



Active Surveillance

Aktive Überwachung bei Prostatakrebs

QuiP

Qualitätsinitiative
Prostatakarzinom

2. Auflage

INHALT

Einleitung	3
Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Prostatakrebs im Frühstadium	4
Active Surveillance – wann sinnvoll, wann einsetzbar?	7
Wie funktioniert Active Surveillance?	9
Aktive Überwachung ja oder nein?	10
Active Surveillance unter die Lupe genommen	10
Hilfe finden	11
Weiterführende Informationen	11

Impressum

Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Potsdamer Straße 125
10783 Berlin
www.takeda.de
E-Mail: customer-servicecenter@takeda.com

Projektkoordination

Frank Denker

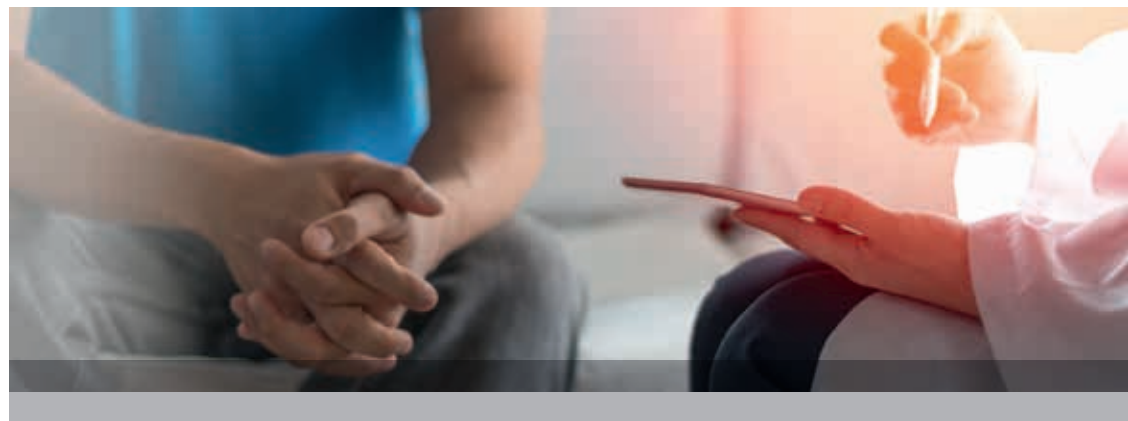
Wissenschaftliche Leitung

Prof. Dr. med. Kurt Miller, Charité – Universitätsmedizin Berlin

Text

Davida Drescher, freie Texterin

EINLEITUNG



Active Surveillance bei Prostatakrebs

Die Diagnose Prostatakrebs ist für die Betroffenen immer ein großer Schock. Denn jeder Krebs kann lebensbedrohlich sein – nach Angaben des Robert Koch Instituts erkrankten im Jahr 2019 über 65.000 Männer an Prostatakrebs, rund 15.000 verstarben daran. Bedingt durch Fortschritte bei der Früherkennung, der Diagnostik und der Therapie besiegt glücklicherweise die Mehrzahl der Betroffenen den Krebs oder lebt mit ihm.

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, Prostatakrebs (bis auf sehr seltene Ausnahmen) ist kein Notfall. Betroffene können sich die Zeit nehmen, 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 weniger aggressiv. Der Betroffene kann sich also für die Entscheidung, welcher Therapie er sich unterzieht, ein paar Tage, auch wenige Wochen Zeit nehmen.

