



Active Surveillance

Aktive Überwachung bei Prostatakrebs

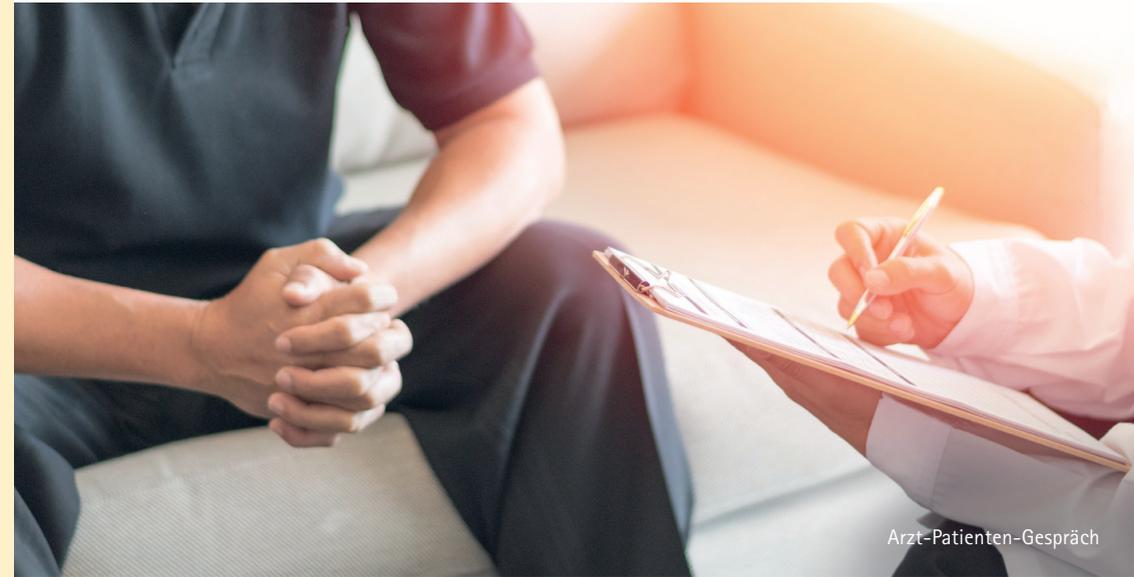
Active Surveillance

Aktive Überwachung bei Prostatakrebs

von Dr. Bettina Albers | 1. Auflage 2018

- 3 Einleitung
- 5 Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Prostatakrebs im Frühstadium
- 8 Active Surveillance – wann sinnvoll, wann einsetzbar?
- 13 Wie funktioniert Active Surveillance?
- 14 Aktive Überwachung ja oder nein?
- 15 Active Surveillance unter strenger Beobachtung: Die neuesten Studienergebnisse

Einleitung



Arzt-Patienten-Gespräch

Die Diagnose Prostatakrebs ist für die Betroffenen immer ein großer Schock. Denn jeder Krebs kann lebensbedrohlich sein – nach Angaben des Robert Koch Instituts verstarben im Jahr 2011 über 13.000 Männer an Prostatakrebs. Die Mehrzahl der Betroffenen besiegt jedoch den Krebs oder lebt mit ihm, das ist die große Mehrheit der Jahr für Jahr über 60.000 Männer, die neu an Prostatakrebs erkranken.

