

Journal für  
**Urologie und Urogynäkologie**

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Aktuelles: Neues zum**

**Prostatakarzinom**

Reinke C

*Journal für Urologie und*

*Urogynäkologie 2015; 22 (3)*

*(Ausgabe für Schweiz), 14-16*

**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**

**Erschaffen Sie sich Ihre  
ertragreiche grüne Oase in  
Ihrem Zuhause oder in Ihrer  
Praxis**

**Mehr als nur eine Dekoration:**

- Sie wollen das Besondere?
- Sie möchten Ihre eigenen Salate,  
Kräuter und auch Ihr Gemüse  
ernten?
- Frisch, reif, ungespritzt und voller  
Geschmack?
- Ohne Vorkenntnisse und ganz  
ohne grünen Daumen?

**Dann sind Sie hier richtig**



# Aktuelles: Neues zum Prostatakarzinom

C. Reinke

*Im Rahmen eines kürzlich in Olten abgehaltenen Symposiums\* wurden – neben einem neuen Diagnostik-Tool zur Früherkennung – aktuelle Entwicklungen in der operativen und medikamentösen Therapie des lokalisierten Prostatakarzinoms vorgestellt. Besonders hervorgehoben wurden bei dieser Gelegenheit auch die positiven Effekte intensiver sportlicher Bewegungsprogramme auf die Leistungsfähigkeit, Lebensqualität sowie die Prognose der Betroffenen.*

## ■ Die ProstateCheck-App hilft Risikopatienten zu erkennen

Das Prostatakarzinom ist in den westlichen Industrienationen die beim Mann am häufigsten diagnostizierte Krebserkrankung und die zweithäufigste krebsbedingte Todesursache. Da der Tumor über lange Zeit unauffällig bleibt, die Früherkennung aber lebensrettend sein kann, wäre eine eindeutige aussagekräftige Vorsorgediagnostik hilfreich. Die Bestimmung des prostataspezifischen Antigens (PSA) als breit angelegtes Screening-Programm ist in den letzten Jahren allerdings in Kritik geraten. So können schwankende und/oder falsch positive Testergebnisse bei Entzündungen oder einem hohen Adenomanteil beispielsweise zu unnötigen Biopsien führen. Aber selbst bei einem durch den Test erkannten Prostatakarzinom besteht die Gefahr der „Übertherapie“, da es Tumoren gibt, die so langsam wachsen, dass sie den zumeist älteren Betroffenen zu Lebzeiten nicht gefährlich werden, eine operative Behandlung des Karzinoms also ein unnötiges Risiko wäre. Um jene Patienten mit einem behandlungsbedürftigen, rasch wachsenden Tumor möglichst frühzeitig zu identifizieren, hat das Kantonsspital Aarau zusammen mit der Stiftung Prostatakrebsforschung Schweiz eine risikoadaptierte ProstateCheck-App entwickelt, die **Professor Dr. med. Stephen Wyler**, stv. Chefarzt der Urologischen Klinik des Kantonsspitals Aarau, einleitend vorstellte. Die für Android und iOS geeignete App, die auf Daten der bisher umfangreichsten langfristig angelegten Vorsorge-Studie (ERSPC) basiert, errechnet anhand persönlicher Nutzerangaben (PSA, Alter, familiäre Vorbelastung) das individuelle Prostatakarzinomrisiko und gibt ergebnisorientierte Empfehlungen (z. B. Kontrollintervalle) zum weiteren Vorgehen. Therapiebedürftige Risikopatienten lassen sich so identifizieren, unnötige Abklärungen und Eingriffe aber vermeiden. Interessierte Fach- und Hausärzte erhalten weitere Informationen zur ProstateCheck-App unter:

[maciej.kwiatkowski@ksa.ch](mailto:maciej.kwiatkowski@ksa.ch)

