Warum junge Prostatakarzinom-Patienten welche Therapie wählen

Operieren, bestrahlen oder abwarten? Männer, bei denen schon in den Dreißigern oder Vierzigern Prostatakrebs diagnostiziert wird, stehen vor einer schwierigen Entscheidung. Dementsprechend viele Informationsquellen nutzen sie, bis sie einen Entschluss fällen.

Männer, bei denen in relativ jungem Alter (< 50 Jahre) Prostatakrebs diagnostiziert wird, stehen vor einem Dilemma: Einerseits benötigen sie aufgrund ihrer noch hohen Lebenserwartung definitiv eine kurative Therapie, andererseits beeinträchtigen therapiebedingte Folgen wie Impotenz oder Inkontinenz ihre Lebensqualität vergleichsweise stärker als das bei älteren Patienten der Fall wäre. In einer US-amerikanischen Studie wurde untersucht, für welche Behandlungsoption sich betroffene Patienten entschließen und welche Informationen sie für ihre Entscheidung hinzuziehen. Die Autoren werteten 488 Fragebögen von Männern aus, die zum Zeitpunkt ihrer Diagnose (Gleason-Score 6) unter 50 Jahre alt waren. Mehrere Fragen bezogen sich unter anderem auf Therapie, PSA-Wert, Informationsquellen, Entscheidungsfindung und Zufriedenheit mit der Entscheidung.

397 Patienten (81,4 %) wählten die radikale Prostatektomie (RP), 52 (10,7 %) eine Radiotherapie und 26 (5,3 %) entschieden sich für Active Surveillance (AS). Zu den wichtigsten Entscheidungshilfen zählten der Urologe (96 %), das Internet (58 %) und die Partnerin (50 %). Über die Hälfte der Patienten konsultierte drei oder mehr Ärzte, bevor ein Entschluss gefasst wurde. Die häufigsten Gründe für eine

RP waren die vermeintlich besten Erfolgsaussichten auf Heilung und der Rat des betreuenden Urologen. Patienten wählten die Bestrahlung, weil sie die invasive RP und deren Folgen vermeiden wollten. Gründe für AS waren Vermeidung einer Operation und deren Nebenwirkungen sowie ein frühes Tumorstadium, das kein aggressiveres Vorgehen erforderte. Verheiratete Männer wählten signifikant häufiger RP oder Bestrahlung, bei AS-Patienten waren hingegen die PSA-Werte signifikant niedriger. RP wurde in 99 % der Fälle als Therapieoption diskutiert, Brachytherapie, Bestrahlung und AS dagegen nur in 88 %, 78 % und 75 % der Fälle. Ärzte sprachen sich in 75 % der Fälle gegen AS aus. 81 % der behandelnden Ärzte befürworteten nur eine der drei Behandlungsoptionen. Nur 2 % der Männer zogen eine passive Haltung vor und verließen sich ganz auf den Rat des Arztes. 52,3 % trafen ihre Entscheidung gemeinsam mit dem Arzt, 45,8 % wählten die Behandlungsmethode allein basierend auf Informationen. Nicht verheiratete Männer taten sich schwerer, sich festzulegen, was laut den Autoren die Wichtigkeit eines stabilen sozialen Umfelds unterstreicht. Für die Männer in dieser Studie war der Erhalt der sexuellen Funktion wichtiger als die Kontinenz – in früheren Studien mit Männern über 65 war das um-

© Goodluz / shutterstock.com

Prostatakrebs mit 40 – was nun? Bei der Therapieentscheidung können die Partnerin und das Internet helfen.

gekehrt. Die überwiegende Mehrheit (89 %) der Teilnehmer bereute ihre Entscheidung nicht.

Fazit: Die Ergebnisse der Studie lassen sich sicher nicht zu 100 % auf Deutschland übertragen, geben aber dennoch Aufschluss darüber, wie mit Prostatakarzinom diagnostizierte Männer eine Therapie auswählen und welche Optionen ihre Ärzte empfehlen. Die Autoren raten behandelnden Ärzten, ihren Patienten über die Vor- und Nachteile aller Behandlungsoptionen zu informieren – vor allem über jene, die für eine Entscheidung ausschlaggebend sind.

Sebastian Lux

Sidana A et al. Treatment Decision-Making for Localized Prostate Cancer: What Younger Men Choose and Why. *Prostate* 2012; 72: 58–64