

Journal für
Urologie und Urogynäkologie

Zeitschrift für Urologie und Urogynäkologie in Klinik und Praxis

**Multidisziplinäres Management von
Prostatakarzinom-Patienten.**

Interview mit Professor M. Montorsi

Weber R

Journal für Urologie und

Urogynäkologie 2010; 17 (2)

(Ausgabe für Schweiz), 22

Homepage:

www.kup.at/urologie

**Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche**

Indexed in Scopus

Member of the



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

Unsere Räucherkegel fertigen wir aus den feinsten **Kräutern** und **Hölzern**, vermischt mit dem wohlriechenden **Harz** der **Schwarzföhre**, ihrem »Pech«. Vieles sammeln wir wild in den Wiesen und Wäldern unseres **Bio-Bauernhofes** am Fuß der Hohen Wand, manches bauen wir eigens an. Für unsere Räucherkegel verwenden wir reine **Holzkohle** aus traditioneller österreichischer Köhlerlei.

*»Eure Räucherkegel sind einfach wunderbar.
Bessere Räucherkegel als Eure sind mir nicht bekannt.«*
– Wolf-Dieter Storl

synthetische
OHNE
Zusätze

Waldweihrauch

»Feines Räucherwerk
aus dem *Schneeberg*«
L A N D



www.waldweihrauch.at

Multidisziplinäres Management von Prostatakarzinom-Patienten

Interview mit Professor Francesco Montorsi, Mailand, Italien



Wie können Ärzte der Herausforderung gerecht werden, dem individuellen Prostatakarzinom-Patienten eine für ihn optimale Therapie anzubieten?

Für mich gibt es hier nur eine Antwort: Ärzte – und damit meine ich in erster Linie Urologen – sollten die Resultate der wesentlichen Studien auf diesem Gebiet kennen. Sie sollten wissen, was die unterschiedlichen Therapieoptionen ihren Patienten bieten können, und die Entscheidung sollte auf dem persönlichen Erfahrungshorizont basieren. Bei diesem Vorgehen ist gewährleistet, dass dem Patienten das bestmögliche Prozedere zugute kommt.

Inzwischen wurden einige Initiativen gestartet, um das multidisziplinäre Vorgehen zu implementieren. Wurde dies auch in die Guidelines aufgenommen?

Ja, und zwar in die EAU-Guidelines. Sie weisen ausdrücklich darauf hin, dass Patienten mit Prostatakarzinom und hohem Progressionsrisiko eine multimodale Therapie erhalten sollten. Und ich bin davon überzeugt, dass das multidisziplinäre Vorgehen nicht nur zunehmende Bedeutung erlangt, sondern auch als Konzept in der Praxis immer mehr umgesetzt wird.

Sollten Urologen, Radiologen und Onkologen jeden einzelnen Fall von Prostatakarzinom gemeinsam diskutieren, oder nur im fortgeschrittenen oder metastasierenden Stadium?

Im Idealfall würde so ein interdisziplinäres Team jeden einzelnen Fall besprechen. Doch in der Praxisrealität ist das schwierig. Ich plädiere jedoch dafür, dass sämtliche Fälle von Hochrisikoprostatakarzinomen im Rahmen einer interdisziplinären Tumorkonferenz vorgestellt werden, um die bestmögliche Therapie festzulegen.

Was meinen Sie zum folgenden Statement: „Wenn nur ein Experte herangezogen wird, empfiehlt er mit hoher Wahrscheinlichkeit „seine Methode“ – der Chirurg wird zur radikalen Prostatektomie tendieren, der Radioonkologe zur Strahlentherapie“?

Es ist vollkommen richtig, dass jeder Experte Entscheidungen trifft, die seine Erfahrung widerspiegeln. Wenn er mit einer speziellen Therapie sehr gut gefahren ist, wird er dazu tendieren, diese auch künftig zu propagieren. Auf der anderen Seite hat heute jeder einzelne Arzt praktisch unbegrenzten Zugang zu medizinischen Informationen und weiss, wie Kollegen anderer Fachgebiete vorgehen. Daher sehe ich hier eigentlich kein so grosses Risiko mehr.

Beim Satelliten-Symposium stellten Sie die Resultate eines Surveys vor, mit Befragung von Urologen, Radioonkologen und medizinischen Onkologen zum Management des Prostatakarzinoms. Welche Überlegungen standen hinter dem Survey?

Die Idee hinter dem Survey war, dass wir herausfinden wollten, ob das multidisziplinäre Vorgehen nur unserem Wunsch-

denken entspricht, oder ob es bereits in die Praxis Eingang gefunden hat. Mit den Resultaten können wir recht zufrieden sein, obwohl es sicherlich noch eine Menge zu tun gibt. Ich persönlich zähle vor allem auf die jüngere Ärztegeneration, welche unsere medizinische Zukunft repräsentiert. Da bin ich wirklich guter Dinge.

Abschliessend möchte ich noch kurz auf die Androgen-deprivationstherapie (ADT) eingehen. Wie sehen Ihre Erfahrungen mit Eligard® aus?

Bei Eligard® handelt es sich um ein exzellentes Medikament mit dem beeindruckenden Vorteil, dass Patienten von einem echten Kastrationseffekt profitieren. Wenn wir uns also einig sind, dass man die Testosteronspiegel so tief halten sollte wie irgend möglich, dann kann Eligard® genau das bieten. Die Testosteronspiegel von mit Eligard® behandelten Patienten entsprechen denjenigen nach einer bilateralen Orchiektomie. Die Akzeptanz durch die Patienten ist sehr gut, und das System für die Injektion ist einfach in der Anwendung.

Wie bedeutsam ist die tiefe und anhaltende Androgen-suppression für das Management des Prostatakarzinoms?

Der Kernpunkt ist, dass man jene Patienten identifiziert, die eine ADT benötigen. Wenn sich ein Patient als geeigneter Kandidat für die ADT erweist und ein Benefit zu erwarten ist, dann sollte man diese Therapie auch durchführen. Wenn Sie den Testosteronspiegel senken müssen, dann zögern Sie nicht: Eligard® ist hierfür das perfekte Medikament.

Was meinen Sie zur Flexibilität, die Eligard® bietet (1-, 3- und 6-Monatsdepot)?

Wenn Sie ein Medikament zur Verfügung haben, das wahlweise monatlich, alle 3 oder 6 Monate verabreicht werden kann, was können Sie mehr erwarten? So können Sie die Therapie problemlos an die Wünsche und Bedürfnisse eines jeden Patienten anpassen.

Besten Dank für das interessante Gespräch!

*Das Interview führte Frau Dr. Renate Weber
Freie Journalistin*

Weitere Informationen:

Astellas Pharma AG

Krisztina Balazs

CH-8304 Wallisellen, Grindelstrasse 6

Tel: +41 (0) 43 233 60-25, Fax: +41 (0) 43 233 60-30

E-Mail: krisztina.balazs@ch.astellas.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](#)