Prostatakrebs erkrankt – sollte die Untersuchung bereits mit 40 Jahren erstmals durchgeführt werden.

Immer mehr Männer nehmen die Möglichkeit der Vorsorgeuntersuchung in Anspruch, häufig motiviert durch Hausarzt oder Partnerin. Zunehmend erkennen sie, dass es nicht nur selbstverständlich ist, das Auto zum Service und zur „Pickerlüberprüfung“ zu bringen, sondern dass dies im übertragenen Sinne auch für sie selbst gilt – nach dem Motto: „Bring deinen Körper zum Pickerl“.

Inhalte der Vorsorgeuntersuchung für Männer

Die klassische urologische Vorsorgeuntersuchung für den Mann umfasst folgende Tests:

- Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung),
- Blutabnahme zur Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA),
- Untersuchung des Harns, v.a. um bei Rauchern ein Blasenkarzinom auszuschließen,
- Ultraschalluntersuchung der Niere sowie des Unterbauches zur Beurteilung der Prostatagröße sowie der Blasenentleerungsfähigkeit.

Stellenwert von PSA

Generell wird der Patient zu Beginn der Vorsorgeuntersuchung über die verschiedenen Tests und ihre Bedeutung informiert. Einen besonders wichtigen Stellenwert in der Aufklärung hat die Aussagekraft der PSA-Bestimmung. Ein erhöhter PSA-Wert bedeutet nicht zwingend, dass tatsächlich Prostatakrebs vorliegt, sondern kann auch andere Ursachen haben (z.B. Harnwegsinfekte, gutartige Prostatavergrößerung, Rad fahren oder Geschlechtsverkehr bis drei Tage vor dem Test). Bei einem zweimal hintereinander erhöhten PSA-Wert oder bei einem verdächtigen Tastbefund wird die Durchführung einer ultraschall-gezielten Prostatastanziopsie in Lokalanästhesie empfohlen, je nach histologischem Befund gefolgt von einer Magnetresonanztomographie (MRT) der Prostata. Im Falle eines Prostatakarzinoms bespricht der Arzt mit dem Patienten das weitere Vorgehen in Abhängigkeit vom histologischen Befund. Die Betreuung erfolgt in enger Zusammenarbeit mit den urologischen und radio-onkologischen Abteilungen.

Die Kosten für die PSA-Bestimmung beim Urologen tragen die Krankenkassen. Erfolgt die Untersuchung beim Hausarzt, werden die Kosten meist ab dem 50. Lebensjahr übernommen. Wird eine Kostenabdeckung von der Krankenkasse abgelehnt, muss der Patient selbst dafür aufkommen (Kostenpunkt rund 20 Euro).

Früherkennung ist wichtig

Der PSA-Test ist derzeit die einzige Möglichkeit, um Prostatakrebs in einem frühen, noch heilbaren Stadium zu diagnostizieren. Dennoch wird sein Nutzen oft zum Nachteil für den Mann kontroversiell diskutiert. Kritiker argumentieren, dass Prostatakrebs in vielen Fällen beschwerdefrei über Jahrzehnte „schlummern“ kann, und viele Patienten mit, aber nicht am Prostatakrebs versterben. Die Diagnose würde daher oft bedeuten, dass ein sich gesund fühlender Mann unnötigerweise mit der Information belastet werde, Krebs zu haben, obwohl zum aktuellen Zeitpunkt keine Behandlung erforderlich ist. Darüber hinaus gebe es keine ausreichende Evidenz für den Nutzen eines PSA-Screenings.

Allerdings bleiben in diesen Überlegungen wesentliche Tatsachen unberücksichtigt:

- Derzeit lässt sich kaum voraussagen, ob ein Prostatakarzinom dauerhaft schlummern und damit relativ harmlos bleiben wird, oder ob es sich um einen aggressiv wachsenden Tumor handelt.

- Patienten mit so genannten Niedrigrisikokarzinomen werden häufig im Sinne einer aktiven Überwachung engmaschig kontrolliert. Wenn sie sich letztendlich doch zu einer Prostataentfernung entschließen, wird bei jedem dritten Patienten im Operationspräparat ein höheres Tumorstadium festgestellt als bei der ursprünglichen Stanzbiopsie.
- Eine große EORTC-Studie in acht europäischen Ländern belegt eindrucksvoll, dass das PSA-Screening mit einem signifikanten Langzeitüberlebensvorteil assoziiert ist (Schröder FH et al., Lancet 2014;384(9959):2027-2035).

Benachteiligung der Männer beenden

Die Mammographie wurde im Jänner 2014 mit dem österreichischen Brustkrebs-Früherkennungsprogramm eingeführt. Diese Untersuchung hat in der Früherkennung von Brustkrebs einen ähnlichen Aussagewert wie die PSA-Bestimmung zur frühen Detektion von Prostatakrebs – sie ist nicht absolut zuverlässig. Auch hier trifft die Krebsdiagnose vielfach subjektiv gesunde Menschen. Dennoch wird die Sinnhaftigkeit des Mammakarzinomscreenings von öffentlicher Seite nicht infrage gestellt. Frauen zwischen 45 und 69 Jahren erhalten ein offizielles Einladungsschreiben zur Mammographie, die Kosten werden ohne Einschränkungen von den Krankenkassen übernommen.

Die Österreichische Gesellschaft für Mann und Gesundheit fordert daher im Sinne der Gleichbehandlung, dass auch Männer ab 45 Jahren ein Einladungsschreiben zur Vorsorgeuntersuchung zum Urologen erhalten. Das Prostatakarzinom ist der häufigste Tumor des Mannes, mit jährlich knapp 5.000 Neuerkrankungen und 1.500 Todesfällen in Österreich. Vor diesem Hintergrund sollten Männer dieselben Rechte auf eine von der Sozialversicherung finanzierten Vorsorgeuntersuchung besitzen wie Frauen. Dazu gehört auch die PSA-Bestimmung – von einer Überdiagnose kann in diesem Zusammenhang keine Rede sein. Vielmehr steht im Vordergrund, das Bewusstsein der Männer für ihre Gesundheit und ihren Körper zu verstärken, sie vor einer Untersuchung über alle möglichen Konsequenzen aufzuklären und im Falle einer Krebsdiagnose umfassend zu informieren und medizinisch optimal zu versorgen.

