



QuiP
Qualitätsinitiative
Prostatakarzinom

Active Surveillance

Aktive Überwachung bei Prostatakrebs

3. Auflage

INHALT

Diagnose Prostatakrebs - was nun?	3
Active Surveillance = Aktive Überwachung: Abwarten mit Kontrolle	4
Wann wird eine Active Surveillance empfohlen?	5
Wie funktioniert die Aktive Überwachung?	8
Was passiert, wenn der Krebs fortschreitet?	8
Aktive Überwachung: ja oder nein?	9
Fragen an die Ärztin oder den Arzt	10
Gut informiert entscheiden	11
Weitere Hilfe/Unterstützung 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



Aufklärungsgespräch mit Ihrem Urologen oder Ihrer Urologin

ACTIVE SURVEILLANCE BEI PROSTATAKREBS

Diagnose Prostatakrebs – was nun?

Prostatakrebs ist die häufigste Krebserkrankung bei Männern in Deutschland. Allein im Jahr 2022 erhielten rund 75.000 Männer diese Diagnose. Für Betroffene und ihre Angehörigen ist dies oft ein Schock, denn Krebs wird mit einer potenziellen Lebensbedrohung verbunden. Doch dank moderner Früherkennung, präziser Diagnostik und fortschrittlicher Therapien haben die meisten Betroffenen heute die Chance, die Krankheit zu besiegen – oder mit ihr zu leben.

Viele Patienten benötigen nach der Diagnose Zeit, um den Schock zu verarbeiten, sich umfassend über die verschiedenen Therapieoptionen zu informieren und deren Vor- und Nachteile sorgfältig abzuwägen. Das ist nicht nur verständlich, sondern auch sinnvoll. Betroffene sollten sich von ihrer Ärztin/ihrem Arzt alle Behandlungsmöglichkeiten ausführlich erklären lassen und keine Scheu haben, bei Unsicherheiten nachzufragen. Es kann hilfreich sein, zu den Gesprächen eine vertraute Person – idealerweise die Partnerin oder den Partner – mitzunehmen, um gemeinsam die beste Therapieentscheidung zu treffen. Zusätzlich kann eine zweite ärztliche Meinung wertvolle Orientierung bieten. Auch die Beratung

durch Fachärztinnen und Fachärzte verschiedener Disziplinen – etwa aus der Urologie für operative Eingriffe und aus der Strahlentherapie für mögliche Bestrahlungsmethoden – hilft dabei, alle Möglichkeiten sorgfältig abzuwägen. Eine interdisziplinäre Beratung verschafft einen umfassenden Überblick; Patienten können so eine gut informierte Entscheidung treffen. Wichtig zu wissen: Prostatakrebs ist in den meisten Fällen kein Notfall. Besonders bei Tumoren im Frühstadium besteht in der Regel kein unmittelbarer Handlungsbedarf. Betroffenen bleibt in der Regel ausreichend Zeit, um sich in Ruhe mit den möglichen Behandlungsoptionen auseinanderzusetzen und die für sie beste Therapie zu wählen.

Viele der im Rahmen einer urologischen Routineuntersuchung entdeckten Tumoren sind lokal begrenzt und weniger aggressiv. Der Tumor wächst so langsam, dass eine sofortige Therapie nicht notwendig ist. Hier kommt die Aktive Überwachung ins Spiel.



3D-Darstellung von Prostatakrebs

Prostatakrebs-Vorsorgeuntersuchungen

Active Surveillance = Aktive Überwachung: Abwarten mit Kontrolle

Bei der sogenannten „Active Surveillance“ (Aktiven Überwachung) wird ein Tumor nicht sofort behandelt, sondern engmaschig kontrolliert. Denn nicht jeder Prostatakrebs erfordert eine sofortige Therapie – einige Tumoren wachsen so langsam, dass eine Behandlung möglicherweise nie notwendig wird, andere Tumoren erfordern eine Behandlung erst nach vielen Jahren. Erst wenn sich Anzeichen für ein Fortschreiten zeigen, wird eine Therapie eingeleitet.

Für die Betroffenen mag die Vorstellung, mit einer Krebsdiagnose zunächst abzuwarten, ungewohnt oder sogar beunruhigend sein. Doch in vielen Fällen verursacht der Tumor ein Leben lang keine Beschwerden und hat keinen Einfluss auf die Lebenserwartung. Eine vorschnelle Behandlung wäre dann nicht nur unnötig, sondern könnte auch Nebenwirkungen wie Impotenz oder Inkontinenz mit sich bringen. Die aktive Überwachung ermöglicht es, die Lebensqualität zu erhalten und gleichzeitig die Entwicklung des Tumors genau im Blick zu behalten.