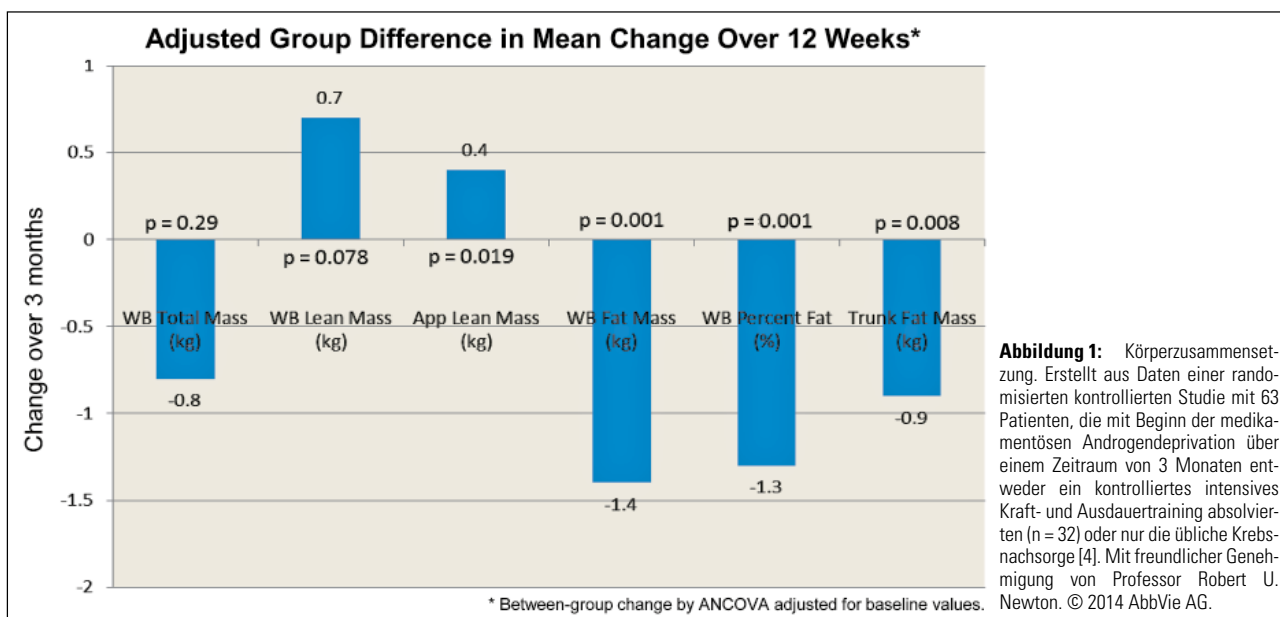
\* **Quelle:** Urologisches Symposium „Neues zum Prostatakarzinom aus Medizin, Technik und Lifestyle“, 11. Juni 2015, in Olten. Die Veranstaltung wurde von AbbVie AG, Baar, unterstützt.

## ■ HIFU – mit Ultraschall das Prostatakarzinom eliminieren

Bei Patienten mit lokalisiertem, potenziell heilbarem Prostatakarzinom und einer Lebenserwartung von mindestens 10 Jahren gilt die radikale Prostatektomie seit Langem als Goldstandard. Allerdings leiden die Patienten oft lebenslang unter den erheblich in die Lebensqualität eingreifenden Nebenwirkungen der Prostataentfernung wie Inkontinenz, Urge-Symptomen und Potenzverlust, berichtete **PD Dr. med. Daniel Eberli**, leitender Arzt der Klinik für Urologie des Universitätsspitals Zürich. Vor allem Patienten, die an einem weniger aggressiven, gut lokalisierbaren Tumor leiden, profitieren kaum von dieser Behandlung. Für sie ist die HIFU-Methode eine Therapieoption, denn dieses nichtinvasive Verfahren erlaubt es, nur das zuvor definierte krebsbefallene Prostatagewebe zu eliminieren, ohne die ganze Drüse zu entfernen. Eberli hat sich als einer der ersten Schweizer Urologen auf die fokale HIFU- (hochintensiv fokussierte Ultraschall-) Therapie der neuesten Generation spezialisiert und bietet seinen Patienten diese Behandlungsmöglichkeit, wenn der Krebs eine geringgradige Malignität aufweist (bis Gleason 6) und gut lokalisierbar ist. Die HIFU-Technologie nutzt energiereiche gebündelte Ultraschallwellen, die in den zuvor definierten Arealen mit millimetergenauer Präzision Temperaturen von bis zu 90 Grad erzeugen. Diese Hitzebehandlung tötet die Krebszellen zuverlässig ab. Durch eine wiederholte Ultraschallauslösung lässt sich so der gesamte Karzinombereich eliminieren, wobei die Prostata weitgehend erhalten bleibt. Soll diese Behandlung zur Anwendung kommen, ist eine präzise Abklärung und Lokalisierung des Tumors erforderlich, die durch eine vorgängige MRT-fusionierte 3-dimensionale Biopsie der Prostata erfolgt. Mit einer solchen (unter Kurznarkose durchgeführten) „Schachbrett“- oder „Template-Biopsie“ kann die Tumorlokalisierung genau dokumentiert werden. In Zürich wurden bisher 40 Patienten mit der gezielten HIFU-Therapie behandelt. Aufgrund der unterschiedlichen Lokalität der Tumorherde beim Prostatakarzinom kann es sein, dass einige Patienten nach der Therapie nicht völlig tumorfrei sind; 86 % weisen allerdings bis zu 3 Jahre danach keinen signifikanten Tumorbefund auf, so Eberli. Neben dem Vorteil des nichtinvasiven Verfahrens bietet die fokale HIFU noch die Vorteile, dass die Behandlung bei einem Rezidiv jederzeit wiederholt werden kann und – *last but not least* – die im Gegensatz zur radikalen Prostatektomie deutlich geringere Nebenwirkungsrate: Nur bei 5 % der behandelten Patienten kommt es zu Erektionsstörungen, Inkontinenz als Operationsfolge ist ausgesprochen selten.