Zur Person

Prof. h.c. Dr. Michael Eisenmenger

Geb. 1960, verheiratet, vier Kinder

Medizinstudium in Wien, Facharztausbildung an der Urolog. Uni.Klinik, AKH Wien, Facharzt seit 1996
Seit 1998 Mitglied des Arbeitskreises für Andrologie und sexuelle Funktionsstörungen der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und Andrologie
2007 Mitbegründer und stellv. Vorsitzender bis 2014 der Österreichischen Gesellschaft für geschlechtsspezifische Medizin
2013 Mitbegründer und Präsident Österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit
2013/14 und 2015/16: Leiter der Sektion Andrologie der Österreichischen Gesellschaft für Endokrinologie und Stoffwechsel
Seit 1997 Kassenarzt in Bruck an der Leitha
Seit 2013 Praxis für Männergesundheit in Wien (www.männerarzt.wien)
Seit Oktober 2017 Fachgruppen-Obmann Urologie der Niederösterreichischen Ärztekammer
07.11.2019 Verleihung des Berufstitels „Professor“ durch BM Univ.Prof. Dr. Heinz Faßmann

Kontakt

Dr. Michael Eisenmenger
Billrothstraße 49a/Top 6
1190 Wien
Tel.: +43 676 3464419
uro@dr-eisenmenger.at

4. Therapiemöglichkeiten des Prostatakarzinoms

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher

Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie im SMZ Süd/Kaiser-Franz-Josef-Spital:



Für Patienten mit Prostatakarzinom steht heutzutage eine breite Palette von Behandlungsmöglichkeiten zur Verfügung. Dies gilt sowohl für das kurative Stadium (d.h. bei einem potenziell heilbaren Tumor) als auch im palliativen Setting (d.h. wenn eine Heilung nicht mehr möglich ist). Daher ist es möglich, den Betroffenen eine weitgehend maßgeschneiderte Therapie anzubieten, die sowohl dem Tumorstadium als auch den individuellen Gegebenheiten des Patienten (v.a. Lebensalter, Allgemeinzustand und Komorbiditäten) gerecht wird. Teilweise werden auch seine persönlichen Wünsche berücksichtigt.

Optionen bei kurativen Prostatakarzinomen

Im Frühstadium ist das Prostatakarzinom mit einer Reihe von Verfahren gut behandelbar. Für den Patienten ist es wichtig zu wissen, dass in der Regel kein akuter Handlungsbedarf besteht und er daher Wochen oder sogar Monate Zeit hat, sich für das aus seiner Sicht am ehesten akzeptable Vorgehen zu entscheiden. Zur Auswahl stehen – neben einer Reihe innovativer, eher experimenteller Ansätze – drei leitlinienkonforme und anerkannte Strategien:

Kontrolliertes Beobachten („Active Surveillance“)

Diese Maßnahme ist bei sogenannten Niedrigrisikokarzinomen bei einer bestimmten Befundkonstellation (PSA-Wert unter 10 ng/ml, Gleason-Score = 6, bei systematischer Biopsie lediglich zwei Stenzen positiv) eine gut vertretbare Option. Sie wird im skandinavischen Raum bei mehr als 90 Prozent der Niedrigrisikokarzinome eingesetzt, bei uns hingegen nur bei geschätzten zehn bis 20 Prozent – mit einem tendenziell steigenden Anteil.

Dieser Trend erklärt sich aus der Erkenntnis, dass Niedrigrisikokarzinome für den Patienten keine vitale Gefährdung darstellen und ein Zuwarten über einen längeren Zeitraum durchaus vertretbar ist. Diese Vorgangsweise ist u.a. durch die britische randomisiert kontrollierte ProtecT-Studie belegt (1). Dabei wurden bei 1.643 Patienten mit Prostatakarzinom im Frühstadium drei Strategien verglichen: aktive Überwachung, chirurgische Prostataentfernung (radikale Prostatektomie) und Strahlentherapie. Ergebnis: Innerhalb von zehn Jahren waren 1,5 Prozent der aktiv Überwachten an einem Prostatakarzinom verstorben, im Vergleich zu je etwa einem Prozent der Patienten nach radikaler Prostatektomie oder Strahlentherapie. Das bedeutet konkret: Bei kontrolliertem Beobachten ohne Behandlung verstirbt praktisch kein Betroffener innerhalb von zehn Jahren an Prostatakrebs. In Österreich wird von der Qualitätspartnerschaft Urologie in einer multizentrischen Studie mit rund 200 Patienten die Rolle der Active Surveillance in Österreich evaluiert (2).

Einschränkend ist anzumerken, dass etwa die Hälfte der Patienten die aktive Überwachung abbrechen, entweder weil sie einen Tumorprogress haben oder das Abwarten psychisch nicht aushalten und sich letztendlich doch für eine aktive Behandlung entscheiden.

Radikale Prostatektomie und Strahlentherapie

Diese beiden Verfahren gelten als Therapiestandard für Prostatakarzinome von intermediärem oder hohem Risiko. Die chirurgische Prostataentfernung (radikale Prostatektomie) kann über vier verschiedene Zugänge (offen, perineal, laparoskopisch oder robotisch) durchgeführt werden. Die Strahlentherapie kann entweder von extern oder von innen mittels implantierter radioaktiver Nadeln (Seeds) als sogenannte Brachytherapie erfolgen.

