

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Kongressbericht: Von  
Ethikdilemmata und  
Prostatakarzinomen**

Hasenöhr N

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2013; 20 (1)*

*(Ausgabe für Österreich), 30*

Homepage:

[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Online-Datenbank mit  
Autoren- und Stichwortsuche

Indexed in Scopus

Member of the



[www.kup.at/urologie](http://www.kup.at/urologie)

Krause & Pachernegg GmbH · VERLAG für MEDIZIN und WIRTSCHAFT · A-3003 Gablitz

P. b. b. 022031116M, Verlagspostamt: 3002 Purkersdorf, Erscheinungsort: 3003 Gablitz

# Von Ethikdilemmata und Prostatakarzinomen

Das von Takeda unterstützte Fortbildungssymposium „Urocyclicum“ fand auch 2012 in St. Wolfgang statt und widmete sich schwerpunktmäßig dem Thema „Prostatakarzinom“.

## ■ Auflösung der Gesellschaft?

Den Auftakt des Symposiums bildete der von **Univ.-Prof. Mag. Dr. med. Dr. theol. Matthias Beck** gehaltene Festvortrag, der unter dem provokanten Titel „Auflösung der Gesellschaft? Ethische Fragen im Zusammenhang mit der Reproduktionsmedizin“ stand. Der Vortrag spannte einen weiten Bogen, wobei die Frage der enorm erweiterten medizinisch-therapeutischen Optionen, z. B. im Bereich der Reproduktionsmedizin, und des – zweifellos schwierigen – ärztlichen Umgangs damit eine zentrale Stelle einnimmt. Ein Beispiel ist die Präimplantationsdiagnostik, die ja in Österreich verboten ist.

## ■ Management des PCa

Abklärung und Management des Prostatakarzinoms (PCa) war das Thema eines Vortrags von **Priv.-Doz. Dr. Anton Ponholzer**, KH der Barmherzigen Brüder, Wien. Seine Themen waren die Frage der Überdiagnostik und der Entscheidung zwischen Intervention (Operation, Bestrahlung) und Watchful Waiting; weiters das seit vielen Jahren diskutierte und zuletzt durch die Publikation der PIVOT-Studie [1] wieder aktualisierte Thema des PSA-Screenings. Eine erste Conclusio: Je jünger der Patient und je aggressiver der Tumor, desto eher ist eine Intervention nach wie vor indiziert, wobei die Prostat-ektomie bezüglich der Mortalität Vorteile gegenüber der Bestrahlung zeigt.

Weitere Kernpunkte des Vortrags betrafen die Definition des PSA-Rezidivs und die Entscheidung zwischen adjuvanter und Salvage-Radiotherapie. Hier können ev. Algorithmen wie jener von Stevenson hilfreich sein.

## ■ Problem des alten Patienten

**Dr. Walter Kozak**, Delegierter des bvU beim Dachverband der onkologisch tätigen Fachgesellschaften, Wien, wies in seinem Vortrag zunächst darauf hin, dass der Aufwand für Aufklärung und Gespräch mit den Patienten in Zukunft exorbitant ansteigen werde. Dies hat zu tun mit der zunehmenden Sensibilisierung vieler Männer auf das Thema Prostata im Zusammenhang mit der PSA-Bestimmung. Ein schwieriger Punkt ist natürlich die Frage, ab welchem Alter man kein PSA mehr bestimmen soll. Dies einem 75- oder 80-jährigen Patienten zu sagen, könnte leicht einen Vertrauensverlust nach sich ziehen. Es gebe, so Kozak, durchaus eine Reihe Männer in einem sehr guten Allgemeinzustand über 75 oder über 80, für die die Behauptung, sie hätten eben ihr PCa, würden aber niemals daran sterben, nicht mehr gelte. Daraus ergeben sich medizinische, menschliche, aber natürlich auch forensische Probleme. Schließlich wies Kozak darauf hin, dass die inter-

disziplinäre Zusammenarbeit von entscheidender Bedeutung auch in der Uroonkologie sei und dass derzeit Projekte zur Qualitätssicherung und Zusammenarbeit zwischen bvU und onkologischen Arbeitskreisen laufen.

## ■ Primäre Therapie bei Hochrisiko-PCa

**Univ.-Prof. Dr. Peter Hammerer** vom Klinikum Braunschweig schließlich sprach über das komplexe Thema „Primäre Therapie des High-Risk-PCa“ und zeigte anhand von Fallbeispielen das Spannungsfeld zwischen Therapie-Leitlinien und individueller Patientenbehandlung auf. Als Hochrisikopatienten werden Männer mit einem PSA  $\geq 20$  ng/ml bzw. einem Gleason-Score  $\geq 8$  sowie einem klinischen Stadium T3c definiert. Allerdings sind in unterschiedlichen Leitlinien diese Definitionen nicht ganz einheitlich gefasst.

Hammerer wies darauf hin, dass in 2 von 3 Kernstudien für pT3-Tumoren durch adjuvante Bestrahlung zwar eine Verbesserung der biochemischen Ansprechens und des rezidivfreien Überlebens erfolgte, nicht aber des Gesamtüberlebens. Es fehle jedoch eine randomisierte, prospektive Vergleichsstudie zwischen sofortiger adjuvanter Bestrahlung und Bestrahlung erst nach PSA-Progression, aber die derzeit laufende RADICALS-Studie werde diese Fragestellung beantworten können. Von der primären Bestrahlung wisse man ja, dass durch die Kombination mit einer Hormontherapie die Ergebnisse bei Hochrisikopatienten deutlich besser seien.

Weitere Kernthemen Hammerers waren die Lymphknotenmetastasierung und die Therapiemöglichkeiten beim metastasierten, kastrationsresistenten PCa.

Eine ausführliche Zusammenfassung der hier erwähnten Vorträge wird demnächst als Sonderdruck dieser Zeitschrift verfügbar sein.

## Literatur:

1. Wilt TJ, Brawer MK, Jones KM, et al.; Prostate Cancer Intervention versus Observation Trial (PIVOT) Study Group. Radical

prostatectomy versus observation for localized prostate cancer. *N Engl J Med* 2012; 367: 203–13.

Autor: Dr. Norbert Hasenöhr

## Weitere Informationen:

Takeda Pharma Ges.m.b.H.

Mag. Alexandra Hammer

Euro Plaza, Gebäude F

A-1120 Wien, Technologiestraße 5

E-Mail: alexandra.hammer@takeda.com

# Mitteilungen aus der Redaktion

## Besuchen Sie unsere zeitschriftenübergreifende Datenbank

[Bilddatenbank](#)

[Artikeldatenbank](#)

[Fallberichte](#)

## e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

[Bestellung e-Journal-Abo](#)

## Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)