## ■ Frühe Chemotherapie hilfreich bei fortgeschrittenem Prostatakarzinom

Für Patienten mit metastasierendem, kastrationsresistentem Prostatakarzinom ist eine Reihe medikamentöser Behandlungsoptionen verfügbar, so **PD Dr. med. Frank Stenner**,



**Abbildung 1:** Körperzusammensetzung. Erstellt aus Daten einer randomisierten kontrollierten Studie mit 63 Patienten, die mit Beginn der medikamentösen Androgendeprivation über einen Zeitraum von 3 Monaten entweder ein kontrolliertes intensives Kraft- und Ausdauertraining absolvierten (n = 32) oder nur die übliche Krebsnachsorge [4]. Mit freundlicher Genehmigung von Professor Robert U. Newton. © 2014 AbbVie AG.

Onkologe am Universitätsspital Basel. Die Herausforderung für den Arzt besteht darin, die geeignete Therapie für den jeweiligen Patienten zu finden, wenn die Krankheit fortschreitet und sich im weiteren Verlauf eine Kastrationsresistenz entwickelt.

Beim metastasierenden, noch hormonsensitiven Prostatakarzinom mit geringgradiger Symptomatik hat sich – zusätzlich zur Androgendeprivation – eine frühe Chemotherapie mit Docetaxel (Taxotere®) bewährt, da sie nicht nur mit einem erheblich längeren progressionsfreien Überleben verbunden ist, sondern auch die Zeit bis zur Kastrationsresistenz des Tumors verlängern kann, betonte Stenner. Diese Vorteile sollten genutzt werden, die stärkeren Nebenwirkungen der Behandlung seien in der Regel „tragbar“, vor allem, wenn die Patienten noch körperlich fit sind.