Zunehmend etabliert sich die sogenannte fokale Therapie. Dabei wird nicht mehr die gesamte Prostata entfernt oder bestrahlt. Ermöglicht wird diese Vorgangsweise durch die verbesserte Bildgebung mittels multiparametrischer Magnetresonanztomographie (mpMRT). Damit lassen sich Tumoren deutlich besser darstellen und gezielter bzw. lokalisierter behandeln. Dazu stehen verschiedene Verfahren zur Verfügung: Die am häufigsten eingesetzte Methode ist hochintensiv-fokussierter Ultraschall (HIFU), seltener kommen fokale

Brachytherapie oder Elektrovaporisation zur Anwendung. Kryotherapie (d.h. lokale Kälteanwendung) wird hingegen in Europa kaum eingesetzt.

Nach einer Strahlentherapie wird bei Mittel- und Hochrisiko-Prostatakarzinomen über sechs Monate bis zwei Jahre eine adjuvante Hormontherapie verabreicht.

Optionen im palliativen Setting

Mehr als 70 Jahre galt die Antihormontherapie zur Ausschaltung des männlichen Sexualhormons Testosteron, welches für das Tumorwachstum erforderlich ist, als goldener Standard bei nicht mehr heilbarem Prostatakarzinom. Aufgrund neuester Entwicklungen wird diese heutzutage bereits von Beginn an mit anderen Therapien (Chemotherapie, zielgerichtete Hormontherapie) kombiniert. Dafür steht zum einen die herkömmliche Chemotherapie (Paclitaxel oder Cabazitaxel) zur Verfügung. Spricht der Patient auf die Erstlinien-Therapie nicht mehr ausreichend an, so stehen heute mehrere Optionen in der zweiten Linie zu Verfügung. Damit lassen sich die Behandlungsergebnisse deutlich verbessern. Da Antihormontherapien mit potenziellen Nebenwirkungen wie v.a. Antriebsschwäche, Hitzewallungen, Potenzverlust etc. einhergehen, wird ihr Einsatz heutzutage zunehmend individualisiert. Da die Patienten dank dieser Therapie erfreulicherweise zunehmend länger leben, gewinnt das Nebenwirkungsmanagement immer mehr an Bedeutung.

Referenzen:

- (1) Hamdy FC et al., N Engl J Med 2016;375(15):1415-1424.
- (2) Eredics K., Dorfinger K., Madersbacher S., Wiener Klinische Wochenschrift 2016. DOI:[10.1007/s00508-016-1149-8](https://doi.org/10.1007/s00508-016-1149-8).

Zur Person

Prim. Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher, F.E.B.U.

Geb. 1965

Berufsausbildung

02/1990	Promotion zum Doktor der gesamten Heilkunde an der Leopold-Franzens-Universität Innsbruck
12/1997	Anerkennung zum Facharzt für Urologie
03/1999	Habilitation im Fach Urologie Habilitationsthema: Therapeutische Anwendung des fokussierten Ultraschall in der Urologie
06/1999	Fellow of the European Board of Urology (F.E.B.U.)
10/1999	Ernennung zum außerordentlichen Universitätsprofessor
01/01-08/02	Oberarzt an der Urologischen Universitätsklinik Bern, Inselspital (Direktor: Univ. Prof. Dr. U. E. Studer)
10/2002	Oberarzt an der Urologischen Abteilung, Donauspital, SMZO (Vorstand: Univ. Prof. Dr. U. Maier)
12/02-3/03	Stellvertreter des Vorstandes, Urologische Abteilung, Donauspital, SMZO
03/03-4/04	Interim.Leiter der Abteilung für Urologie und Andrologie (nach dem Ableben von Prof. Dr. U. Maier)
4/04-3/14	Stellvertreter des Vorstandes, Urologische Abteilung, Donauspital, SMZO
Ab 04/2014	Vorstand, Abteilung für Urologie, Kaiser-Franz-Josef Spital, Wien
Ab 04/2017	Professor für Urologie, Sigmund Freud Privatuniversität, Wien

Wissenschaftliche Tätigkeit

>280 Publikationen in peer-reviewed Journalen (Gesamtimpact Factor >850; hi-Faktor: 56), 450 eingeladene nationale und internationale Vorträge, >550 wiss. Präsentationen auf nationalen und internationalen Kongressen).

Mitgliedschaften

Österreichische Gesellschaft für Urologie

Deutsche Gesellschaft für Urologie

European Association of Urology

International Prostate Society

Vorsitzender des Arbeitskreis Prostata der Österreichischen Gesellschaft für Urologie 1995-2000

Mitglied des Arbeitskreises Prostata der Deutschen Gesellschaft für Urologie und der Europäischen Gesellschaft für Urologie

Seit 11/2014: Generalsekretär der Österreichischen Gesellschaft für Urologie

Diplom zum Klinischen Prüfarzt der Ärztekammer für Wien (17.12.1993)

Kontakt

Prim. Univ. Prof. Dr. med. STEPHAN MADERSBACHER, F.E.B.U.

Sensengasse 3, 1090 Wien

Tel: 01/406 11 21 560 (Ordination) oder 01-28802-3700 (Donauspital)

E-Mail: madersbacher@hotmail.com

5. Mein Leben mit Prostatakrebs

Alfred Winkler

Betroffener, Ironman und Triathlet:

Im Jahre 2003 erzählte mir ein Kollege, dass er bei einem Urologen gewesen war und dieser erhöhte PSA-Werte festgestellt habe. Dies motivierte mich zu dem Entschluss, ebenfalls zum Arzt zu gehen und mich untersuchen zu lassen. Die Diagnose fortgeschrittenes Prostatakrebs war zwar eine Überraschung, bedeutete für mich jedoch keinen Schock und auch nicht den Weltuntergang. Natürlich ist eine frühe Diagnose für eine gute Prognose vorteilhaft. Meine Krankengeschichte ist jedoch ein gutes Beispiel dafür, dass auch bei späterer Diagnose eine Heilung sowie eine gute Lebensqualität möglich sind und man daher optimistisch bleiben sollte.