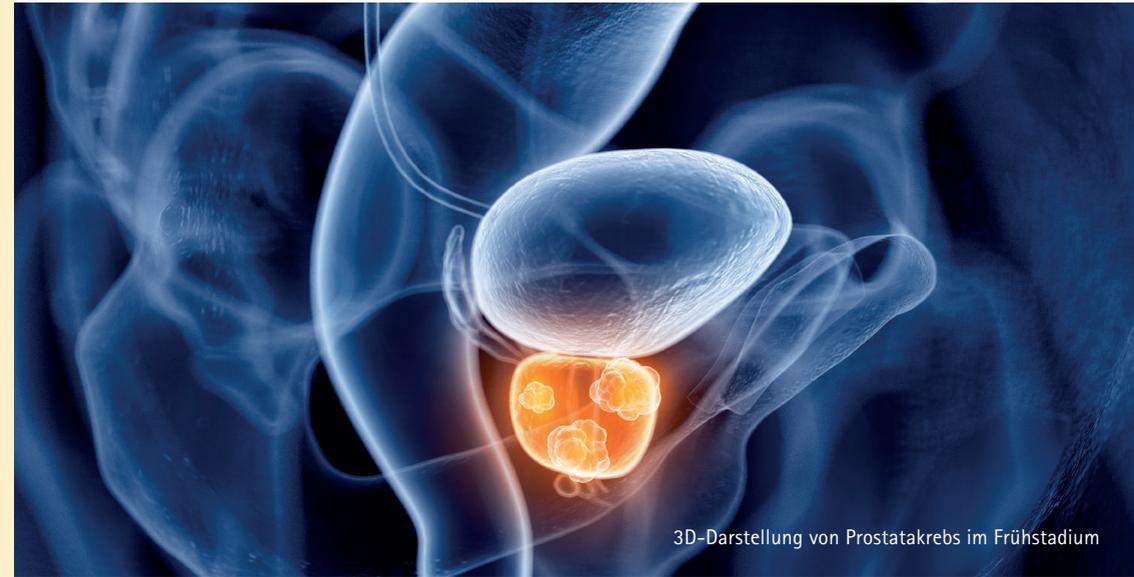
Viele Patienten möchten nach der Diagnose Zeit haben, diesen Schicksalsschlag emotional zu verarbeiten, sich umfassend über die verschiedenen Therapieoptionen zu informieren und die Vor- und Nachteile der Behandlungsmöglichkeiten in Ruhe abzuwägen. Das ist notwendig und sinnvoll.

Wichtig zu wissen ist, dass Prostatakrebs (bis auf sehr seltene Ausnahmen) kein Notfall ist und Betroffene sich die Zeit nehmen können,

die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten gut gegeneinander abzuwägen und die optimale Therapie für sich auszuwählen. Gerade bei Tumoren im Frühstadium besteht kein sofortiger Handlungsbedarf. Die bei der urologischen Routineuntersuchung entdeckten Tumoren sind häufig lokal begrenzt und wenig aggressiv. Jeder Patient mit einem Prostatakrebs im Frühstadium kann sich also für die Entscheidung, welcher Therapie er sich unterzieht, ein paar Tage, auch wenige Wochen Zeit nehmen.

Aber selbst bei einem fortgeschrittenen oder aggressiven Tumor sollte jeder Betroffene die Therapieentscheidung gut abwägen. Gegebenenfalls kann auch eine zweite Meinung eingeholt werden. Die neuen Leitlinien zur Behandlung von Prostatakrebs sehen eine umfassende Beratung des Patienten vor der Therapie-Entscheidung vor. Sie empfehlen, dass dem Patienten angeboten werden sollte, von Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen aufgeklärt zu werden – vom Urologen über die Möglichkeit der Operation und vom Strahlentherapeuten über die der Strahlentherapie. Das stellt eine ausgewogene und umfassende Aufklärung sicher.

Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Prostatakrebs im Frühstadium



3D-Darstellung von Prostatakrebs im Frühstadium

Grundsätzlich stehen Patienten mit örtlich begrenztem Prostatakrebs, der noch keine Metastasen gebildet hat, verschiedene Therapieoptionen offen. Der Betroffene sollte über alle Behandlungsmöglichkeiten umfassend aufgeklärt werden, dann erst sollte er eine Therapieentscheidung treffen.