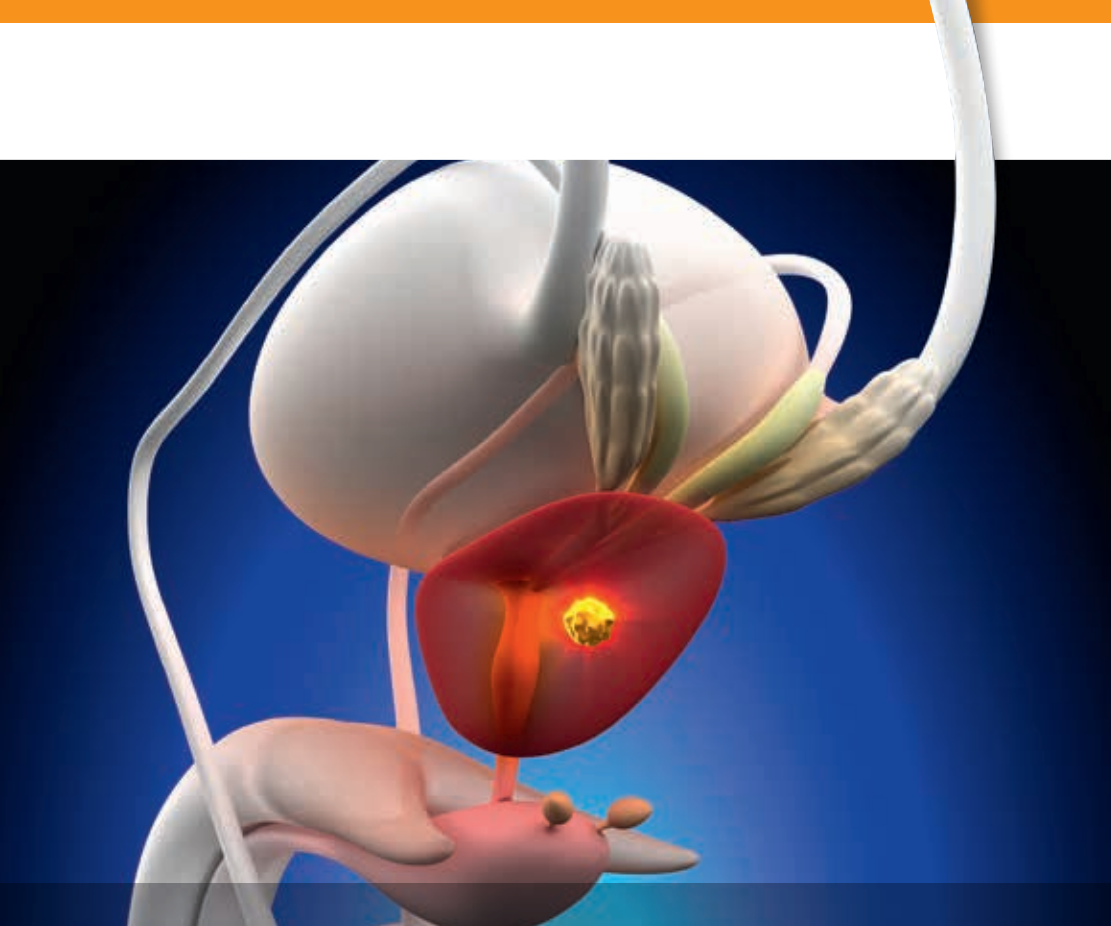
Aber selbst bei einem fortgeschrittenen oder aggressiven Tumor sollte jeder Patient die Therapieentscheidung gut abwägen. Gegebenenfalls kann auch eine zweite Meinung eingeholt werden. Die Leitlinien zur Behandlung von Prostatakrebs sehen eine umfassende Beratung des Patienten vor der Therapie-Entscheidung vor. Es kann auch hilfreich sein, von Ärztinnen/ Ärzten unterschiedlicher Fachrichtungen aufgeklärt zu werden – von der Urologin/ vom Urologen über die Möglichkeit der Operation und von der Strahlentherapeutin/ vom Strahlentherapeuten über die der Strahlentherapie. Damit ist eine ausgewogene Aufklärung sichergestellt. Erst nachdem der Betroffene umfassend über alle Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt wurde, sollte er eine Therapieentscheidung treffen.

Die verschiedenen Therapiemöglichkeiten bei Prostatakrebs im Frühstadium

Grundsätzlich stehen Patienten mit einem nicht metastasierten Prostatakrebs verschiedene Therapiewege offen. Die aktuellen Leitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften sprechen bei diesem Krankheitsstadium Empfehlungen für die in der Tabelle aufgeführten Therapien oder für eine aktive Überwachung aus. Die individuelle Empfehlung hängt u.a. von der Aggressivität des Tumors, vom genauen Krankheitsstadium und von möglichen Symptomen ab. Ihre Urologin/ Ihr Urologe wird Sie sicher gern über die verschiedenen Möglichkeiten informieren und Ihnen beratend zur Seite stehen.