Zum Zeitpunkt meiner Diagnose war ich 55 Jahre und körperlich topfit. Ich war gerade den Marathon in der Wachau gelaufen. Die urologische Untersuchung ergab einen PSA-Wert von 56 µg/l (Normwert < 4 µg/l). Die Biopsieergebnisse wurden zweimal überprüft, weil ich – was relativ ungewöhnlich ist – keinerlei Beschwerden oder Krankheitsanzeichen zeigte. Ich hatte zwar häufig einen erhöhten Harndrang, da ich jedoch sehr viel Sport betrieb und dadurch auch eine hohe Flüssigkeitsaufnahme hatte, war das für mich nichts Außergewöhnliches. Die Magnetresonanztomographie zeigte, dass nicht nur die ganze Prostata, sondern auch Teile des umliegenden Gewebes und der Harnblase von Krebszellen befallen waren. Der damalige Leiter der urologischen Abteilung der Medizinischen Universität Wien, Univ.-Prof. Dr. Michael Marberger, operierte mich sechs Stunden lang. Er erzählte, dass er währenddessen immer wieder Gewebeproben überprüfen ließ, solange, bis keine Krebszellen mehr festzustellen waren. Im Anschluss an die im Jahr 2004 erfolgte Operation erhielt ich eine Strahlentherapie und danach im Dreimonatsintervall eine Antihormontherapie. Im Rahmen der sechsmonatigen Laboruntersuchungen und den dreimonatigen urologischen Untersuchungen wurden keinerlei Veränderungen mehr festgestellt, der PSA-Wert blieb immer auf 0,0 ng/ml. Daher wurde die Hormontherapie vor zirka drei Jahren abgesetzt.

Ich habe die Behandlungen gut vertragen und keine belastenden Nebenwirkungen verspürt. Natürlich hat die Behandlung meinen Testosteronspiegel gesenkt und damit meine Sexualität beeinträchtigt. Aber das stört weder meine Frau noch mich, weil wir eher kuschelbedürftige Menschen sind.

Der Sport hat mir in vielfältiger Weise geholfen. Einerseits hatte ich immer eine Motivation und Ziele, andererseits hat er meine körperliche Verfassung verbessert. Vermutlich kann ein fitter Mensch mit einer Erkrankung doch besser umgehen. Das Institut für medizinische und sportwissenschaftliche Beratung (IMSB) hat mir auf mein Ersuchen hin ein Trainingsprogramm zusammengestellt. Dieses Programm ziehe ich wöchentlich durch. Ich habe seit meiner Krebsdiagnose drei Ironman-Bewerbe absolviert. Im Alter von 70 Jahren habe ich am Ironman Austria 2018 in Klagenfurt teilgenommen, habe ihn jedoch während des Radfahrens wegen Schmerzen im Schulter- und Hüftbereich vorzeitig abgebrochen. Das spielt für mich jedoch keine Rolle – es geht nur darum, mich zum Training zu motivieren.

Von meinem Zieleinlauf beim Ironman in Klagenfurt wurde ein Foto gemacht, das ich an die Station 17D im AKH geschickt habe, um mich für die gute Behandlung zu bedanken. In der Onkologie-Rehabilitation habe ich in Univ.-Prof. Dr. Richard Crevenna eine Art Mentor gefunden, der mich immer aufs Neue motiviert, aktiv zu bleiben.

Darüber hinaus bin ich Mitglied der Selbsthilfegruppe Prostatakarzinom. Der Austausch und die gegenseitige Unterstützung Betroffener sind sehr hilfreich und wirklich empfehlenswert. Insgesamt führe ich ein traumhaftes Leben ohne Probleme. Ich genieße mein Leben, meinen Sport und meine Ehe.



Alfred Winkler beim Zieldurchlauf des Ironman Klagenfurt 2007.

6. Die genetische Analyse des Prostatakarzinoms - wohin geht die Zukunft?

Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Vorstand der Universitätsklinik für Urologie, MedUni Wien/AKH Wien:



Das Prostatakarzinom als häufigste Tumorerkrankung des Mannes stellte die Medizin bislang vor große Herausforderungen. Es kann über Jahrzehnte im Körper „schlummern“, ohne Lebensqualität oder Lebenserwartung zu beeinträchtigen, oder aber ein aggressives Wachstum zeigen und letztendlich zum Tode führen. Bislang war es kaum möglich, den individuellen Verlauf vorauszusagen. Ein vielversprechendes Forschungsgebiet sind genetische Analysen auf bestimmte Mutationen. Damit können exaktere Diagnosen und Prognosen getroffen sowie zunehmend individuell maßgeschneiderte Behandlungsstrategien angeboten werden (Infobox).

Moderne genetische Tests basieren auf Genomik, einem relativ neuen Wissenschaftszweig, der sich mit der Erfassung und Analyse aller DNA-Sequenzen eines Genoms – also der Gesamtheit der Gene in einem Organismus – beschäftigt. Dieser komplexe Ansatz berücksichtigt die Interaktion multipler Gene untereinander und mit der Umwelt.

Erklärungsansatz für Tumorwachstum

Gesunde Zellen verfügen über verschiedenste Mechanismen zur Reparatur von auftretenden DNA-Schäden (DNA Damage Response, DDR). Liegt in diesem Bereich jedoch ein Schaden vor, besteht eine genetische Prädisposition für eine Tumorentstehung. Dieser präkanzeröse Zustand kann durch Herunterregulierung von DDR-Prozessen in ein fortschreitendes Krebszellwachstum übergehen. DDR-Pathway-Veränderungen treten bei Prostatakarzinomen (insbesondere auch bei metastasierten Tumoren) gehäuft auf (z.B. bei Mutationen wie BRCA1, BRCA2 oder ATM) (1). Sie werden auch bei anderen Krebsentitäten gehäuft beobachtet, und zwar sowohl bei Männern als auch Frauen (z.B. Mammakarzinom und genitale Tumoren).