Dieses sind die Therapiemöglichkeiten eines örtlich begrenzten, klinisch nicht-metastasierten Prostatakarzinoms:

• Operation (Prostatektomie)

Das Ziel der radikalen Prostatektomie (RPE, komplettes Entfernen der Prostata mit den Samenblasen) ist es, das Tumorgewebe vollständig zu entfernen und somit eine Heilung der Krebserkrankung zu erreichen. Mögliche Therapiefolgen: Impotenz, Inkontinenz; Operationsbeschwerden/-risiken

- **Strahlentherapie**

Dabei werden die Tumorzellen durch energiereiche Strahlen geschädigt, so dass sie in Folge absterben. Ziel ist ebenfalls, eine komplette Heilung zu erreichen. Die Strahlentherapie kann auf unterschiedliche Weise durchgeführt werden. Entweder wird der Tumor von außen durch die Haut bestrahlt (sogenannte perkutane Strahlentherapie) oder es werden kleine, radioaktive Strahlenquellen mit kurzer Reichweite von innen nahe an den Tumor gebracht (sogenannte Brachytherapie). Mögliche Therapiefolgen: Impotenz, Inkontinenz, Hautreizungen, Darmbeschwerden, Durchfälle, Schmerzen bei Stuhlgang.

- **Aktive Überwachung / „Active Surveillance“**

Aktives Überwachen bedeutet: Ein beschwerdefreier Patient wird zunächst nicht behandelt, stattdessen wird der Tumor engmaschig kontrolliert. Denn nicht jeder Prostatakrebs wächst und ist damit behandlungspflichtig. Ob der Tumor wächst oder nicht, kann zum Zeitpunkt der Diagnose nicht immer sicher festgestellt werden. Beim Aktiven Überwachen wird abgewartet und eine Therapie erst dann eingeleitet, wenn sich der Tumor vergrößert. Dann erfolgt eine Operation oder eine Strahlentherapie mit dem Ziel der Heilung. Therapiefolgen: Keine körperlichen Therapiefolgen, manche Patienten können es aber als Stress empfinden, mit einem Tumor zu leben. Auch ist nicht bekannt, ob die engmaschigen Untersuchungen (z.T. mit Entnahme einer Gewebeprobe) Langzeitfolgen haben könnten.

- **Langfristiges Beobachten / „Watchful Waiting“**

„Watchful Waiting“ bedeutet, grundsätzlich auf eine belastende Tumorthherapie zu verzichten und lediglich lindernde Maßnahmen einzuleiten, sobald der Tumor Beschwerden verursacht. Diese Therapie ist nicht auf Heilung, sondern auf den möglichst langen Erhalt der Lebensqualität ausgerichtet. Sie eignet sich für ältere oder gebrechliche Patienten mit vielen anderen Erkrankungen, die mit einer hohen Wahrscheinlichkeit nicht an dem Tumor in der Prostata, sondern an

den anderen Krankheiten oder aufgrund des sehr hohen Alters versterben. Die Therapiefolgen entsprechen den jeweils durchgeführten lindernden Maßnahmen, sofern diese nötig sind.

Derzeit ist die Studienlage so, dass keiner der verschiedenen Behandlungswege mit einem deutlich besseren Überleben als die anderen einhergeht, weshalb auch keine einheitlich für alle geltende Therapieempfehlung von den Ärzten gegeben werden kann. Jede der Behandlungen hat unterschiedliche Vor- und Nachteile, weshalb die Therapieentscheidung von jedem Patienten individuell getroffen werden sollte: So passt womöglich die eine Behandlung gut zur Lebenssituation des einen Patienten, kann aber für den zweiten Patienten völlig unakzeptabel sein.

Beispiel: Für einen Mann, der allein lebt und kein aktives Sexualleben hat, ist der mögliche Verlust der Potenz durch die Krebstherapie sehr viel leichter hinzunehmen als für einen sexuell aktiven Mann, dessen Lebensqualität maßgeblich von einem erfüllten Liebesleben abhängt. Die Prioritäten, Lebensumstände und psychische Verfassung sind von Patient zu Patient verschieden – und es geht darum, die Therapie zu finden, die den individuellen Bedürfnissen und Erwartungen des Betroffenen am besten entspricht.