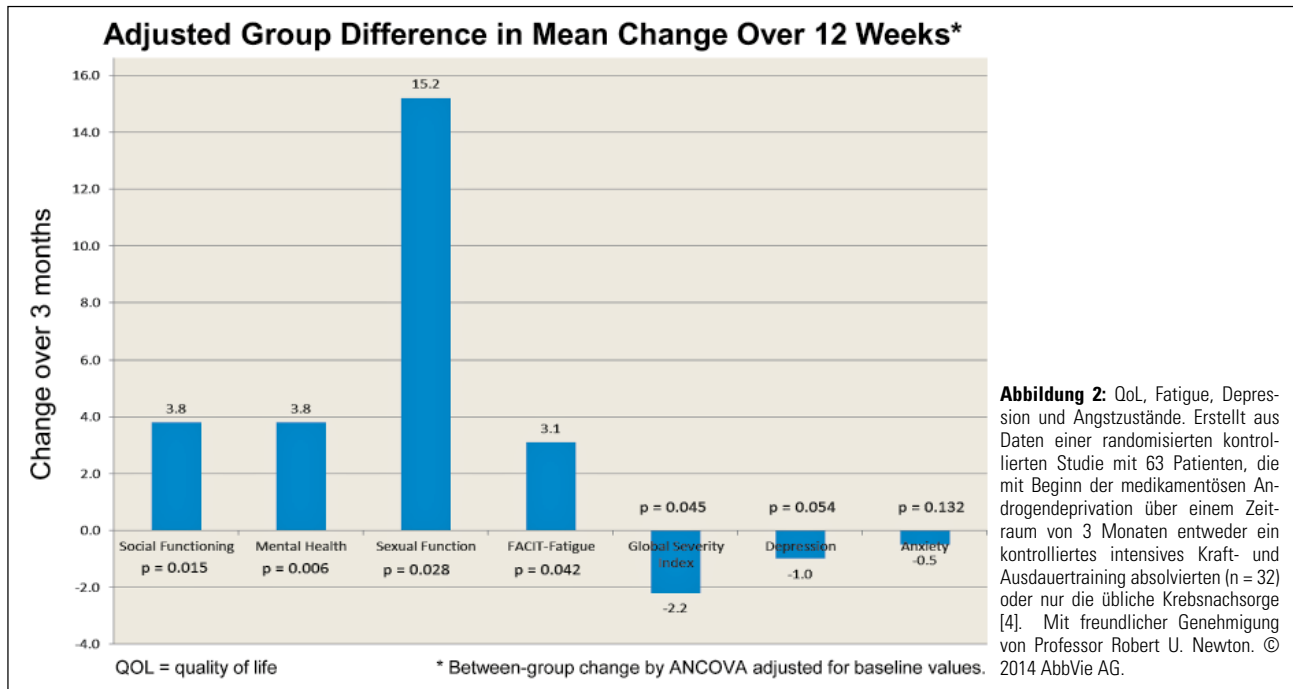
Symptomatische Patienten mit kastrationsresistentem Prostatakarzinom und gutem Allgemeinzustand können als Erstlinientherapie mit Docetaxel, Abirateron (Zytiga®) oder Enzalutamid (Xtandi®) therapiert werden. Bei Knochenmetastasen stehen zusätzlich Radium 223 (Xofigo®) plus Bisphosphonate oder Denosumab (Xgeva®) zur Verfügung. In der Zweitlinientherapie können nach Chemotherapie mit Docetaxel wahlweise Abirateron, Enzalutamid oder Cabazitaxel (Jevtana®) eingesetzt werden sowie auch hier Radium 223 in Kombination mit Bisphosphonaten und Denosumab bei Knochenmetastasen. Sowohl für Abirateron als auch Enzalutamid wurde eine Verlängerung der Überlebenszeit nachgewiesen.

## ■ Mit Sport und Bewegung mehr Lebensqualität trotz Prostatakarzinom

In seinem Vortrag hob **Professor Robert U. Newton**, Leiter des Health and Wellness Institute der Edith Cowan University in Perth, Australien, den hohen Stellenwert intensiver körperlicher Aktivität für die Lebensqualität sowie die Langzeitprognose der an einem Prostatakarzinom erkrankten Männer hervor. Dass regelmäßige körperliche Aktivität mit einem gerin-

geren Krebsrisiko assoziiert ist, ist seit einiger Zeit bekannt. Aus zahlreichen epidemiologischen Studien der letzten Jahre weiss man, dass sportliche Betätigung auch eine präventive Massnahme gegen Prostatakrebs zu sein scheint [1]. Aber auch Männer, die bereits an einem Prostatakarzinom erkrankt sind, profitieren von einem mehrmals wöchentlichen intensiven Kraft- und/oder Ausdauertraining, betonte Newton. So konnten Kenfield et al. in ihrer Studie bei rund 3000 Patienten mit nichtmetastasierendem Prostatakarzinom zeigen, dass z. B. mehrstündiges schnelles Gehen ( $\geq 3$  h/Woche) im Vergleich zu gemächlichem Spazieren das allgemeine Mortalitätsrisiko um 49 % und das Risiko, an der Krebserkrankung zu sterben, um 61 % zu reduzieren vermag [2].