Grundsätzlich sind alle Krebsarten genetisch bedingt, aber nicht alle Krebsarten sind erblich. Unterschieden werden aus genetischer Perspektive drei Formen von Prostatakrebs.

- Sporadischer Prostatakrebs (ca. 80 Prozent der Fälle): Die genaue Ursache ist unbekannt. Es sind keine Merkmale von erblichen oder familiären Krebserkrankungen feststellbar und es bestehen keine erhöhten Risiken für nahestehende Familienmitglieder.
- Erblicher Prostatakrebs (ca. fünf Prozent): entsteht in der Regel aufgrund einer vererbten Genmutation und erhöht das Langzeitrisiko erheblich. Es handelt sich aus heutiger Sicht v.a. um die Mutationen BRCA1, BRCA2, ATM, Lynch-Syndrom und HOXB13. Die Bedeutung anderer Genveränderungen wird noch erforscht. BRCA1- und BRCA2-Mutationen sind für die Träger selbst und ihre Familienangehörigen mit einem erhöhten Risiko auch für andere erbliche Tumorerkrankungen verbunden.
- Familiäres Prostatakarzinom (ca. 15 Prozent): besitzt einige Merkmale von erblichem Krebs. Es kann jedoch keine nachweisbare Mutation identifiziert werden. Vermutet wird das Zusammenwirken eines möglichen genetischen Risikos mit anderen Risikofaktoren, z.B. Übergewicht, fett- und fleischreiche Ernährung oder Rauchen. Nahestehende Familienmitglieder haben ein erhöhtes Erkrankungsrisiko.

BRCA 1 / 2 bei Prostatakarzinom

Mutationen in den DDR-Genen BRCA1 und BRCA2 sind mit einer besonders ungünstigen Prognose assoziiert: Das Erkrankungsrisiko ist erhöht, die Krankheit tritt oft bereits in jüngeren Jahren auf und nimmt häufiger einen aggressiveren Verlauf (2-4). Bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom ist ein positiver BRCA-Status mit einer Verdreifachung der Metastasierungsrate und der krankheitsspezifischen Mortalität assoziiert (5). Darüber hinaus ähnelt lokalisierter Prostatakrebs bei BRCA-mutierten Patienten genotypisch dem metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (mCRPC) (6). Insgesamt liegt die Prävalenz von Keimbahnmutationen (v.a. BRCA2, ATM, CHEK2 und BRCA) bei metastasiertem Prostatakarzinom bei knapp 12 Prozent (7).

Fazit

Aktuell stehen bereits kommerzielle Tests zur genetischen Analyse des Prostatakarzinoms zur Verfügung. Zahlreiche Substanzen werden in klinischen Studien bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit Keimbahnmutationen getestet. Für UrologInnen ist es daher zunehmend notwendig, die Familiengeschichte, die Beratung und das Testverfahren zu berücksichtigen sowie mit genetischen BeraterInnen zu kooperieren. Die Testergebnisse haben bedeutende Auswirkungen auf die Patienten selbst, insbesondere bezüglich der Therapiewahl, aber auch für ihre Familien im Sinne von Screening und Prävention.

Info-Box: Potenzielle Vorteile genetischer Analysen

- Es lassen sich aus dem Blut, also ohne invasive Testmethoden, Informationen über den Gesundheitszustand eines Menschen einholen.
- Die Malignität bzw. Aggressivität eines Tumors lässt sich frühzeitig feststellen. Dies lässt Rückschlüsse darauf zu, ob zum aktuellen Zeitpunkt überhaupt eine Behandlung notwendig ist bzw. welches therapeutische Vorgehen die besten Erfolgsaussichten verspricht.
- Die Identifizierung einer Mutation ermöglicht den Einsatz gezielter selektiver Therapien und erhöht damit die Erfolgsrate bei gleichzeitig besserer Verträglichkeit.
- Wird eine Mutation identifiziert, kann das gesamte familiäre Umfeld gezielt durchleuchtet und festgestellt werden, ob andere Angehörige ebenfalls ein erhöhtes Krebsrisiko haben.

Referenzen:

- (1) Robinson et al., Cell 2015;1215-1228.
- (2) NA R et al., Eur Urol 2017;71(5):740-747.
- (3) Castro E et al., JCO 2013;31(14):1748-1757.
- (4) Akbari MR et al., Br J Cancer 2014;111(6):1238-1240.
- (5) Castro E et al., Eur Urol 2015;68:186-193.
- (6) Taylor RA et al., Nat Commun 2017;8:no. 1311.
- (7) Pritchard CC et al., NEJM 2016;375:443-453.

Zur Person

Univ. Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat

Dr. Shariat is currently professor and chairman of the department of urology, Medical University of Vienna, Vienna General Hospital. He is also adjunct professor of urology and medical oncology at Weill Cornell Medical Center, New York, NY, adjunct professor of urology at the University of Texas Southwestern Medical Center, Dallas, TX, USA, and guest professor at the Faculty of Medicine, Charles University, Prague, CZ. He is the holder of four patents stemming from his research into prostate and bladder cancer, and is the recipient of various national and international rewards. He has, for example, received the prestigious Matula Award from the European Urological Association and the Gold Cystoscope 2017 from the American Urological Association.

He is currently spearheading several collaborative multicenter groups (Bladder Cancer Research Consortium, The Bladder Cancer Detection Group, and The Upper Tract Urothelial Carcinoma Collaboration) and prospective clinical trials. He is a member of various academic societies and a journal, meeting abstract, and grant reviewer for numerous national and international organizations.

His research focuses on urologic oncology - molecular mechanisms, markers, early detection, natural history, treatment, translational and outcomes research. Specially, Dr. Shariat has been working on the discovery, testing and validation of molecular markers associated with the biological and clinical behavior of prostate and urothelial cancers. His laboratory research focuses on integrative genomics and epigenomics of urothelial carcinoma with the goal of designing personalized therapeutic strategies.