Active Surveillance – wann sinnvoll, wann einsetzbar?



Die große Frage: Haustier...

Die Idee, eine Krebsbehandlung nicht zu behandeln, sondern erst einmal zu beobachten, mag vielen Männern absurd erscheinen. Fakt ist aber: Es gibt viele Tumoren, die kaum wachsen und den Betroffenen zeit ihres Lebens keinerlei Probleme machen. Sie zu behandeln, ist also gar nicht nötig, man würde sich damit nur eventuelle Therapiefolgen wie z.B. Impotenz (=Störung der Sexualfunktion) oder Inkontinenz (=keine Kontrolle über das Wasserlassen) „einkaufen“. Ein Problem ist aber, dass man zum Zeitpunkt der Diagnose eines Prostata Tumors im Frühstadium nicht immer sicher einschätzen kann, ob der Tumor zu dieser „harmlosen“ Kategorie gehört – oder aggressiv wachsen und früher oder später das Leben des Patienten bedrohen wird.

Die Beurteilung, ob es sich um einen „Haustierkrebs“ oder „Raubtierkrebs“ handelt, kann momentan noch nicht hundertprozentig sicher erfolgen. Es gibt aber verschiedene Kriterien, die für einen „Haustierkrebs“



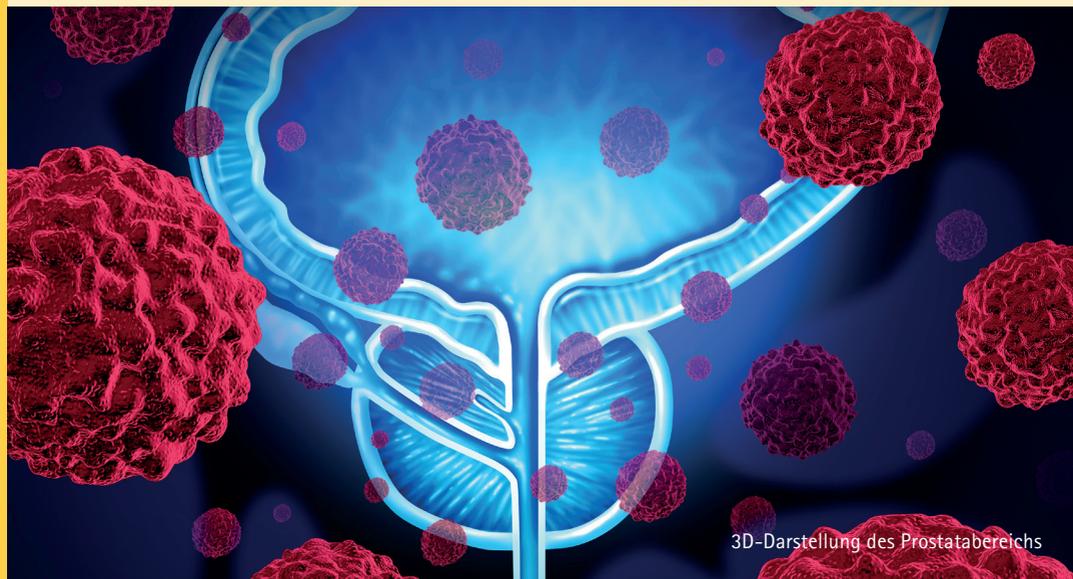
...oder Raubtier?

sprechen – und nur wenn alle diese Kriterien erfüllt sind, kommt die aktive Überwachung (Active Surveillance) als Option überhaupt in Betracht.

Die vier Kriterien für die Active Surveillance sind:

1. PSA-Wert kleiner als oder gleich 10 ng/ml

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Tumormarker, der im Blut gemessen wird. Ein Wert, der über den Normwert liegt, kann auf eine Tumorerkrankung der Prostata hinweisen, hat aber häufig auch andere Ursachen, wie nicht-bösartige Veränderungen oder Entzündungen der Prostata. Je höher der PSA-Wert ist, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit, dass ein Prostatakrebs mit schlechter Prognose vorliegt. Die Leitlinien geben vor, dass die aktive Überwachung nur bei einem PSA-Wert von maximal 10 ng/ml in Frage kommt.



2. Gleason-Score kleiner als oder gleich 6 (bzw. 1 nach neuer Einteilung)

Mit dem sogenannten Gleason-Score beurteilt der Gewebespezialist (Pathologe) unter dem Mikroskop, wie sehr sich das Tumorgewebe vom gesunden Prostatagewebe unterscheidet (sogenannter Grad der Differenzierung). Je weniger Ähnlichkeit das Krebsgewebe mit dem gesunden Gewebe aufweist, desto bösartiger ist der Tumor. Die Skala des Gleason-Scores reicht von 6 (niedriges Risiko), über 7 (mittleres Risiko) hin zu 8-10 (hohes Risiko). Also je niedriger die Zahl, umso weniger bösartig ist der Tumor und umso besser die Prognose. In der neu eingeführten Gleason-Einteilung nach Epstein, die sich bislang noch nicht flächendeckend durchgesetzt hat, wird von Gleason-Grad 1 bis 5 unterteilt. Der Gleason-Grad 1 entspricht dem bisherigen Gleason-Score 6.

3. Tumorausdehnung

Der Grad der Tumorausbreitung wird mit den Buchstaben cT (für die Klinische Tumorkategorie) angegeben. Dabei wird nach internationaler Klassifikation in 4 Kategorien (cT1-4) unterschieden – je kleiner die Zahl, desto kleiner der Tumor. Die Strategie des Active Surveillance kommt nur bei cT1 und cT2a-Tumoren in Frage.

4. Tumornachweis in höchstens zwei Gewebeproben

Bei Verdacht auf einen Prostata tumor werden Gewebeproben entnommen. Dazu wird eine Stanzbiopsie durchgeführt und mehrere Gewebeproben aus unterschiedlichen Stellen der Prostata herausgestanzt und anschließend auf Krebszellen hin untersucht. Nur wenn maximal 2 der 10 oder 12 Proben Krebszellen enthalten, kann eine abwartende Therapiestrategie durchgeführt werden. Die Zahl der entnommenen Gewebeproben hängt jedoch auch vom Biopsieverfahren ab, so dass hier ein relativ hoher Interpretationsspielraum besteht. Von den Gewebeproben, die Krebszellen aufweisen, sollte höchstens die Hälfte des entnommenen Gewebes Krebszellen sein.

Wie funktioniert Active Surveillance?



PSA-Test

Unter Active Surveillance versteht man die „Aktive Überwachung“ des Tumors. Aktives Überwachen bedeutet, dass ein Tumor zunächst unbehandelt bleibt, aber engmaschig kontrolliert wird. Behandelt wird erst, wenn der Tumor zu wachsen beginnt. Bei einigen Patienten wird eine Therapie (Operation oder Strahlentherapie) überhaupt nicht notwendig, bei anderen erst nach vielen Jahren.

In den ersten beiden Jahren nach der Prostatakrebsdiagnose werden die Patienten, die sich für die Active Surveillance entschieden haben, alle drei Monate untersucht. Dann erfolgen eine Tastuntersuchung der Prostata und die Bestimmung des PSA-Werts. Außerdem werden alle zwölf bis 18 Monate Gewebeproben aus der Prostata entnommen, um sicherzustellen, dass der Tumor in Ausdehnung und Gleasongrad unverändert ist.