Bei Patienten mit metastasierendem Prostatakarzinom hat sich vor allem intensives Krafttraining bewährt, da der medikamentöse Androgenentzug, mit dem die krebsfördernde Wirkung der männlichen Sexualhormone ausgeschaltet wird, mit einem Verlust an Muskelmasse und Körperkraft sowie abnehmender Knochendichte einhergeht. Stattdessen nimmt die Fettmasse zu; zudem beeinträchtigen sinkende Leistungsfähigkeit, Erschöpfung und Fatigue die Lebensqualität. Studien konnten zeigen, dass sich Muskelmasse und Muskelkraft dieser Patienten durch regelmässiges kombiniertes Kraft- und Ausdauertraining wieder aufbauen und stärken lassen. Erschöpfungszustände und Fatigue gehen zurück, die Lebensqualität steigt und die Patienten fühlen sich körperlich wieder fit. Die hohe mechanische Beanspruchung der Muskulatur während des Trainings verlangsamt zudem den durch den Androgenentzug bedingten Knochenabbau und die Ausbreitung des Tumors. Selbst die sexuelle Dysfunktion, die mit zu den gravierendsten Nebenwirkungen der Prostatakarzinombehandlung gehört, scheint sich durch intensives körperliches Training zu bessern, während Patienten unter üblicher Krebsnachsorge hier im Vergleich deutliche Einbussen erleiden, wie sich in einer 2013 publizierten australischen Studie zeigte [3]. In seinen Ausführungen betonte Newton, dass Prostatakarzinompatienten möglichst zeitgleich mit Beginn der Androgendeprivationsbehandlung mit einem intensiven Kraft- und Ausdauertraining starten



**Abbildung 2:** QoL, Fatigue, Depression und Angstzustände. Erstellt aus Daten einer randomisierten kontrollierten Studie mit 63 Patienten, die mit Beginn der medikamentösen Androgendeprivation über einem Zeitraum von 3 Monaten entweder ein kontrolliertes intensives Kraft- und Ausdauertraining absolvierten (n = 32) oder nur die übliche Krebsnachsorge [4]. Mit freundlicher Genehmigung von Professor Robert U. Newton. © 2014 AbbVie AG.

sollten. Eine in seinem Institut durchgeführte, kürzlich publizierte kontrollierte Studie zeigte nämlich, dass sich die teils erheblichen behandlungsbedingten Nebenwirkungen des Hormontzugs so signifikant verringern lassen (Abb. 1, 2) [4].

Um Stoffwechsellleistungen und Muskelgesundheit trotz der Toxizität der Medikation möglichst zu bewahren, empfiehlt Newton den Prostatakrebspatienten jeweils ein wöchentliches 75–150 Minuten dauerndes moderates bis intensives Ausdauertraining (z. B. rasches Gehen, Tennis, Radfahren, Joggen) sowie mindestens 2 intensive Krafttraining-Sessions, die sämtliche Muskelgruppen einbeziehen sollten. Nur dann ist der Körper in der Lage, sich selbst zu helfen, so Newton abschliessend.

Autorin: Dr. Claudia Reinke, MedSciences, Basel  
Mit freundlicher Unterstützung von AbbVie AG

#### Literatur:

1. Young-McCaughan S. Potential for prostate cancer prevention through physical activity. *World J Urol* 2012; 30: 167–79.
2. Kenfield SA, Stampfer MJ, Giovannucci E, et al. Physical activity and survival after prostate cancer diagnosis in the health professional follow-up study. *J Clin Oncol* 2011; 29: 726–32.

3. Cormie P, Newton RU, Taaffe DR, et al. Exercise therapy for sexual dysfunction after prostate cancer. *Nat Rev Urol* 2013; 10: 731–6.

4. Cormie P, Galvão DA, Spry N, et al. Can supervised exercise prevent treatment toxicity in patients with prostate cancer initiating androgen-deprivation therapy: a randomised controlled trial. *BJU Int* 2015; 115: 256–66.

#### Weitere Informationen:

AbbVie AG  
Dr. Serge Gisler, Medical Affairs  
CH-6341 Baar, Neuhofstrasse 23  
E-Mail: serge.gisler@abbvie.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](#)