Kontakt

Shahrokh F. Shariat, MD - Professor and Chairman
Department of Urology, Comprehensive Cancer Center
Medical University of Vienna, Vienna General Hospital
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Vienna, Austria
Tel: +43 1 40400 26150, Fax: +43 1 40400 2332
Email: shahrokh.shariat@meduniwien.ac.at

7. Neues Infoportal - www.meineprostata.at

Die Diagnose Prostatakrebs löst in der Regel bei den Betroffenen und deren Angehörigen große Unsicherheit und Angst aus und wirft viele Fragen auf, wie: „Welche Therapie-Optionen gibt es?“ oder „Was bedeutet das für mein/unseres weiteres Leben?“.

Der behandelnde Arzt ist in dieser herausfordernden Zeit der kompetenteste, vertrauenswürdigste und **wichtigste Ansprechpartner** für Patienten und deren Angehörige.

Als Partner der Urologen ist es auch Takeda ein großes Anliegen, Patienten zusätzlich mit umfassenden Informationen, die weit über das Thema PCa hinausgehen, **zu unterstützen** und zu begleiten.

Aus diesem Grund wurde mit www.meineprostata.at die **größte österreichische urologische Informationsplattform** im Internet* ins Leben gerufen. Dort können Patienten wertvolle und fachlich belegte Informationen schnell und einfach online finden.

Die Webseite ist in folgende Schwerpunkte gegliedert:

- Prostata (Anatomie, Funktion, Geschlechtshormone, Untersuchung)
- Früherkennung, Krankheitssymptome, Diagnose, Therapiemöglichkeiten
- Prostatakarzinom, BPS, Prostatitis, Leben mit PCa (Ernährung, Bewegung, Sexualität & Kontinenz)
- Services (Newsletter, Verlinkung zu Selbsthilfegruppen & Vereine, FAQs, Lexikon)

* Laut Google.at mit über 550 indextierten Artikeln zum Thema Prostatakrebs, Stand September 2018

meineprostata.at Prostata Erkrankungen Leben mit PCA Experten Service

**AKTIV WERDEN
UM AKTIV ZU BLEIBEN.**
Österreichs Informationsplattform
zur Prostata-Gesundheit.

MEINE PROSTATATA

Ein Service für Betroffene, Angehörige und Interessierte, die gerne mehr über das Thema Prostata erfahren wollen.
Wir von Takeda Österreich unterstützen Sie mit hilfreichen Infos rund um die Erkrankungen; spannenden News und aktuellen Beiträgen.

www.meineprostata.at
Österreichs größte Online-Plattform zum
Thema Prostatakrebs.

8. Loose Tie - Im April ganz locker zur Prostatakrebs-Vorsorge

Mit der Loose Tie Aktion erinnern Österreichische Krebshilfe und Österreichische Gesellschaft für Urologie Männer ab 45 an die Prostatakrebs-Früherkennung

Im Jahr 2015 wurde die Idee, mit der lockeren Krawatte – Loose Tie – an die Prostatakrebs-Früherkennung zu erinnern, geboren. „Bis dahin hat uns eine Marke für die Männergesundheit gefehlt,“ erklärt Krebshilfe Präsident Univ.-Prof. Dr. Paul Sevelda die Krebshilfe-Aktion. „Mit dem Lockern der Krawatte fordern wir gemeinsam mit der Österreichischen Gesellschaft für Urologie und dem Berufsverband Österreichischer Urologen alle Männer auf, sich vom Alltagsstress zu befreien und sich Zeit für diesen wichtigen Termin zu nehmen.“

Ab 45 sollte Mann mit der Prostatakrebs-Früherkennung beginnen. „Neben der allgemeinen Gesundenuntersuchung beim Hausarzt sollte ab dem 45. Geburtstag auch die Prostata von einem Facharzt regelmäßig untersucht werden“, erklärt Dr. Karl Dorfinger, Präsident des Berufsverbands der Österreichischen Urologen. „An diesen so wichtigen Termin erinnern wir gemeinsam mit der Österreichischen Krebshilfe mit unserer Loose Tie Aktion,“ so Dorfinger.

Loose Tie als Markenzeichen für Männergesundheit

Im Rahmen dieser Initiative gibt es nun eine Vielzahl von Aktivitäten zur Männergesundheit in ganz Österreich. In der Broschüre „Aus Liebe zum Leben. Krebsvorsorge für Männer“ und auch online unter www.LooseTie.at wird ausführlich über Prostatakrebs-Vorsorge und –Früherkennung informiert. Auch in den sozialen Medien ist Loose Tie präsent: auf facebook und mit **#LooseTie** sowie **#Prostatavorsorge** werden alle Beiträge gesammelt.

Loose Tie Tour durch Österreich

Um möglichst viele Männer über die Wichtigkeit der Prostatakrebsvorsorge zu informieren, geht die Krebshilfe gemeinsam mit der Gesellschaft für Urologie auf Loose Tie Tour. Dabei steht die „begehbare Prostata“ im Mittelpunkt des Programms. Termine unter www.LooseTie.at/loosetie-tour/.

Danke den Partnern



9. Gesetzliche Regelungen der Vorsorgeuntersuchung



Hauptverband der
österreichischen
Sozialversicherungsträger

PSA-Test: Wann erfolgt eine Kostenübernahme?

Laut Stellungnahme des Hauptverbandes der österreichischen Sozialversicherungsträger ist die Kostenübernahme für die Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA) derzeit folgendermaßen geregelt:

Vorsorgeuntersuchung

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung findet ab dem vollendeten 50. Lebensjahr auf Wunsch des Probanden eine Beratung/Aufklärung über die Vor- und Nachteile der PSA-Bestimmung statt.