Bei stabilen Werten wird die aktive Überwachung fortgeführt. Ein Abbruch der Strategie ist nur dann erforderlich, wenn sich eines der oben aufgeführten Kriterien geändert hat und nicht mehr alle Voraussetzungen für die Active Surveillance erfüllt sind. Darüber hinaus sollte immer eine Therapiemaßnahme (Operation oder Strahlentherapie) eingeleitet werden, wenn sich der PSA-Wert in weniger als drei Jahren verdoppelt. Das gilt übrigens auch dann, wenn der Wert noch immer unter 10 ng/ml liegt. Beispiel: Wenn der PSA-Wert in weniger als drei Jahren von 4 ng/ml auf 8 ng/ml steigt, sollte nicht weiter beobachtet werden, sondern sich der Patient einer Strahlentherapie oder Operation unterziehen.

Aktive Überwachung ja oder nein? Diese Entscheidung ist letztlich nicht nur von rein medizinischen Kriterien abhängig!



Active Surveillance beugt der Reifenpanne vor

Die Leitlinien betonen, dass die Aktive Überwachung (Active Surveillance) eine besonders intensive ärztliche Beratung und Begleitung erfordert. Der Patient muss bereit sein, regelmäßig an den Untersuchungen teilzunehmen, auch muss er mit dem Wissen, dass er einen Tumor in seiner Prostata hat, zurechtkommen. Nicht jeder Patient ist dazu psychisch in der Lage, denn letztlich ist das Sicherheitsbedürfnis von Menschen unterschiedlich. Einige fahren ihre Autoreifen auf den letzten Millimeter runter, andere wechseln sie „zur Sicherheit“ alle zwei Jahre, auch wenn sie noch gar nicht stark abgenutzt sind. Beim Active Surveillance wird quasi vierteljährlich der Reifendruck gemessen und einmal jährlich schaut der Experte drauf, misst das Profil und gibt eine Empfehlung ab. Das Risiko, dass dann ein Reifen platzt oder sich ein Tumor dann schon im nicht mehr behandelbaren Spätstadium befindet, ist äußerst gering – aber nicht gleich Null (wie übrigens auch nicht, wenn man die Reifen bzw. die Therapiestrategie wechselt!).

Active Surveillance unter strenger Beobachtung:
Die neuesten Studienergebnisse

Eine 2016 veröffentlichte Studie (die sogenannte ProtecT-Studie) verglich Operation, Strahlentherapie und Aktives Überwachen bei über 1.600 Patienten. Es zeigte sich kein Unterschied hinsichtlich der Sterblichkeit zwischen den Gruppen, bei allen drei Verfahren waren nach zehn Jahren weniger als 2% der Patienten an Prostatakrebs verstorben.

Was Patienten, die Active Surveillance erwägen, aber wissen müssen: Das Auftreten von Metastasen war bei Patienten der Active Surveillance-Gruppe höher als in den Gruppen der operierten und bestrahlten Patienten (33 Fälle unter Active Surveillance vs. 13 Fälle unter Operation vs. 16 Fälle unter Strahlentherapie). Auch mussten 55% der Active Surveillance-Patienten im Studienverlauf einer aktiven Therapie (Operation oder Strahlentherapie) zugeführt werden. Umgekehrt heißt das aber auch: Bei 45 von 100 Männern blieb der Tumor unverändert klein und bei ihnen wurde innerhalb von zehn Jahren keine Krebsbehandlung mit möglichen Nebenwirkungen notwendig.



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Jägerstrasse 27
10117 Berlin
Telefon 0800 295 3333
Telefax 0800 295 5555

Weitere Informationen: www.takeda.de oder www.prostata.de

Bildrechte:

Africa Studio/Shutterstock.com | Sebastian Kaulitzki/Shutterstock.com
BlurryMe/Shutterstock.com | Stone36/Shutterstock.com
PhotocechCZ/Shutterstock.com | Lightspring/Shutterstock.com
Jarun Ontakrai/Shutterstock.com | Freedom_Studio/Shutterstock.com