Wann wird eine Active Surveillance empfohlen?

Die Aktive Überwachung ist das bevorzugte Vorgehen, wenn der Prostatakrebs auf die Prostata begrenzt ist und als wenig aggressiv eingestuft wird. Zum Zeitpunkt der Diagnose lässt sich jedoch nicht mit absoluter Sicherheit vorhersagen, ob der Tumor harmlos bleibt oder sich im Verlauf doch als aggressiver erweist. Bestimmte Kriterien weisen aber auf eine wenig aggressive Tumorform hin. Sind diese Kriterien erfüllt, empfehlen die aktuellen Behandlungsleitlinien der wissenschaftlichen Fachgesellschaften die Active Surveillance als Standardvorgehen – eine Empfehlung, die durch internationale Studien gestützt wird¹.

Folgende Kriterien müssen erfüllt sein:

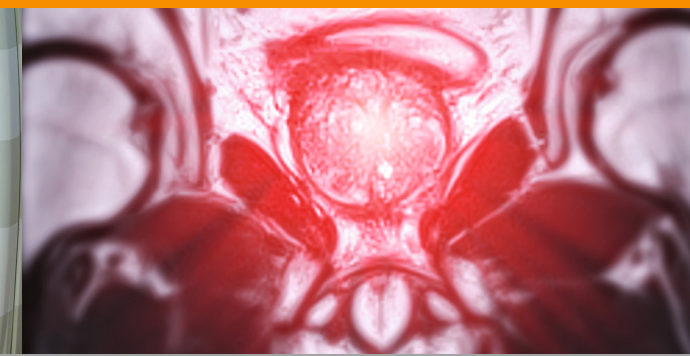
- Der PSA-Wert liegt unter 15 ng/ml

Das prostataspezifische Antigen (PSA) ist ein Tumormarker, der im Blut bestimmt wird. Ein erhöhter PSA-Wert (nach aktuellen Leitlinien ab 3,0 ng/ml) kann ein Hinweis auf Prostatakrebs sein, hat jedoch oft auch andere Ursachen, wie gutartige Gewebeveränderungen oder Entzündungen der Prostata. Grundsätzlich gilt: Je höher der PSA-Wert, desto größer ist die Wahrscheinlichkeit für einen aggressiven Tumor mit ungünstiger Prognose. Laut Behandlungsleitlinien ist eine aktive Überwachung nur empfohlen, wenn der PSA-Wert unter 15 ng/ml liegt.

¹ Eine der wichtigsten Studien, die verschiedene Therapieoptionen über einen Zeitraum von 10 Jahren vergleicht, ist die ProtecT-Studie (Prostate Testing for Cancer and Treatment, 2016).



Mit dem Untersuchungsverfahren der mpMRT können Lage und Eigenschaften des Tumors beurteilt werden.



MRT-Aufnahme der Prostata

- Das ISUP-Grading

Mit dem ISUP-Grading (International Society of Urological Pathology) wird die Aggressivität von Prostatakrebs anhand von Gewebeproben (Biopsien) bestimmt. Die Pathologin/der Pathologe (Gewebespezialist/in) untersucht unter dem Mikroskop, wie stark sich das Tumorgewebe vom gesunden Prostatagewebe unterscheidet. Je unstrukturierter und entarteter die Krebszellen sind, desto aggressiver ist der Tumor. Das ISUP-Grading-System teilt Prostatakrebs in fünf Risikogruppen ein. Je niedriger der ISUP-Wert, desto weniger aggressiv ist der Tumor und desto besser ist die Prognose. Die Active Surveillance ist für Prostata Tumoren mit einem ISUP-Wert 1 (= maximal Gleason-Score 6) das empfohlene Standardvorgehen.

Auch für Tumoren der ISUP-Gruppe 2 (= maximal Gleason-Score 7a) kann die Active Surveillance in Betracht gezogen werden. Allerdings darf der Tumor bestimmte ungünstige Eigenschaften nicht aufweisen. Dazu gehören zum Beispiel eine besondere Wachstumsform oder ein zu hoher Anteil an aggressiveren Tumorzellen. (Zu beachten ist, dass hierbei möglicherweise ein erhöhtes Risiko besteht, dass der Tumor wächst).