Diese Informationen sollen eine Entscheidungshilfe für den Patienten sein, ob er den Test durchführen lassen möchte oder nicht. Per se ist der PSA-Test keine Leistung aus dem Programm der Vorsorgeuntersuchung und wird auch nicht automatisch durchgeführt.

Krankheitsverdacht

Besteht ein Krankheitsverdacht, übernehmen die Kassen die Kosten des PSA-Tests.

Im Zuge der Leistungsharmonisierung haben sich die Kassen darauf geeinigt, den kurativen PSA-Test bei folgenden Indikationen zu bezahlen:

- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung)
- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation
- Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution
- Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich)
- Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom
- Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z.B. tastbarer Knoten)

10. Zusammenfassung:

Beste Chancen durch Frühdiagnose und maßgeschneiderte Therapie

Prostatakrebs ist in Österreich nach wie vor die häufigste Krebserkrankung bei Männern. Die besten Heilungsaussichten bestehen bei frühzeitiger Diagnose. Daher rät die Österreichische Gesellschaft für Urologie (ÖGU) Männern ab dem 45. Lebensjahr zur Vorsorgeuntersuchung.

Hohe Langzeitüberlebensraten

Laut Statistik Austria erkranken in Österreich jährlich rund 5.000 Männer an Prostatakrebs. „Das relative Überleben ab Diagnosestellung liegt nach einem Jahr bei 96 %, nach fünf Jahren bei 92 % und nach zehn Jahren bei rund 35 %“, berichtet Prim. Univ.-Prof. Dr. H. Christoph Klingler, Vorstand der Urologischen Abteilungen im Wilhelminenspital und Krankenhaus Hietzing, Präsident der ÖGU.

Der wichtigste Risikofaktor für die Entwicklung eines Prostatakarzinoms ist das Alter. Ab dem 45. Lebensjahr steigt die Neuerkrankungsrate stetig und ab dem 60. Lebensjahr steil an. Ab einem Gipfel bei den 70- bis 79-Jährigen fällt sie wieder ab.

Empfehlung zur Vorsorgeuntersuchung

Die ÖGU empfiehlt in ihren Leitlinien die Vorsorgeuntersuchung für Männer ab dem 45. Lebensjahr, bei Vorliegen einer familiären Vorgeschichte – d.h. Vater und/oder Bruder sind an Prostatakrebs erkrankt – bereits mit 40 Jahren. Sie umfasst das Abtasten der Prostata (digitale rektale Untersuchung), eine Blutabnahme zur Bestimmung des Prostata-spezifischen Antigens (PSA), eine Harnuntersuchung sowie den Ultraschall von Niere und Unterbauch.

„Der PSA-Test ist derzeit die einzige Möglichkeit, um Prostatakrebs in einem frühen, noch heilbaren Stadium zu diagnostizieren. Dennoch wird sein Nutzen oft zum Nachteil für den Mann kontroversiell diskutiert“, betont Prof. Dr. Michael Eisenmenger, Facharzt für Urologie und Andrologie, Präsident der österreichischen Gesellschaft für Mann und Gesundheit (ÖGMuG). Kritiker argumentieren, dass Prostatakrebs in vielen Fällen beschwerdefrei über Jahrzehnte „schlummern“ kann, und viele Patienten mit, aber nicht am Prostatakrebs versterben. Die Diagnose würde daher oft bedeuten, dass ein sich gesund fühlender Mann unnötigerweise mit der Information belastet werde, Krebs zu haben, obwohl zum aktuellen Zeitpunkt keine Behandlung erforderlich ist. Allerdings bleiben in diesen Überlegungen laut Prof. Eisenmenger wesentliche Tatsachen unberücksichtigt:

- Derzeit lässt sich kaum voraussagen, ob ein Prostatakarzinom dauerhaft schlummern und damit relativ harmlos bleiben wird, oder ob es sich um einen aggressiv wachsenden Tumor handelt.
- Patienten mit so genannten Niedrigrisikokarzinomen werden häufig im Sinne einer aktiven Überwachung engmaschig kontrolliert. Wenn sie sich letztendlich doch zu einer Prostataentfernung entschließen, wird bei jedem dritten Patienten im Operationspräparat ein höheres Tumorstadium festgestellt als bei der Erstbiopsie.
- Eine große EORTC-Studie in acht europäischen Ländern belegt eindrucksvoll, dass das PSA-Screening mit einem signifikanten Langzeitüberlebensvorteil assoziiert ist (1).

Breite Palette an Therapieoptionen

Kuratives Stadium

„Im Frühstadium stehen drei leitlinienkonforme und anerkannte Strategien zur Auswahl“, erläutert Univ.-Prof. Dr. Stephan Madersbacher, Vorstand der Abteilung für Urologie und Andrologie im SMZ Süd/Kaiser-Franz-Josef-Spital. Bei sogenannten Niedrigrisikokarzinomen mit einer bestimmten Befundkonstellation ist kontrolliertes Beobachten („Active Surveillance“) eine gut vertretbare Option. Dabei werden engmaschige Kontrolluntersuchungen durchgeführt, jedoch bis auf weiteres keine Therapien angewendet. Bei Tumoren von intermediärem oder hohem Risiko kommen die chirurgische Prostataentfernung (radikale Prostatektomie) oder eine Strahlentherapie (mit anschließender adjuvanter Hormontherapie) zum Einsatz.

Palliatives Stadium

Bei nicht mehr heilbarem Prostatakarzinom wird die Antihormontherapie meist von Beginn an mit anderen Behandlungen wie Chemotherapie (Paclitaxel oder Cabazitaxel), modernen zielgerichteten Therapien wie Abirateron, Enzalutamid oder Alpharadin (Radium-223) oder neuen Hormontherapeutika kombiniert. Sogenannten kastrationsresistenten Patienten, die nicht mehr auf herkömmliche Hormontherapie ansprechen, können bereits relativ gut individualisiert weitere Optionen angeboten werden.