Therapieverfahren und -ziele	Mögliche Therapiefolgen
<p>Operation (Prostatektomie)</p> <p>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.</p>	<p>Impotenz, Inkontinenz, Operationsbeschwerden/ -risiken</p>
<p>Strahlentherapie</p> <p>Bei der Strahlentherapie werden die Tumorzellen durch energiereiche Strahlen geschädigt, so dass sie in Folge absterben. Ziel ist ebenfalls, eine 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).</p>	<p>Impotenz, Inkontinenz, Hautreizungen, Darmbeschwerden, Schmerzen beim Stuhlgang</p>
<p>Fokale Therapie</p> <p>Ziel der fokalen Therapie ist die Heilung des Tumors und das Verringern der Nebenwirkungen. Es handelt sich hierbei um eine minimal-invasive Behandlungsoption, bei der nur der Teil der Prostata behandelt wird, der den Tumor trägt. Die sachgerechte Anwendung</p>	

Therapieverfahren und -ziele	Mögliche Therapiefolgen
<p>setzt deshalb eine genaue Diagnostik der Karzinomherde innerhalb der Prostata voraus. Die fokale Therapie ist nach Abwägung vieler Kriterien nur für wenige Patienten geeignet. Aufgrund fehlender Langzeitstudienresultate ist bei der jetzigen Datenlage eine Heilung nach einer fokalen Therapie jedoch unsicherer als nach einer Operation oder Strahlentherapie.</p>	<p>Temporäre Beschwerden beim Wasserlassen, sehr selten Potenzstörungen und Inkontinenz</p>
<p>Aktive Überwachung/ »Active Surveillance«</p> <p>Ziel dieser Therapie ist ebenfalls die Heilung. Jedoch wird ein beschwerdefreier Patient zunächst nicht behandelt, stattdessen wird der Tumor engmaschig kontrolliert. Denn nicht jeder Prostatakrebs wächst und erfordert eine Behandlung. Ob der Tumor wächst oder nicht, kann zum Zeitpunkt der Diagnose nicht immer sicher festgestellt werden. Eine Therapie (Prostatektomie/ Strahlentherapie/ Fokale Therapie) wird erst dann eingeleitet, wenn sich der Tumor vergrößert.</p>	<p>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) belastend sein oder Langzeitfolgen haben könnten.</p>
<p>Langfristiges Beobachten/ »Watchful Waiting«</p> <p>Diese Therapie ist nicht auf Heilung, sondern auf den möglichst langen Erhalt der Lebensqualität ausgerichtet. »Watchful Waiting« bedeutet, grundsätzlich auf eine belastende Tumorthherapie zu verzichten und lediglich lindernde Maßnahmen einzuleiten, sobald der Tumor Beschwerden verursacht. Watchful Waiting 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.</p>	<p>Manche Patienten können es als Belastung empfinden, dass sie aufgrund einer eingeschränkten Lebenserwartung keine auf Heilung ausgerichtete Therapie erhalten. Die möglichen Therapiefolgen entsprechen denen der jeweils durchgeführten lindernden Maßnahmen, sofern diese nötig sind.</p>



3D-Darstellung von Prostatakrebs im Frühstadium

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 Ärztinnen und Ärzten gegeben werden kann. Jede der Behandlungen hat unterschiedliche Vor- und Nachteile (siehe Tabelle), 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 inakzeptabel 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?

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. Die Idee, eine Krebserkrankung zunächst 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 unerwünschten Therapiefolgen wie z.B. Impotenz (=Störung der Sexualfunktion) oder Inkontinenz (=keine Kontrolle über das Wasserlassen) aussetzen. Ob der Tumor harmlos ist oder aggressiv wachsen und früher oder später das Leben des Patienten bedrohen wird, lässt sich jedoch nicht immer sicher einschätzen. Es gibt aber verschiedene Kriterien, die für einen harmlosen »Haustierkrebs« sprechen – und nur wenn alle diese Kriterien erfüllt sind, kommt die aktive Überwachung (Active Surveillance) als Option überhaupt in Betracht.



Die große Frage: Haustier ...



... oder Raubtier?

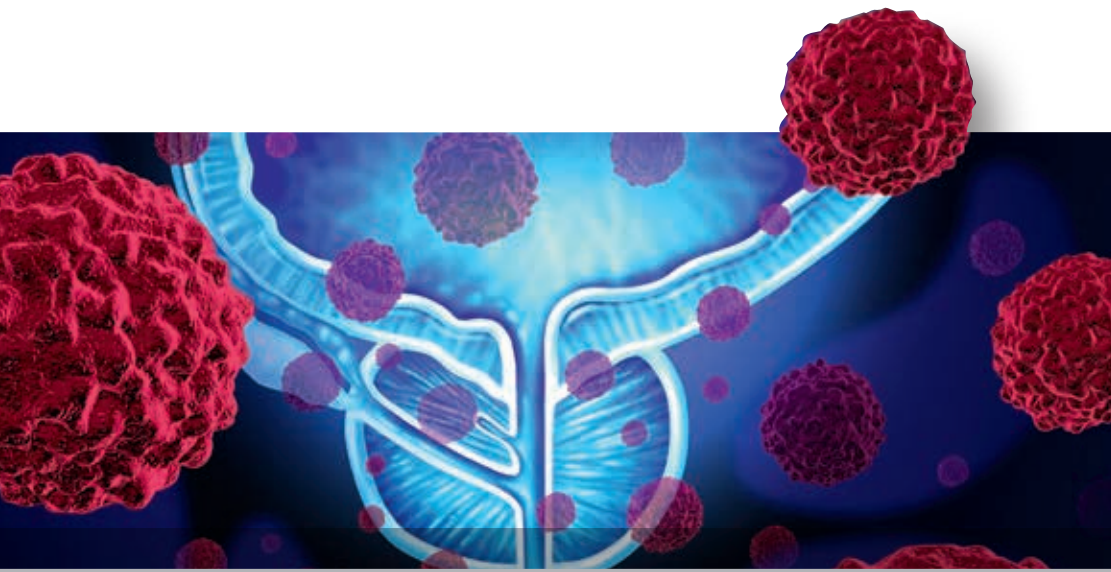
Die Kriterien für die Active Surveillance sind:

- **PSA-Wert nicht höher als 10 ng/ml**

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Tumormarker, der im Blut gemessen wird. Ein erhöhter Wert (nach den aktuellen Leitlinien ab 4,0 ng/ml) kann auf eine Tumorerkrankung der Prostata hinweisen. Er 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 Behandlungsleitlinien geben vor, dass die aktive Überwachung nur bei einem PSA-Wert von maximal 10 ng/ml in Frage kommt.

- **Gleason-Score nicht höher als 6 (= 1 nach neuer ISUP-Einteilung)**

Mit dem sogenannten Gleason-Score beurteilt die Gewebespezialistin/ der Gewebespezialist (Pathologin/ Pathologe) unter dem Mikroskop, wie sehr sich das Tumorgewebe vom gesunden Prostatagewebe unterscheidet (sogenannter Grad der Differenzierung). Je weniger Ähnlichkeit



3D-Darstellung des Prostatabereichs



Analyse der Gewebeprobe im Labor

das Krebsgewebe mit dem gesunden Gewebe aufweist, desto bösartiger ist der Tumor. Die Skala des GleasonScores reicht von 6 (niedriges Risiko), über 7 (mittleres Risiko) bis 8–10 (hohes Risiko). Also je niedriger die Zahl, umso weniger bösartig ist der Tumor und umso besser die Prognose. In der neu eingeführten ISUP-Klassifikation nach Epstein, die sich bislang noch nicht flächendeckend durchgesetzt hat, entspricht der Gleason-Score 6 einem Wert von 1 (Wert der sogenannten Graduierungsgruppen innerhalb eines fünfstufigen Gruppensystems).

- **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 der Active Surveillance kommt nur bei cT1- und cT2a-Tumoren in Frage.

- **Tumornachweis in höchstens zwei der insgesamt 10–12 Gewebeprobe**

Bei Verdacht auf einen Prostata-Tumor werden Gewebeprobe entnommen. Dazu wird eine Stanzbiopsie durchgeführt und mehrere Gewebeprobe aus unterschiedlichen Stellen der Prostata herausgestanzt und anschließend auf Krebszellen hin untersucht. Nur wenn maximal 2 der 10 oder 12 Probe Krebszellen enthalten, kann eine abwartende Therapiestrategie durchgeführt werden. Die Zahl der entnommenen Gewebeprobe hängt jedoch auch vom Biopsieverfahren ab, so dass hier ein relativ hoher Interpretationsspielraum besteht.

- **Anteil Tumorgewebe**

Von den Gewebeprobe, die Krebszellen aufweisen, sollte höchstens die Hälfte des entnommenen Gewebes aus Tumorgewebe bestehen.

Wie funktioniert Active Surveillance?

In den ersten beiden Jahren nach der Prostatakrebsdiagnose werden die Patienten, die sich für die Active Surveillance entschieden haben, alle drei Monate untersucht. Dabei wird eine Tastuntersuchung der Prostata vorgenommen und der PSA-Wert festgestellt. Außerdem werden alle zwölf bis 18 Monate Gewebeprobe aus der Prostata entnommen, um sicherzustellen, dass der Tumor in Ausdehnung und Gleason-Grad unverändert ist. Die Folgebiopsien können ggf. auch durch MRT (Magnetresonanztomografie)-Untersuchungen ersetzt werden.

Zu Beginn wie auch im Verlauf einer Active Surveillance-Strategie sollte außerdem ein mpMRT (multiparametrische Magnetresonanztomografie) durchgeführt werden. Der Ausgangsbefund des MRTs ist für die weiteren MRTs im Laufe der aktiven Überwachung wichtig, um ggf. Änderungen zu erkennen.

Bleiben die Werte stabil, 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. Auch sollte die Strategie abgebrochen und eine Therapiemaßnahme (Operation oder Strahlentherapie) eingeleitet werden, sobald 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 geeigneten Therapie (Strahlentherapie oder Operation) unterziehen.



Active Surveillance beugt quasi einer Reifenpanne vor

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

Die Aktive Überwachung (Active Surveillance) erfordert eine besonders intensive ärztliche Beratung und Begleitung. Der Patient muss bereit sein, regelmäßig an den Untersuchungen teilzunehmen. Außerdem muss er mit dem Wissen, dass er einen Tumor in seiner Prostata hat, zurechtkommen. Nicht jeder Patient ist dazu auch 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, einmal jährlich misst die/der Expertin/-e das Profil und gibt eine Empfehlung ab. Das Risiko, dass dann ein Reifen platzt oder sich ein Tumor dann schon im nicht mehr heilbaren Spätstadium befindet, ist äußerst gering – aber nicht gleich Null (wie übrigens auch nicht, wenn man die Reifen bzw. die Therapiestrategie wechselt!).

Active Surveillance unter die Lupe genommen

Eine 2016 veröffentlichte Studie (die sogenannte ProtecT-Studie) verglich Operation, Strahlentherapie und Active Surveillance 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.

Hilfe finden

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfegruppe (BPS) bietet umfangreiche Informationen. Ob medizinische Fragen, Tipps zu Recht und Sozialem oder die Adresse einer Selbsthilfegruppe in Ihrer Nähe, hier finden Sie Unterstützung – telefonisch über die gebührenfreie Hotline **0800-7080123** oder online unter **www.prostatakrebs-bps.de**



Bundesverband
Prostatakrebs Selbsthilfe e.V.

Weiterführende Informationen

<https://www.leitlinienprogramm-onkologie.de/patientenleitlinien/prostatakrebs/>

Bildrechte:

© Cast Of Thousands-Shutterstock.com | © Krakenimages.com-Shutterstock.com | © 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



Takeda Pharma Vertrieb GmbH & Co. KG
Berlin

Telefon 0800 295 3333

Telefax 0800 295 5555

Weitere Informationen finden Sie im Internet
unter: www.takeda.de oder www.prostata.de

Freigabenummer
EXA/DE/LEU/0016