- Tumorausdehnung

Die aktive Überwachung ist nur bei Tumoren in bestimmten Stadien möglich. Idealerweise wird das Stadium durch eine sogenannte multiparametrische Magnetresonanztomografie (mpMRT) festgestellt. Darunter versteht man ein modernes bildgebendes Verfahren, das ohne Röntgenstrahlen arbeitet. Dabei werden mithilfe eines starken Magnetfelds und Radiowellen detaillierte Bilder der Prostata erstellt. „Multiparametrisch“ bedeutet, dass verschiedene Bildtechniken

kombiniert werden, um den Tumor genauer zu erkennen und seine Eigenschaften besser einzuschätzen. So kann die Ärztin/der Arzt sehen, wie groß der Tumor ist, wo er sich genau befindet und ob er sich möglicherweise ausgebreitet hat. Patienten mit einem weiter fortgeschrittenen Tumor lassen sich schneller erkennen und von der Aktiven Überwachung ausschließen. Wird die Tumorausdehnung bei den Untersuchungen festgestellt bzw. beurteilt, wird der Tumor 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-, cT2a- und in manchen Fällen bei cT2b-Tumoren in Frage.

- Tumornachweis in Gewebeproben

Dazu wird idealerweise eine mpMRT-TRUS-Fusionsbiopsie durchgeführt – ein besonders präzises Verfahren zur Gewebeentnahme. Hierzu werden die zuvor erstellten mpMRT-Bilder mit Echtzeit-Ultraschallaufnahmen (TRUS = transrektaler Ultraschall) überlagert. So kann die Ärztin oder der Arzt gezielt Proben aus auffälligen Bereichen der Prostata entnehmen. Dieses Verfahren ermöglicht eine präzisere Diagnose als die herkömmliche Biopsie, bei der die Gewebeproben oft zufällig entnommen werden. Durch die gezielte Untersuchung sind zudem meist weniger Proben erforderlich.

Ihr Urologe oder Ihre Urologin berät Sie nach den entsprechenden Untersuchungen, ob die Strategie der Active Surveillance für Sie in Frage kommt oder nicht.



Regelmäßige Bestimmung des PSA-Wertes im Blut

Wie funktioniert die Aktive Überwachung?

Die aktive Überwachung (Active Surveillance) zeichnet sich durch eine besonders sorgfältige ärztliche Begleitung aus. Der Patient wird umfassend über Chancen und Risiken informiert und engmaschig kontrolliert. Durch eine solche engmaschige Kontrolle/Überwachung kann eine eventuelle Veränderung des Tumors frühzeitig erkannt und bei Bedarf rechtzeitig reagiert werden.

Zu Beginn der aktiven Überwachung sollte eine multiparametrische Magnetresonanztomografie (mpMRT) durchgeführt werden, da der erste Befund als wichtiger Referenzwert dient. So lassen sich spätere Veränderungen besser erkennen und frühzeitig darauf reagieren. In den ersten zwei Jahren nach der Diagnose wird alle drei bis sechs Monate der PSA-Wert kontrolliert. Nach 12 bis 18 Monaten wird eine erneute Gewebeprobe (eine MRT-Fusionsbiopsie, siehe Seite 7) entnommen, um die Tumorausdehnung und -aggressivität zu überwachen. Sind die Kriterien für eine Active Surveillance weiter gegeben, sollte zusätzlich alle zwei Jahre eine MRT-Untersuchung erfolgen. Weitere Biopsien werden alle zwei bis drei Jahre innerhalb der ersten 10 Jahre einer Active Surveillance durchgeführt.

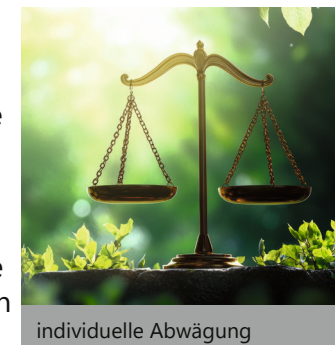
Was passiert, wenn der Krebs fortschreitet?

Bleiben die Werte stabil, wird die aktive Überwachung fortgeführt. Sie wird nur abgebrochen, wenn dies der Wunsch des Patienten ist oder

wenn sich der Tumor verändert hat bzw. Anzeichen für ein aggressiveres Wachstum auftreten. Dies kann zum Beispiel durch einen auffälligen Biopsie-Befund signalisiert werden. Auch ein signifikanter Anstieg des PSA-Werts kann ein Anzeichen sein. In diesem Fall wird anhand einer mpMRT und einer erneuten Gewebeprobe untersucht, ob die Kriterien für die Active Surveillance noch gegeben sind. Liegen sie nicht mehr vor, sollte die Aktive Überwachung abgebrochen und mit einer geeigneten Therapieoption begonnen werden. Diese Optionen können nach entsprechender Beratung durch den Urologen/die Urologin und der individuellen Patientenentscheidung z.B. eine operative Entfernung der Prostata (Radikale Prostatektomie) oder eine Bestrahlung der Prostata (Perkutane Bestrahlung oder Brachytherapie) sein.

Aktive Überwachung: ja oder nein?

Die Entscheidung für oder gegen eine aktive Überwachung hängt nicht allein von medizinischen Kriterien ab. Zwar spielen Faktoren wie der PSA-Wert, das ISUP-Grading (bzw. der Gleason-Score) und das Tumorstadium eine zentrale Rolle, doch auch persönliche Aspekte sind entscheidend. Viele Männer empfinden es als beruhigend, den Krebs engmaschig kontrollieren zu lassen, ohne sofort eine Behandlung mit möglichen Nebenwirkungen durchlaufen zu müssen. Allerdings ist diese Strategie nicht für jeden geeignet. Da nicht mit absoluter Sicherheit vorhergesagt werden kann, ob der Tumor harmlos bleibt oder an Aggressivität zunimmt, besteht – wenn auch nur gering – das Risiko, dass eine notwendige Behandlung zu spät erfolgt. Während einige Patienten gut mit dieser Unsicherheit umgehen können, empfinden andere sie als große psychische Belastung. Auch die regelmäßigen Untersuchungen und wiederholten Biopsien können als belastend empfunden werden. Für sie kann eine sofortige Therapie die bessere Wahl sein.



individuelle Abwägung

Neben der medizinischen Einschätzung sind daher auch individuelle Ängste, die persönliche Lebenssituation und die Einstellung zur eigenen Gesundheit wichtige Faktoren.

Fragen an die Ärztin oder den Arzt

Ein Patient, der eine aktive Überwachung in Betracht zieht, sollte seiner Ärztin/seinem Arzt gezielt Fragen stellen, um eine fundierte Entscheidung treffen zu können. Hier einige Beispiele:

- Welche Faktoren sprechen für eine aktive Überwachung, und welche könnten dagegen sprechen?
- Welche Risiken sind mit der aktiven Überwachung verbunden?
- Könnte der Tumor unerwartet aggressiver werden?
- Wie hoch ist die Wahrscheinlichkeit, dass ich irgendwann eine Behandlung benötige? Welche Therapieoptionen kämen dann infrage?
- Welche Alternativen gibt es zur aktiven Überwachung? Welche Vor- und Nachteile haben diese Alternativen im Vergleich dazu?
- Wie belastend sind die regelmäßigen Untersuchungen (und z.B. auch weitere Biopsien) und die damit verbundene Unsicherheit? Welche Erfahrungen haben andere Patienten damit gemacht?



Alle Fragen mit Ihrer Ärztin/Ihrem Arzt abklären.

Gut informiert entscheiden

Die Entscheidung für Active Surveillance erfordert Wissen und Vertrauen. Je besser Sie informiert sind, desto sicherer können Sie gemeinsam mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin den für Sie passenden Weg finden. Denken Sie daran: Sie haben Zeit, sich in Ruhe mit den Optionen auseinanderzusetzen. Viele Männer mit dieser Diagnose führen ein ganz normales Leben – und Sie sind nicht allein.

Weitere Hilfe/Unterstützung finden

Der Bundesverband Prostatakrebs Selbsthilfe (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

Weiterführende Informationen

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

Bildrechte:

© stock-adobe.com/wayhome.studio; © shutterstock.com/Shift Drive; © stock-adobe.com/Westend61; © stock-adobe.com/Sebastian Kaulitzki; © stock-adobe.com/DOC RABE media; © stock-adobe.com/Mark Kostich; © stock-adobe.com/samunella; © stock-adobe.com/angellodeco; © stock-adobe.com/Marnee; © stock-adobe.com/Thurstan Hinrichsen/peopleimages.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/0033