Patientenbericht

Grundsätzlich ist eine frühe Diagnose für eine gute Prognose vorteilhaft. Die Krankengeschichte von Alfred Winkler, Ironman und Triathlet, ist jedoch ein gutes Beispiel dafür, dass auch bei späterer Diagnose eine Heilung sowie eine gute Lebensqualität möglich sind. Bei ihm wurde im Jahr 2003, im Alter von 55 Jahren, Prostatakrebs diagnostiziert. „Befallen war nicht nur die ganze Prostata, sondern auch Teile des umliegenden Gewebes und der Harnblase“, erinnert sich Alfred Winkler. Nach Operation, Strahlentherapie und Antihormontherapie ist er bis jetzt völlig gesund und hat u.a. noch an drei Ironman-Bewerben teilgenommen.

Genetische Analyse

Bislang war es kaum möglich, den individuellen Verlauf eines Prostatakarzinoms vorauszusagen. „Ein vielversprechendes Forschungsgebiet sind genetische Analysen auf bestimmte Mutationen“, so Univ.-Prof. Dr. Shahrokh F. Shariat, Vorstand der Universitätsklinik für Urologie, MedUni Wien/AKH Wien. Damit lässt sich die Aggressivität des Tumors frühzeitig abschätzen. Die Identifizierung einer Mutation ermöglicht den Einsatz gezielter selektiver Therapien und erhöht damit die Erfolgsrate bei gleichzeitig besserer Verträglichkeit. Zudem kann das gesamte familiäre Umfeld gezielt durchleuchtet und festgestellt werden, ob andere Angehörige ebenfalls ein erhöhtes Krebsrisiko aufweisen.

Mit einer besonders ungünstigen Prognose sind Keimbahnmutationen in den DNA-Reparaturgenen BRCA1 und BRCA2 assoziiert: Das Erkrankungsrisiko ist erhöht, die Krankheit tritt oft bereits in jüngeren Jahren auf und nimmt häufiger einen aggressiveren Verlauf (2-4). Bei Patienten mit lokalisiertem Prostatakarzinom ist ein positiver BRCA-Status mit einer Verdreifachung der Metastasierungsrate und der krankheitsspezifischen Mortalität assoziiert (5). Darüber hinaus ähnelt lokalisierter Prostatakrebs bei BRCA-mutierten Patienten genotypisch dem metastasierten kastrationsresistenten Prostatakarzinom (6).

Aktuell stehen bereits kommerzielle Tests zur genetischen Analyse zur Verfügung. Zahlreiche Substanzen werden in klinischen Studien bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom mit Keimbahnmutationen getestet.

Neues Informationsportal

Seit kurzem steht unter www.meineprostata.at eine neue Website für Betroffene, Angehörige und Interessierte, die mehr zum Thema Prostata erfahren wollen, zur Verfügung. Die österreichische Informationsplattform zur Prostata-Gesundheit bietet Wissenswertes über das Organ Prostata, seine verschiedenen Erkrankungen sowie die wichtigsten Untersuchungen bei Verdacht auf Prostatakrebs. Weiters werden alle Optionen für Therapie und Rehabilitation übersichtlich und auch für medizinische Laien gut verständlich dargestellt. Namhafte Experten nehmen zu zentralen Fragen rund um die Prostata Stellung. Der Serviceteil liefert u.a. hilfreiche Adressen, z.B. von Selbsthilfe Prostatakrebs, ÖGU und ÖGMuG.

Gesetzliche Regelungen der Vorsorgeuntersuchung

Im Rahmen der Vorsorgeuntersuchung findet ab dem vollendeten 50. Lebensjahr auf Wunsch des Probanden eine Beratung/Aufklärung über die Vor- und Nachteile der PSA-Bestimmung statt. Diese Informationen sollen eine Entscheidungshilfe für den Patienten sein, ob er den Test durchführen lassen möchte oder nicht. Per se ist der PSA-Test keine Leistung aus dem Programm der Vorsorgeuntersuchung und wird auch nicht automatisch durchgeführt. Besteht ein Krankheitsverdacht, übernehmen die Kassen die Kosten des PSA-Test. Im Zuge der Leistungsharmonisierung haben sich die Kassen darauf geeinigt, den kurativen PSA-Test bei folgenden Indikationen zu bezahlen:

- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern mit hohem Risiko für ein Prostatakarzinom (erstgradige Verwandte mit Prostatakarzinom, familiäre Häufung)
- Ab dem 40. Lebensjahr bei Männern bei bekannter oder Verdacht auf BRCA1/2-Mutation
- Bei Nachweis eines Hypogonadismus vor einer Testosteronsubstitution
- Unter Testosteronsubstitution (im ersten Jahr halbjährlich und anschließend jährlich)
- Verlaufskontrolle bei Prostatakarzinom
- Abnormale digital-rektale Untersuchung bzw. konkreter Krebsverdacht (z. B. tastbarer Knoten)

Referenzen:

- (1) Schröder FH et al., Lancet 2014;384(9959):2027-2035.
- (2) NA R et al., Eur Urol 2017;71(5):740-747.
- (3) Castro E et al., JCO 2013;31(14):1748-1757.
- (4) Akbari MR et al., Br J Cancer 2014;111(6):1238-1240.
- (5) Castro E et al., Eur Urol 2015;68:186-193.
- (6) Taylor RA et al., Nat Commun 2017;8:no. 1311.

11. Pressebilder

Für die redaktionelle Berichterstattung stellen wir Ihnen diese Bilder gerne honorarfrei zur Verfügung. Sie finden sie in drucktauglicher Qualität auf dem beiliegenden USB-Stick.



Christoph Klingler
© Bernhard Noll/KAV



Michael Eisenmenger
©Foto Wilke



Stephan Madersbacher
©Felicitas Matern/feel image



Shahrokh F. Shariat
© Felicitas Matern/feel image

Logos:

